



La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
El Ministerio de la Protección Social
La Secretaría de Educación de Bogotá D.C.

Escuela de Salud "San Pedro Claver"

Bogotá D.C.

Una Contribución a la Vida, a la Salud y al Bienestar de la Humanidad
Institución Educativa para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Aprobación Oficial según Acuerdo Ejecutivo No 118 de Diciembre 23 de 2008, Acuerdo 0353 del 28 de Noviembre de 2014
Registro Oficial Programático Resolución 02-0004 Enero 06 de 2010 - Resolución N° 02018 del 21 de Abril de 2015
de la Secretaría de Educación de Bogotá Distrito Capital.

En Atención
A que:

Mizbet Leon Mejía

C.C. 024.579.253 EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C.

Cursó y Aprobó la Acción de Formación en el Diplomado en

**Laboratorio Clínico,
toma de muestras
y Citología Cervicouterina**

Con duración de 200 horas

Bogotá D.C. - Diciembre 16 de 2017


Lic. Marina Robayo
Directora



**ESCUELA DE SALUD
"SAN PEDRO CLAVER"**

Bogotá, D.C. Sede Chapinero

"Una contribución a la Salud y Bienestar de la Humanidad"

Aprobada por el Ministerio de Salud. Acuerdo Ejecutivo No. 04 de Noviembre 30 de 1993,
Acuerdo Ejecutivo No. 028 de 1998, Acuerdo Ejecutivo No. 118 de Diciembre 23 de 2008.
Ministerio de la Protección Social, Resolución 1535 de Abril 14 de 1994, No. 4058 del 22 de
diciembre de 2003, No. 02-0004, No. 817 del 6 de marzo de 2006, de 6 de enero de 2010, de la
Secretaría de Educación del Distrito Capital.

ACTA INDIVIDUAL

En la ciudad de Bogotá a los dieciséis (16) días del mes de diciembre del año 2017, se reunieron, con el fin de formalizar la terminación de los estudios del programa "TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA POR COMPETENCIAS LABORALES", las suscrita Rectora y Secretaria en la Rectoría de la ESCUELA DE SALUD "SAN PEDRO CLAVER", comprobada la situación legal y académica de los estudiantes que cursaron y culminaron satisfactoriamente, los estudios correspondientes al programa académico **TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA POR COMPETENCIAS LABORALES**, se procedió a otorgar **EL CERTIFICADO**, a la egresada cuyos nombres, apellidos y número de identificación se relacionan a continuación:

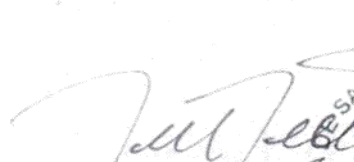
NOMBRES Y APELLIDOS	C.C. o T.I.	LUGAR DE EXPEDICION
LEON MEJIA LIZBET	1.024.579.253	BOGOTA D.C

Es fiel copia tomada de su acta original N° 049 de fecha 16 de diciembre de 2017, que comienza con el nombre de **AGUDELO CRUZ KARLA LINETH** y termina con el nombre de **ZAPATA MELGAR SHARON DAYANNA**.

Firmado y sellado por MARINA ROBAYO (Rectora) y MARIA PATRICIA LOPEZ ROBAYO (Secretaria).

Dada en Bogotá, a los dieciséis (16) días del mes de diciembre del año 2017.


LA RECTORA
Bogotá D.C.


LA SECRETARIA
Bogotá D.C.



Escuela de Salud "San Pedro Claver"

BOGOTÁ D.C.

UNA CONTRIBUCIÓN A LA VIDA, A LA SALUD Y AL BIENESTAR DE LA HUMANIDAD
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
APROBACIÓN OFICIAL SEGÚN ACUERDO EJECUTIVO No 118 DE DICIEMBRE 23 DE 2008, ACUERDO 0355 DEL 28 DE NOVIEMBRE DE 2014
REGISTRO OFICIAL PROGRAMA RESOLUCIÓN 02-0004 ENERO 06 DE 2010 - RESOLUCIÓN No 02018 DEL 21 DE ABRIL DE 2015
DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL

CONFIERE A:

Lizbet Leon Mejía

C.C. 1.024.579.253 EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C.

