EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN SALUD MEDINA				Código: VTH-F-007
	Proceso	Gestion Estratégica de Talento Humano	**Subproceso**	Gestión de la Vinculación de Talento Humano	Versión: 05
	LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL Y JURÍDICA				Fecha: 26-09-2024

VoBo. Gerencia:							Fecha:		
Persona Natural									
Nombre: Lizeth Viviana Valero Morillo							Identificación: 1003625250		
Persona Jurídica									
Razon Social: E.S.E Region de Salud Medina							NIT: 892001990-8		
Representante Legal:							Identificación:		
Cargo: Regente de Farmacia.									
Dependencia/ Área / Servicio:									
ASISTENCIAL	X	TECNICO		PROFESIONAL		ASESOR		DIRECTIVO	

DOCUMENTOS PERSONALES				
N°	**NOMBRE DEL DOCUMENTO**	**APLICA SI**	**APLICA NO**	**No. FOLIOS**
1	ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD			
2	CERTIFICACION DE NECEDIDAD			
3	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
4	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
5	PROPUESTA (Todo el Personal)	✓		
6	HOJA DE VIDA REGISTRADA EN SIGEP PERSONA JURIDICA			
7	DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTO DE INTERESES PERSONA JURIDICA			
8	RUT PERSONA JURIDICA			
9	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PERSONA JURIDICA VIGENTES "ORIGINAL"			
10	ANTECEDENTES FISCALES PERSONA JURIDICA VIGENTES "ORIGINAL"			
11	SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN, RIESGOS LABORALES) (Todos)	✓		
12	HOJA DE VIDA REGISTRADA EN EL SIGEP II (Todo el personal)	✓		
13	DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTO DE INTERESES PERSONA NATURAL (Todo el personal)	✓		
14	FOTOCOPIA DE LA CEDULA (Todo el personal)	✓		
15	FOTOCOPIA CEDULA DE EXTRANJERIA / PASAPORTE (Quien le aplique)			
16	FOTOCOPIA DE LA VISA DE TRABAJO/ PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA (Quien le aplique)			
17	LIBRETA MILITAR (Menores de 50 años) (A quien le aplique)			
18	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS VIGENTES "ORIGINAL" (Todos)	✓		
19	ANTECEDENTES FISCALES VIGENTES "ORIGINAL" (Todos)	✓		
20	ANTECEDENTES JUDICIALES "ORIGINAL" (Todos)	✓		
21	COPIA DE CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS (Todos)	✓		

22	ANTECEDENTES DE DELITOS SEXUALES	✓		
23	CERTIFICADO REDAM	✓		
24	REGISTRO DE LA DIAN (RUT) (Todos)	✓		
25	FOTOCOPIA DE LICENCIA DE CONDUCCION C2 (Conductores)			
26	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL Examen de laboratorio de acuerdo a Profesiograma (Todo el personal)	✓		
27	CERTIFICADO DE VACUNAS (INFLUENZA, TETANO FIEBRE AMARILLA Y COVID 19) Administrativos			
28	CERTIFICADO DE VACUNAS (INFLUENZA, TETANO, HEPATITIS B, FIEBRE AMARILLA Y COVID 19) Asistenciales	✓		
29	CERTIFICADO DE CUENTA BANCARIA (Todo el personal)	✓		
	DOCUMENTOS CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA			
30	ACTA DE BACHILLER (Todo el personal)	✓		
31	DIPLOMA DE BACHILLER (Todo el personal)	✓		
32	DIPLOMA (TECNICO, TECNOLOGO Y PROFESIONAL) (A quien le aplique)	✓		
33	ACTA (TECNICO, TECNOLOGO Y PROFESIONAL) (A quien le aplique)	✓		
34	DIPLOMA (ESPECIALIZACIÓN, MAESTRIA, DOCTORADO) (A quien le aplique)			
35	TARJETA PROFESIONAL (POR AMBAS CARAS AL 150%) (Profesionales)			
36	RESOLUCION DE HOMOLOGACION DE TITULOS PARA EXTRANJEROS (A quien le aplique)			
37	RESOLUCION DE LA SECRETARIA POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA EL EJERCICIO DE SU PROFESION (A quien le aplique)	✓		
38	INSCRIPCION AL RETHUS (A quien le aplique)	✓		
39	ANTECENDENTES DISCIPLINARIOS TRIBUNAL DE ETICA MEDICA (Médicos)			
40	CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA (Abogados)			
41	CERTIFICADO JUNTA DE CONTADORES (Contadores)			
42	FOTOCOPIA DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS (A quien le aplique)	✓		
43	FOTOCOPIA DE CERTIFICACIONES LABORALES (SEGÚN LA EXPERIENCIA)	✓		
	HABILITACIÓN			
44	CURSO DE 40 HORAS DE SOPORTE VITAL AVANZADO- ACTUALIZADO (Médicos y Enfermeras)			
45	CURSO DE 20 HORAS DE SOPORTE VITAL BASICO- ACTUALIZADO (Auxiliares de Enfermería)			
46	SEGURIDAD DEL PACIENTE (Personal Asistencial)	✓		
47	ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL- 2 AÑOS (Personal Asistencial)	✓		