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL, COMO
TÉCNICO POR COMPETENCIAS LABORALES
POR HABER CURSADO Y CULMINADO SATISFACTORIAMENTE LOS ESTUDIOS DE

Técnico Auxiliar en Enfermería

DADO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. Diciembre 16 DE 2013
ANOTADO AL LIBRO DE REGISTRO N° 3 FOLIO N° 16

RECTORÍA

SECRETARÍA

El servicio público
es de todosFunción
Pública

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LEON		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MEJIA		NOMBRES LIZBET	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1024579253			SEXO F ☐ M ☐		NACIONALIDAD COL. ☐ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO D.M.			PAÍS Colombia		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 05 MES 03 AÑO 1997 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca MUNICIPIO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 66 SUR #72B-15 CASA PERDOMO PAÍS Colombia MUNICIPIO Bogotá TELÉFONO 3193501557 DEPTO Cundinamarca EMAIL lizeleon_05@hotmail.com		

Esta copia ha sido impresa por el servidor publico y puede contener informacion no validada.

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)

EDUCACION BASICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA					FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 2014

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC	3	X		TECNICA PROFESIONAL EN TECNICO DE LABORATORIO	12	2017	
TC	3	X		TECNICA PROFESIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2017	

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

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

Esta copia ha sido impresa por el servidor publico y puede contener informacion no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD LABORATORIO CLINICA VARGAS TORRES		PÚBLICA	PRIVADA X
PAÍS Colombia			
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3208654603	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 01 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 01 MES 02 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE LABORATORIO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN AV CRA 19 #135-24	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD LABORATORIO CLINICA VARGAS TORRES		PÚBLICA	PRIVADA X
PAÍS Colombia			
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3208654603	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 01 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 04 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE LABORATORIO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN AV CRA 19 #135-24	

4

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

Bogotá 30/12/2020

LIZBET León Mejía

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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

I.P.S CLINICA VARGAS TORRES LTDA

CERTIFICACION LABORAL

La señorita, **LIZBET LEON MEJIA**, identificada con cédula de ciudadanía N. **1.024.579.253** laboró para la compañía desde el 1 de Enero de 2021 hasta el 1 de Febrero de 2021 desempeñando el cargo de Auxiliar de Laboratorio.

Se expide solicitud del interesado a los 02 días del mes de Febrero del 2021.

Cordialmente



GERMAN ALBERTO VARGAS TORRES

COORDINADOR LABORATORIO

CEL: 3208654603

I.P.S. CLINICA VARGAS TORRES LTDA

CERTIFICACION LABORAL

La señorita, **LIZBET LEON MEJIA**, identificada con cédula de ciudadanía N. **1.024.579.253** laboró para la compañía desde el día 04 de Enero de 2018 hasta el 04 de Diciembre de 2018 desempeñando el cargo de Auxiliar de Laboratorio.

Se expide a solicitud del interesado a los 04 días del mes de Diciembre de 2020.

Cordialmente


GERMAN ALBERTO VARGAS TORES
COORDINADOR LABORATORIO
Cel: 3208654603

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

LIZBET LEON MEJIA

Identificado con CC 1024579253

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina PASEO VILLA DEL RIO, con las siguientes características:

Número:	24102884775
Fecha de apertura:	18 de Noviembre de 2020
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a A QUIEN INTERESE, el 22 del mes Enero de 2021.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

 LIBERTAD Y ORDEN	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia	FORMATO	Código: FP-F-039
		Datos Básicos Creación	Versión: 1
		Beneficiario Cuenta SIIF Nación	Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