48	ATENCION A VICTIMAS CON ATAQUES CON SUSTANCIAS QUIMICAS- 2 AÑOS (Conductores, Auxiliares de Enfermería, Enfermeras, Regentes, Odontólogos)	✓		
49	MANEJO DEL DUELO- 2 AÑOS (Médicos, auxiliares enfermería, Conductores)			
50	CUROS DE DONACION Y/O TRANSPLANTE (Médicos)			
51	MANEJO DEL DENGUE (Médicos, Enfermeras)	✓		
52	CURSO DE CUIDADOS PALEATIVOS (Médicos y Enfermeras)			
53	CURSOS DE AEIPI CLINICO (Enfermeras, Médicos y Auxiliares de Enfermería)			
54	CURSO DE AEIPI COMUNITARIO (Concurrencias)			
55	CURSO DE SEDACION BASICA (Médicos y Odontólogos)			
56	CURSO PAI (ADMINISTRACIÓN INMUNOBIOLÓGICOS) – Vacunación – (Vigencia 2 años)			
57	CURSO DE BIOSEGURIDAD (Auxiliares de Enfermería, Auxiliares Servicios generales)			
58	CURSO DE HIGIENE DE MANOS (Auxiliares de Enfermería, Auxiliares Servicios generales)			
59	CURSO DE TOMA DE MUESTRAS (Auxiliares de Enfermería y Auxiliar de Laboratorio)			
60	CURSO DE VIGIFLOW (Regentes)	✓		
61	PRIMEROS AUXILIOS (Conductores)			
62	CURSO DE MECANICA BASICA (Conductores)			
63	CURSO MANEJO DE AMBULANCIA Conductores)			
64	CURSO MANEJO DEFENSIVO (Conductores)			
65	CURSO DE TRIAGE (Enfermera, Auxiliares de Enfermería de urgencias)			
66	TOMA DE CITOLOGIAS (Enfermera)			
67	CURSO INSERCCION Y RETIRO DE IMPLANTES (Enfermera)			
68	CURSO VIA-VILI TECNICA DE INSPECCION VISUAL DEL CUELLO UTERINO (Instituto Nacional de Cancerología – Virtual) - Enfermera			
69	CURSO DE PRUEBAS EN PUNTO DE ATENCIÓN – POCT (Enfermeros, Médicos, Auxiliares de Enfermería)			
70	CURSO DE 50 HORAS DE SALUD OCUPACIONAL (Profesional de SSGT)			
71	CERTIFICADO DE MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS (Auxiliares de Servicios Generales)			
72	CURSO BASICO DE ELECTRICIDAD (Auxiliar de Mantenimiento)			
73	CURSO DE ALTURAS (Auxiliar de Mantenimiento)			
74	CURSO DE MANIPULACION DE ALIMENTOS (Técnicos de Saneamiento)			
75	MIPG – FUNCION PUBLICA (Todo el Personal)	✓		

76	CURSO INTEGRIDAD TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION (Todo el Personal)	√		
77	PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL (Médicos)			
	PROCESO CONTRACTUAL			
78	CONTRATO			
79	REGISTRO PRESUPUESTAL			
80	ACTA DE INICIO			
81	PAGOS PARCIALES			
82	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
83	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
84	ACTA DE ADICION Y PRORROGA			
85	REGISTRO PRESUPUESTAL			
86	PAGO FINAL			
87	ACTA DE LIQUIDACIÓN			
	OTROS			
88	CARPETA YUTE DE 60 GRAMOS	√		
89	FOTO TAMAÑO 3X4 DIGITAL			

- Los documentos deben ser legibles.
- Los antecedentes de la Procuraduría, Policía y Contraloría al momento de la posesión no deben superar los tres (3) meses de expedidos.

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE TODOS LOS DOCUMENTOS APORTADOS GOZAN DE LEGALIDAD Y NO ME ENCUENTRO INCURSO(A) EN ALGUNAS DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD, INCOMPATIBILIDAD O CONFLICTOS DE INTERES ESTABLECIDAS EN LA CONSTITUCIÓN Y LA LEY.

Lizeth Valero M.
Reg. de Farmacia
C.C. 1003625250
Univ. de los Llanos

Lizeth Valero 1003625250

FIRMA Y C.C. / C.E. DEL ASPIRANTE

ESE REGIÓN DE SALUD MEDINA	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
VERIFICADO POR:	Daniela Alzate	Daniela Alzate
REVISADO POR:	Lady Acosta López	
APROBADO POR:	Linda Sepulveda	

Paratebueno Cundinamarca 01 octubre 2026

MIGUEL ÁNGEL CASTELBLANCO
Gerente
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD MEDINA
Medina- Cundinamarca

REF. PROPUESTA

Respetado Gerente,

Por medio de la presente me permito presentar propuesta para la orden de apoyo a la gestión asistencial como **REGENTE DE FARMACIA** de la **Empresa Social Del Estado Región De Salud Medina Cundinamarca Sede Paratebueno**. Las actividades a desarrollar corresponderán a las necesarias de la institución en la prestación de servicios de salud y que detallo a continuación:

1. Dispensación ambulatoria de medicamentos e insumos médico quirúrgicos según orden del médico tratante, garantizando la aplicación y cumplimiento de guías y protocolos según corresponda.
2. Dispensar y entregar los medicamentos de cada paciente a la auxiliar de enfermería de los servicios correspondientes (urgencias,) verificando el nombre, concentración, forma farmacéutica y cantidad.
3. Responder por la recepción y distribución de los medicamentos e insumos.
4. Garantizar el cumplimiento de las condiciones de almacenamiento de los medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo a la norma.
5. Seleccionar los medicamentos, recepcionarlos técnicamente y almacenarlos bajo condiciones controladas para garantizar su calidad.
6. Realizar la semaforización respectiva y el seguimiento permanente a los lotes y las fechas de vencimiento de los medicamentos e insumos.
7. Realizar el descargue oportuno de las formulas en el sistema.
8. Realizar el registro correspondiente de los datos del paciente como: fecha, hora, nombre, identificación, estudio, seguridad social, médico que ordena, sede y dependencia que lo remite, para para consolidar estadística mensual.
9. Realizar periódicamente verificación de inventarios, realizando el conteo físico de existencias de medicamentos e insumos para confrontarlos con el registro de saldo de inventarios del software, a fin de garantizar un control efectivo de los mismos.

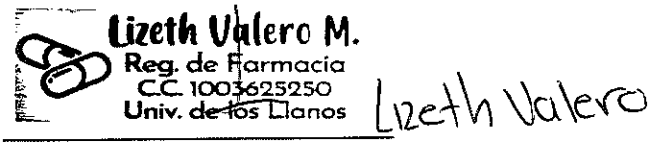
El valor de la presente propuesta propuesta será convenir por los servicios prestados para el periodo correspondiente de la duración del contrato

La presente propuesta es válida para el año 2026, la cual no genera vínculo laboral.