CIUDAD_Bogotá D,C		FECHA 05-02-2021			
Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF Nación.					
1. DOCUMENTOS A ADJUNTAR					
PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA		PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA			
Fotocopia Cédula de Ciudadanía		Fotocopia Cédula de Ciudadanía			
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio		Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista).			
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)		Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que aporte el extranjero.			
CONSORCIO O UNION TEMPORAL		Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.			
Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal.					
Fotocopia Cédula de Ciudadanía					
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio					
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)					
Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal					
Los terceros naturales nacionales o extranjeros; jurídicos nacionales o extranjeros, deben solicitar a la entidad financiera que la certificación bancaria sea con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días. Los Consorcios o Uniones Temporales podrán presentar la certificación bancaria de uno de los integrantes, de acuerdo a lo establecido en el documento de constitución.					
2. INFORMACIÓN BASICA					
2.1 DATOS PERSONA NATURAL O JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA		Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno Número:			
NOMBRE O RAZON SOCIAL: LIZBETH MEJIA LEON					
Tipo documento de Identificación:					
Cédula de Ciudadanía:	☒	No. 1.024.579.253			
Cédula de Extranjería:	☐	No.			
NIT Persona Jurídica:	☐	No.			
NIT Persona Natural:	☐	No.			
Pasaporte:	☐	No.			
Registro Civil:	☐	No.			
Tarjeta de Identidad:	☐	No.			
Otro Tipo Documento:	☐	No.	Cuál:		
2.2 INFORMACION PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES					
OBJETO UNIÓN DE LOS PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES					
PORCENTAJE DE PARTICIPACION:					
NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:					
3. DATOS INFORMACION GENERAL					
TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL					
Sociedad Anónima	☐	Cooperativa	☐	Empresa Ind. Y Cial del Estado	☐
Sociedad Colectiva	☐	Empresa Unipersonal	☐	Asociaciones Mutualistas	☐
Sociedad Comandita por Acciones	☐	Empresa Comunitaria	☐	Fondos Empleados	de ☐
Sociedad Comandita Simple	☐	Empresa de Servicio	☐	Instituto de Economía Solidaria	de ☐
Sociedad de Economía Mixta	☐	Entidad Pública	☐	Precooperativa	
Sociedad de Hecho	☐	Empresa Solidaria de Salud	☐		
Sociedad Limitada	☐	Entidad sin Animo de Lucro	☐		
Sociedad Sucursal Extranjera	☐	Federación o Confederación	☐		
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)	☐	Cooperativade trabajo asociado	☐		
				SI	

TIPO DE CAPITAL	PRIVADO	☐	ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO	☐
	PÚBLICO	☐		NO
	MIXTO	☐		
PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO	PÚBLICO		%	
	PRIVADO		%	
	TOTAL		%	

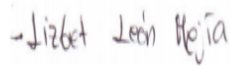
 MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia	FORMATO	Código: FP-F-039
	Datos Básicos Creación Beneficiario	Versión: 1
	Cuenta SIIF Nación	Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

4. INFORMACION TRIBUTARIA			
TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA			
ICA	☐	IMPUESTO TIMBRE	☐
RENTA	☐	RETENCIÓN EN LA FUENTE RENTA	☐
RETENCIÓN EN LA FUENTE RENTA	☐	GRAN CONTRIBUYENTE	☐
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA	☐	RETENCIÓN EN LA FUENTE IVA	☐
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL	☐		
INFORMACION EXÓGENA	☐	NO CONTRIBUYENTE	☐
REGIMEN COMÚN	☐	PROFESIONAL INDEPENDIENTE	☐
REGIMEN ORDINARIO	☐	NO RESPONSABLE	☐
ENTIDAD DEL ESTADO	☐	RESPONSABLE	☐
AUTORRETENEDOR	SI ☐	NO ☐	

5. UBICACIÓN			
TIPO DE DIRECCIÓN		DOMICILIO CIVIL	
DIRECCIÓN PROCESAL		DOMICILIO FISCAL	
DOMICILIO CONTRACTUAL		RESIDENCIA	
☐		☒	
Dirección	CALLE 66 SUR # 72B-19	Teléfono	3193501557
E-mail	LIZLEON_05@HOTMAIL.COM	Fax	
País	Colombia	Región	
Ciudad	Bogota		
Localización	Nacional	Extranjera	
Página Web		Contacto	
Designación del contacto		E-mail del contacto	
Apartado Aéreo			

6. REPRESENTANTE LEGAL			
TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL		Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:	
Revisor Fiscal	☐	Tutores y Curadores por los incapaces	☐
Albaceas	☐	Mandatarios o Apoderados Generales	☐
Representante legal de Personas Jurídicas	☐	Padres por su(s) hijo(s) menor(es)	☐
Donatarios o Asignatarios	☐	Nombre Representante Legal:	
Otros	☐	Tipo doc. Identificación	
		No. Doc. Identificación	

7. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA			
Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:			
Entidad Financiera	BANCO CAJA SOCIAL	Número de Cuenta	24102884775
Tipo de la cuenta bancaria	Corriente ☐	Ahorro ☒	Depósito Electrónico ☐

Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales	
	
NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)	

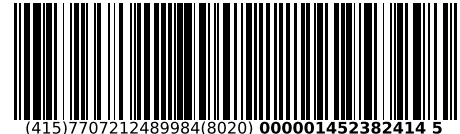
NOTA 1: el único formato válido para la creación de cuentas bancarias de terceros en el sistema SIIF-Nación es el presente.
NOTA 2: la información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras.

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio



4. Número de formulario

14523824145



(415)7707212489984(8020) 000001452382414 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente **Persona natural o sucesión ilíquida** 25. Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía** 26. Número de Identificación **1 0 2 4 5 7 9 2 5 3** 27. Fecha expedición **2 0 1 5, 0 3, 2 4**
Lugar de expedición 28. País **COLOMBIA** 29. Departamento **Bogotá D.C.** 30. Ciudad/Municipio **Bogotá, D.C.** 31. Primer apellido **LEON** 32. Segundo apellido **MEJIA** 33. Primer nombre **LIZBET** 34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País **COLOMBIA** 39. Departamento **Bogotá D.C.** 40. Ciudad/Municipio **Bogotá, D.C.**

41. Dirección principal **CL 66 SUR 72 B 15 BRR EL PERDOMO**

42. Correo electrónico **lizleon_05@hotmail.com**

43. Código postal 44. Teléfono 1 **3 1 9 2 6 0 3 6 0 8** 45. Teléfono 2 **4 7 4 8 1 3 3**

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **4 9**
49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código **1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20**

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios: **0**

61. Fecha **2019 - 05 - 22**

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre **ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA**

985. Cargo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.024.579.253

LEON MEJIA

APELLIDOS

LIZBET

NOMBRES

Lizbet Leon Mejia

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-MAR-1997
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53

ESTATURA

A+

G. S. RH

F

SEXO

24-MAR-2015 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1500150-00684331-F-1024579253-20150406

0043701975A 1

44064487

CE-006 - 0000000100 – 2021

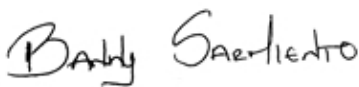
CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1024579253
NOMBRES Y APELLIDOS	Leon Mejia,Lizbet
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/08/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Leon Mejia,Lizbet , a los 08 días del mes de febrero del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LIZBET LEON MEJIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.024.579.253**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 08 de Febrero del 2021.

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 qué? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

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 lunes 15 de febrero de 2021, a las 12:11:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1024579253
Código de Verificación	1024579253210215121157

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.



SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB





Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

👤 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/02/2021 12:09:46 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1024579253** y Nombre: **LIZBET LEON MEJIA.**

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. **19999136** . 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 Búsqueda

🖨 Imprimir

Información ... 5159000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

www.policia.gov.co





**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:06:20 horas del 15/02/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1024579253**

Apellidos y Nombres: **LEON MEJIA LIZBET**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



Dirección: Calle 18A # 69F-45
 Zona Industrial, barrio
 Montevideo. Bogotá D.C.
 Atención administrativa: lunes a
 viernes 7:00 am a 1:00 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:
 lineadirecta@policia.gov.co





Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación

Todos los derechos reservados.



Gobierno en
Línea



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 161003231



WEB

12:15:33

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 15 de febrero del 2021

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) LIZBET LEON MEJIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1024579253:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. 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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

**CERTIFICADO DE EVALUACION MÉDICO OCUPACIONAL -
RESOLUCIÓN 1565 DE 2014**

1. INGRESO



Certificado:
1024579253-337118

DATOS DE INFORMACIÓN GENERAL

Fecha: 25/01/2021	Nombre: LIZBET LEON MEJIA	EPS: SANITAS S.A.
Lugar: BOGOTÁ D.C	Identificación: 1024579253	AFP: PORVENIR S.A.
Empresa: CLIENTE DIRECTO UNS -	Género: FEMENINO	Dirección: CALLE 76 SUR NO 72 B 5
Cargo: AUXILIAR DE LABORATORIO	Edad: 23	Teléfono Fijo: NO TIENE
ARL: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	Escolaridad: TÉCNICO	Teléfono: 3193501557
Estado: SOLTERO(A)	Peso: 50 Talla: 152.5 IMC: 21	