Así mismo, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro en inhabilidad para celebrar contratos estatales y que pertenezco al régimen tributario SIMPLIFICADO – NO DECLARANTE según cada cual).

Adjunto la documentación respectiva a mi hoja de vida y soportes respectivos.

Atentamente,



LIZETH VIVIANA VALERO MURILLO
Regente de Farmacia
CC. No1003625250 De Paratebueno Cundinamarca

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1003625250		VALERO MURILLO LIZETH VIVIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 2No 3a 51 Barrio Luis Carlos Galan	PARATEBUENO-CUNDINAMARCA	3222040014	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	625401813	9510077975	1	2026/10/14	2026/09/04	BANCOLOMBIA	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
Ciudad: PARATEBUENO Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800
1	CC	1003625250	VALERO LIZETH																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-4	30	$1,759,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total - Afiliados(1)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$541,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$42,700	$0	$0	$42,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
VALERO	MURILLO	LIZETH VIVIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1003625250	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 19 MES 08 AÑO 2001

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO PARATEBUENO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 2 3A 51

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO PARATEBUENO

TELÉFONO 3222040014 EMAIL valerolizeth08@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2018

CACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	6	X		TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA	07	2023	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		DIPLOMADO EMPRENDIMIENTO Y HERRAMIENTAS GERENCIALES EN EL SECTOR SALUD	08	2023
NCION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION MIPG	09	2023
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	2	X		CURSO BASICO PARA LA PLANIFICACION Y GESTION DEL OXIGENO MEDICINAL	01	2024
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO DEL DENGUE	06	2024
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	7	X		CONCEPTOS BASICOS EN INMUNIZACION PARA TRABAJADORES DE LA SALUD	02	2025
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	11	2027
FUNSE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	10	X		SEGURIDAD CLINICA DEL PACIENTE Y CALIDAD ASISTENCIAL	11	2027
FUNSE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	10	X		SISTEMA DE GESTION EN LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	11	2027
INVIMA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		VIGIFLOW	11	2027
FUNSE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	10	X		PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL A VIICTIMAS DE QUEMADURAS CON AGENTES QUIMICOS	11	2027
INVIMA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		E-REPORTING INDUSTRIA- PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA- ESTANDARES DE CODIFICACION "HWOdrug - MedDRA", CON EL PROPOSITO DE FORTALECER LAS CAPACIDADES DE LOS REFERENTES DE LA INDUSTRIA FARMACEUTICA EN EL NUEVO SISTEMA DE NOTIFICACION	12	2027
FUNSE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	10	X		ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	12	2027

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3222040014	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL `PRESTACION DE SERVICIOS	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y FARMACIA				*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 3						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3[illegible]040014	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año* 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL `PRESTACION DE SERVICIOS	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y FARMACIA				*DIRECCIÓN* CALLE 2 3A 51 BARRIO LUIS CARLOS GALAN						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3222040014	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	04	*Mes*	06	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL `PRESTACION DE SERVICIOS	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y FARMACIA				*DIRECCIÓN* CALLE null 2 null 3A 51 BARRIO LUIS CARLOS GALAN						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	05	*Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y FARMACIA				*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		*MUNICIPIO* PARATEBUENO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3222040014		*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO REGENTE EN FARMACIA		*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL Y DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38 Medina cund					

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS*					
DEPARTAMENTO		*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS		*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO		*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	4
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Paratebueno - Cundinamarca 15/09/2026

Lizeth Valero M.
Reg. de Farmacia
C.C. 1003625250
Univ. de los Llanos

Lizeth Valero 1003625250

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

30-09-2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2025-10-17 08:38

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LIZETH	VIVIANA	VALERO	MURILLO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1003625250

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	PARATEBUENO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	PARATEBUENO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	MEDINA

Dirección	["CR 6 No. 11- 38 Centro"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$24.540.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$24.540.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$500.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
VARIOS	$6.000.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, **Lizeth Viviana Valero Murillo**