DIAGNÓSTICO LABORAL

PRUEBA	CONSIDERACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES
VISIOMETRÍA	ALTERACION QUE NO LIMITA SU LABOR.	CONTINUAR GAFAS PERMANENTES .CONTROL ANUAL
MEDICINA OCUPACIONAL	SIN ALTERACION OCUPACIONAL	DIETA NORMO CALORICA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 45 - 60 MINUTOS AL MENOS 4 - 5 VECES/ SEMANA. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. AUTOCUIDADO. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. MEDIDAS DE AUTOCUIDADO :LAVAR MANOS Cada 3 horas, CON AGUA JABON , ALCOHOL O GEL ANTISEPTICO A BASE DE ALCOHOL,USO DE TAPABOCAS .AL TOSER DEBE CUBRIR NARIZ Y BOCA CON EL ANTEBRAZO Y NO CON LA MANO. DEBE EVITAR CONTACTOS DIRECTOS (ABRAZOS , SALUDOS DE BESOS O DAR LA MANO). MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL MINIMO DE 2 METROS.
ANEXO OSTEOMUSCULAR	EXAMEN OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES.	EXAMEN OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL CON CONDICIONES NO LIMITANTES PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR

Observaciones: PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO

RESTRICCIONES

Tipo de Restricción	Condiciones. Factores. Agentes Asociados	Permanente
NO		
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)		
NO		

REMISIÓN A ESPECIALIDAD POR SU EPS

NO -

CONSIDERACIONES JURÍDICAS

DE CONFORMIDAD CON LA LEY ESTATUTARIA DE SALUD N° 1751 DE 2015, EL TRABAJADOR AUTORIZA A UNIMSALUD PARA ENVIAR LOS RESULTADOS DE SUS EXÁMENES CON FINES Estrictamente DE PREVENCIÓN EN MEDICINA DEL TRABAJO, POR MEDIO DE LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SVE, EN NINGÚN CASO SERÁ SUMINISTRADA INFORMACIÓN DE INDOLE CONFIDENCIAL REFERENCIADA POR EL PACIENTE DURANTE LA CONSULTA. LA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA ÚNICAMENTE SE FACILITARÁ EN LOS CASOS ESTIPULADOS POR LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. UNIMSALUD SE ACOGE TAMBIÉN A LOS LINEAMIENTOS DE LA LEY N° 1581 DE 2012 Y EL DECRETO N° 1377 DE 2013, GARANTIZANDO LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

Dr. David Alejandro Pinzon M.
Médico Especialista en Salud Laboral
EPS UNIMSALUD
C.C. 3172 de 2019



Lizbet Leon



DAVID ALEJANDRO PINZON MOSCOSO

LIZBET LEON MEJIA

1024579253

Firma y cédula del Paciente

3172-2019

Médico Especialista en Salud Laboral

Bogotá, 05 de febrero de 2021

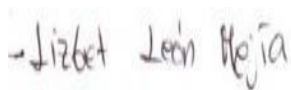
SEÑORES

FUERZA AEREA COLOMBIANA

JEFATURA DE SALUD

Con toda atención me permito informar que de acuerdo a la solicitud de cotización recibida mediante correo electrónico para la contratación de servicios como auxiliares para la jefatura de salud en el proceso de incorporación de aspirantes militares y civiles a la FAC, estoy de acuerdo con el valor a cancelar por hora estipulado en la Resolución N°1955 del 27 de diciembre del 2017 de la Dirección General de Sanidad Militar, en la cual figura un monto de \$8.173 hora, para realizar las actividades contratadas.

Atentamente.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Lizbeth Leon Mejia". The signature is written in a cursive, somewhat stylized script.

FIRMA

LIZBETH MEJIA LEON

CC 1.024.579.253

NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

Para efectos de lo establecido en el artículo **56 de la ley 1437 de 2011** que trata sobre notificación electrónica, manifiesto expresamente que acepto que los actos que se produzcan con ocasión del presente proceso de contratación, me sean notificados al siguiente correo electrónico

lizleon-05@hotmail.com
(Poner el correo electrónico correspondiente)

Lizbet León Mejía
Firma del Proponente
Nombre: Lizbet León
Documento de Identidad: 1024579253

CERTIFICACION DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES O PROHIBICIONES PARA CONTRATAR

Yo, Lizbet León Mejía, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1024579253 expedida en Bosotá, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición para presentar oferta o contratar, así como ninguna otra limitación de mi capacidad jurídica para presentar oferta y contratar.

NOTA: En caso encontrarse en algunas de las circunstancias descritas indicar el tipo y la vigencia de la misma.