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° **1,003,625,250** CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Colombia	Departamento	Cundinamarca	Municipio	Paratebueno
Dirección	CALLE 2 N°3-A 51			Teléfonos	3222040014

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Yismer Valero Duarte	11,281,159	Padre
Fabiola Murillo Murillo	40,400,888	Madre
Fredy Armando Moreno Murillo	1,121,915,900	Hermano

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	26,940,000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 26,940,000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorro	846-599075-33	Cumaral-Meta	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

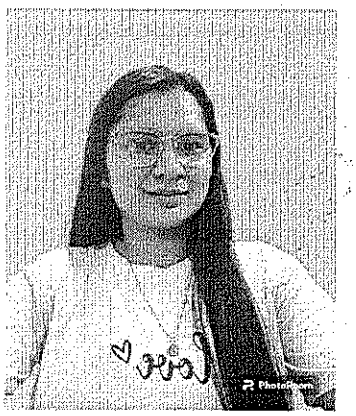
3. FIRMA

Lizeth Valero M.
Reg. de Farmacia
C.C. 1003625250
Univ. de los Llanos

lizeth Valero
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Paratebueno - 15/09/26
CIUDAD Y FECHA

DAFP-DAP



LIZETH VIVIANA VALERO MURILLO

REGENTE DE FARMACIA

Soy una persona de buenas relaciones interpersonales, responsable, organizada, tengo Facilidad de adaptación y disposición para aprender, capacidad de realizar trabajos con diligencia y responsabilidad a fin de lograr las metas y objetivos de la empresa.

FORMACION ACADEMICA

2022-2025

TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA

- Egresado universidad de los llanos
- Ciudad Villavicencio Meta

2018-2020

BACHILLER TECNICO AGROPECUARIO

- Egresado institución educativa departamental agrícola
- Ciudad Paratebueno-Cundinamarca

FORMACION COMPLEMENTARIA

2023

DIPLOMADO EN EMPRENDIMIENTO Y HERRAMIENTAS GERENCIALES EN EL SECTOR SALUD

- Universidad de los llanos
- Ciudad Villavicencio-Meta

2022

CURSO EN ATENCION HUMANIZADA EN SALUD

- Cruz roja colombiana seccional meta
- Ciudad Villavicencio-Meta

2023

CURSO SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Cruz roja colombiana seccional meta
- Ciudad Villavicencio-Meta

2023

CURSO EN ATENCIION INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS

- Cruz roja colombiana seccional meta
- Ciudad Villavicencio-Meta

CONTACTO

+57 3222040014

Valerolizeth08@gmail.com

Paratebueno-Cundinamarca

2023

CURSO EN RUTA DE ATENCION A VICTIMAS DE ABUXO SEXUAL

- Cruz roja colombiana seccional meta
- Ciudad Villavicencio-Meta

2023

CURSO MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG

- Función publica
- Ciudad Bogotá-Cundinamarca

2023

CURSO VIGYFLOW

- Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.
- Ciudad Bogotá-Cundinamarca

2023

CURSO E-REPORTING INDUSTRIA- PROGRAMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA - ESTANDARES DE CODIFICACION WHODRUG Y MEDDRA

- Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.
- Ciudad Bogotá-Cundinamarca

REFERENCIAS FAMILIARES

Fabiola Murillo Murillo
Parentesco: Mamá
Celular: 3123110496
Profesión: Auxiliar administrativo

Fredy Armando Moreno Murillo
Parentesco: Hermano
Celular: 3213570171
Profesión: Sacerdote

REFERENCIAS PERSONALES

Jairo Fernando Roa Reyes
Celular: 3204232416
Profesión: Auxiliar de laboratorio de suelos

Anastasia Gualteros
Celular: 3114558372
Profesión: Ama de casa

Lizeth Valero

LIZETH VIVIANA VALERO MURILLO
C.C: 100362525

CONTACTO

+57 3222040014
Valerolizeth08@gmail.com
Paratebueno-Cundinamarca



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.003.625.250
VALERO MURILLO
APELLIDOS
LIZETH VIVIANA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-AGO-2001
PARATEBUENO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
20-AGO-2019 PARATEBUENO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1519800-01099466-F-1003625250-20190924 0067815354A 1 51724476

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302974933

PIB
14:29:58

Bogotá DC, 15 de septiembre 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 VIVIANA VALERO MURILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1003625250:

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.

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 15 de septiembre de 2026, a las 14:24:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1003625250
Código de Verificación	1003625250260915142443

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:32:03 PM horas del 15/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1003625250**

Apellidos y Nombres: **VALERO MURILLO LIZETH VIVIANA**

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
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, 15/09/2026 02:40:17 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1003625250** y Nombre: **LIZETH VIVIANA VALERO MURILLO.**

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. **147722370** . 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 14:23:12 horas del 15/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1003625250,** Apellidos y Nombres **VALERO MURILLO LIZETH VIVIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E REGION DE SALUD MEDINA**, con NIT **892001990-8** 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

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 1003625250 **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 15/09/2026 02:19 PM

Código Verificación: **P3MXGWJ8VH**

Válida hasta: **15/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14949243448

(415)7707212489984(8020) 000001494924344 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 3 6 2 5 2 5 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Paratebueno 5 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VALERO	MURILLO	LIZETH	VIVIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Paratebueno 5 3 0

41. Dirección principal
CL 2 3 A 51 BRR LUIS CARLOS GALAN

42. Correo electrónico livivamu-2011@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros		Exportadores					
54. Código		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 2023-09-20 / 02:41:39PM

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 VALERO MURILLO LIZETH VIVIANA

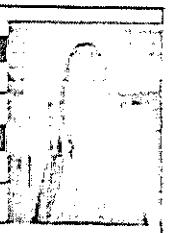
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Centro de Especialistas
Santa Barbara I.P.S E.U
Nit. 900.051.899-7

Cra 38 No 36-30 Barzal Tels: 6848597 – 3138517542 Vicio
Cra 14 No 12-34 Tel: 6574516 Cel: 3112703665 Acacias – Meta
Email: Santabarbara.ips@gmail.com www.ipssantabarbara.com

De acuerdo al Decreto 2346 de 2007se certifica que por parte del trabajador, que todos los datos consignados en la historia ocupacional y medica son verdicos, se autoriza informar a la empresa, las conclusiones generales del estado de salud de la población examinada, información que será consignada en el diagnostico de salud de la empresa la cual pretendemos, y se utilizara para el cumplimento de los subprogramas (art 15) de medicina preventiva y del trabajo, segun art. 10 de la resolucion 1016 de 1989, ademas que la proteger, adiestrar y ensenar.



INFORMACION GENERAL

FECHA EXAMEN: 04/10/2023 CIUDAD: META - VILLAVICENCIO

Empresa: HOSPITAL DE MEDINA — Proyecto: HOSPITAL DE MEDINA

INFORMACION DEL TRABAJADOR

Documento Identidad:CC 1003625250	NOMBRE:LIZETH VIVIANA VALERO MURILLO	
Edad: 22 Años	Cargo: TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMA	Evaluacion Medica de: INGRESO

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

EXAMENES PRACTICADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO — AUDIOMETRIA
OPTOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
Cumple con los requisitos necesarios para el perfil del cargo	X	Satisfactorio		Satisfactorio	
Presenta condiciones de salud que no disminuye su capacidad laboral		Signos y Sintomas de enfermedad general que deber ser valorados por su EPS		Condiciones de salud que deben ser valoradas por su EPS	
Presenta condiciones de salud que pueden comprometer su productividad		Se debe reasignar funciones, reubicar, analizar puesto de trabajo		Continuar manjeo por ARL	
Presenta condicones de salud que deben ser tratadas antes de ingresar		Secuela de accidente de trabajo		Signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por su EPS	
No cumple con los requisitos del perfil del cargo		Signos de enfermedad profesional que deben ser valorados por su EPS		Valoración medica laboral para evaluación y calificación	
Proceso no terminado		Proceso no terminado		Proceso no terminado	