Lizbet León Mejía
Firma del Proponente
Nombre: Lizbet León
Documento de Identidad: 1024579253

ANEXO No. 2
FORMATO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

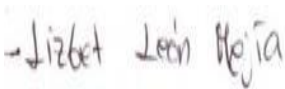
Bogotá, 05 de febrero de 2020
Señores
FUERZA AÉREA COLOMBIANA

Proceso de Contratación

LIZBETH MEJIA LEON, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre, manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de Fuerza Aérea Colombiana para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación prestación de servicios como auxiliares para la jefatura de salud en el proceso de incorporación de aspirantes militares y civiles a la FAC.
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación prestación de servicios como auxiliares para la jefatura de salud en el proceso de incorporación de aspirantes militares y civiles a la FAC.
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación prestación de servicios como auxiliares para la jefatura de salud en el proceso de incorporación de aspirantes militares y civiles a la FAC.
6. nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
7. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
8. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 05 días del mes de febrero de 2021.



[Firma Proponente persona natural]

Nombre: LIZBETH MEJIA LEON

CC 1.024.579.253

INFORMACION DEL USUARIO

Tipo de persona: NATURAL

Cargo:

Contratista: Si

Publicación de la información: INGRESO

Información de la persona natural

Primer nombre	LIZBET
Segundo nombre	
Primer apellido	LEON
Segundo apellido	MEJIA
Tipo de documento de identidad	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de documento de identidad	1024579253
País nacimiento	Colombia
Departamento nacimiento	Bogotá D.C
Municipio nacimiento	BOGOTÁ
País domicilio	Colombia
Departamento domicilio	Bogotá D.C
Municipio domicilio	BOGOTÁ

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

Declaro, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 122, Inciso 3, de la [Constitución Política de Colombia](#), y en lo consagrado en la [Ley 2013 de 2019](#), que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

Año	2020
Salarios y demás ingresos laborales	12.000.000,00 COP
Cesantías e intereses de cesantías	1.500.000,00 COP
Gastos de representación	
Arrendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
Total	13.500.000,00 COP

Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
AHORROS	Colombia	600.000,00 COP

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	Colombia	Bogotá D.C	BOGOTÁ	4.500.000,00 COP

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO	8.000.000,00 COP

MUEBLE	Colombia	Bogotá D.C	BOGOTÁ	4.500.000,00 COP
--------	----------	------------	--------	------------------

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO	8.000.000,00 COP

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES
 Actualmente tengo participación en Juntas o Consejos Directivos: NO
 Actualmente tengo participación en corporaciones, sociedades o asociaciones: NO

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO
 Tengo actividades económicas privadas: NO

2. CONFLICTOS DE INTERÉS
 A continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho, en cumplimiento de lo dispuesto en las leyes [2013 de 2019](#) y [2003 de 2019](#), y conforme con lo señalado en los artículos 40 de la Ley [734 de 2002](#) y 11 de la Ley [1437 de 2011](#).

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE
 Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: NO

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL
 Tengo parientes (*) susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: NO
 (*) Los congresistas deben reportar solo parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan, según la [Ley 2003 de 2019](#).
 Los demás sujetos obligados, según [Ley 2013 de 2019](#), deben hacer este reporte solo sobre parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR
 Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: NO

2.4. OTRAS INVERSIONES
 Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: NO
 Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: NO

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA
 Realicé donaciones: NO

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS
 Tengo potenciales conflictos personales de interés: NO
 Declaro renta ante la DIAN: NO

divulgación proactiva de la declaración de bienes y rentas, del registro de conflictos de interés y la declaración del impuesto sobre la renta y complementarios
 1.0.2

Search Cédula de Ciudadanía 1024579253 LIZBET

SISPRO

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam...

Primer Apellido *
LEON

Confirme los números de la imagen *

5978

C

Cambar

3896

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General - 2020-12-02 - 9:56:41 AM

Tipo	Nro.	Primer	Segundo	Primer	Segundo	Estado
Identificación	Identificación	Nombre	Nombre	Apellido	Apellido	Identificación:
CC	1024579253	LIZBET		LEON	MEJIA	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016-2019, una vez revisadas las bases de datos Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LIZBET LEON MEJIA identificado(a) se registra la siguiente información:

2020-12-02 - 9:56:41 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2018-02-19	2364	DTS SECR 0

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