Observaciones:

EXAMENES ANEXOS	SI/ NO	Apto / No AP	EXAMENES ANEXOS	SI/ NO	EXAMENES ANEXOS	SI/ NO
REQUIERE PARA EXAMENES EN ALTURAS	NO	NA	OSTEOMUSCULAR	SI	NEUROLOGICO	
REQUIERE PARA MANIPULAR ALIMENTOS	NO	NA	RESPIRATORIO		DERMATOLOGICO	
REQUIERE PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	NO	NA	CARDIOVASCULAR	NO	MANIPULAR CARGAS	

RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGUN IMC		MANEJO POR EPS / ARL		RECOMENDACIONES		SVC / (Incluir en)	
Dieta		Control periodico PP o EPS		Control Periodico Ocupacional		Visual	
Ejercicio Regular		Se Prescribe Tratamiento		Higiene Postural	X	Auditivo	
Dieta y Ejercicio Regular	X	Remi. a EPS manejo medico.		Utilizacion de EPP	X	Respiratorio	
Valoracion Nutricion por EPS		Continuar Manejo Medico		Utilizacion de Ayudas Ergono.		Ergonomico	
Descartar Altera. Metabolicas		Remision ARL para manejo		Medidas Anti Varices		Cardiovascular	
Dieta, Ejecicios y Med.		Uso Proteccion Solar FiltroUV		Evaluacion Puesto de Trabajo		Psicolaboral	
				Pausas Activas Cada 3 Horas		Quimico	
				Pausas Ergonomicas	X	Biologico	

RECOMENDACIONES: USO DE CORRECCIÓN VISUAL, CONTROL POR OPTOMETRÍA ANUAL.
SE SUGIERE ALIMENTACION SALUDABLE, ACTIVIDAD FÍSICA DE 30 A 40 MINUTOS DIARIOS.
HIGIENE POSTURAL
MANEJO ADECUADO DE CARGAS DE ACUERDO A LA NORMA
CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DEL OFICIO

Sandra Viviana Forero M.

Medico SANDRA VIVIANA FORERO MENDEZ
R.M. 1121836551

Lizeth Valero

Paciente: LIZETH VIVIANA VALERO MURILLO
CC 1003625250

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: b682a3c5-1ab3-47f8-9901-d1129e5c530

Nombres y apellidos / Full name: LIZETH VIVIANA VALERO MURILLO

Tipo de Identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 0 0 3 6 2 5 2 5 0

Fecha de nacimiento / Date of birth: 19/08/2001

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3222040014

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
VPH	Primera	09	05	2013		H012968	CENTRO DE ATENCION RESTREPO	
VPH	Segunda	14	11	2013		J007041	CENTRO DE ATENCION RESTREPO	
VPH	Tercera	09	05	2018		NO19767	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	NORA CASTELLANOS
Varicela Particular	Primera	23	09	2019		S010473	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL META	PAOLA SILGUERO
TD Adulto	Primera	23	09	2019		221501517B	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	NORA CASTELLANOS
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	23	09	2019		T3B841V	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	NORA CASTELLANOS
TD Adulto	Segunda	18	11	2019		221501517B	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	NORA CASTELLANOS
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	26	11	2019		UFX19002	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL META	YEZMI CHAVARRIA
Triple Viral Particular	Refuerzo	26	11	2019		A69CE888B	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL META	YEZMI CHAVARRIA
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	28	12	2019		UFX19002	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL META	YEZMI CHAVARRIA
TD Adulto	Tercera	26	05	2020		2338X004AE	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	NORA CASTELLANOS
Fiebre Amarilla	Única	26	05	2020		R3C541V	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	NORA CASTELLANOS
COVID MODERNA	Primera	30	07	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	056D21A	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	OLGA ALDANA
COVID MODERNA	Segunda	08	10	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	939919	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	OLGA ALDANA

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.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: b582a3c5-1ab3-47f8-9901-d1129a9c530

Nombres y apellidos / Full name: LIZETH VIVIANA VALERO MURILLO

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 0 0 3 6 2 5 2 5 0

Fecha de nacimiento / Date of birth: 19/08/2001

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3222040014

Correo electrónico / e-mail:

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 MODERNA	Primer Refuerzo	01	04	2022	Moderna Biotech	037M21A	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	OLGA ALDANA
TD Adulto	Quinta	30	01	2023	Serum	2331L024C	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	NORA CASTELLANOS
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	30	01	2023	Green Cross	V50222010	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	NORA CASTELLANOS
Hepatitis B Adultos Particular	Tercera	23	02	2023		220500922A DELTA	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL META	NANCY MARIA CARDONA HOLGUIN
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	22	03	2023	PFIZER	PCB0019	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	NORA CASTELLANOS
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	26	12	2023		230047	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	OLGA LUCIA ALDANA
Sarampión Rubéola	Adicional	21	01	2026	Serum	0094W003	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	NORA CLARA CASTELLANOS - CC35368072 - 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.

Certificación
Bancaria

Martes, 15 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LIZETH VIVIANA VALERO MURILLO identificado(a) con CC 1003625250, 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	84659907533	2023-11-16	Activo	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

Acta Individual de Grado

Institución Educativa Departamental Agrícola Paratebueno

Paratebueno, Cundinamarca

En la ciudad de Paratebueno, Cundinamarca, a los 30 días del mes de noviembre del año 2018, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, las suscritas Rectora, y Secretaria de la

Institución Educativa Departamental Agrícola Paratebueno

Institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, para otorgar el Título de

BACHILLER TÉCNICO

Especialidad Agropecuaria

según Resolución de reconocimiento No. 0007269 del 5 de Octubre de 2016.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que alcanzaron el nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el Título de

Bachiller Técnico

Especialidad Agropecuaria

al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación

Lizeth Viviana Valero Murillo

Identificada con T.I. No. 1003625250 de Bogotá, D.C.

Es fiel copia tomada del Acta General No. 031 de fecha 30 de noviembre de 2018.

Firmada y sellada por AMPARO ÁNGEL MIRANDA (Rectora), y ANGÉLICA OTÁLORA MARTÍNEZ (Secretaria)

Dado en Paratebueno, Cundinamarca, a los 30 días del mes de noviembre del año 2018.

Firmada y sellada,

AMPARO ÁNGEL MIRANDA
C.C. No. 24.571.706 de Calarcá
Rectora

ANGÉLICA OTÁLORA MARTÍNEZ
C.C. No. 40.370.985 de Villavicencio
Secretaria (E)

Premium

La República de Colombia
y en su nombre, la

Institución Educativa Departamental
Agrícola Paratebueno

Paratebueno, Cundinamarca

Aprobado por la Secretaría de Educación Departamental de Cundinamarca,
según Resolución de Reconocimiento No. 0007269 del 5 de Octubre de 2016,

Confiere a:

Lizeth Viviana Valero Murillo

Identificada con T.I. No. 1003625250 de Bogotá, D.C.

El Título de

Bachiller Técnico
Especialidad Agropecuaria

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Técnica, según los planes y programas vigentes.

AMPARO ANGEL MIRANDA
Rectora

ANGÉLICA OTÁLORA MARTÍNEZ
Secretaria (E)

Anotado al Folio No. 014 y 15 Libro de Registro No. 02

Dado en Paratebueno, Cundinamarca, a los 30 días del mes de noviembre de 2018

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

Premium

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

LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

CONFIERE EL TÍTULO DE

TECNÓLOGA EN REGENCIA DE FARMACIA

A

Lizeth Viviana Valero Murillo

C. C. Nº 1003625250 de Paratebueno

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

Nº 473

EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO, A LOS
29 días del mes de septiembre de 2023

Rector

Decano

Secretario General

Registro 2023 Libro 7 Folio 92

El Secretario General

10060

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

Acta No. 473

EN VILLAVICENCIO, A LOS **29** DÍAS DEL MES DE **SEPTIEMBRE** DE **2023**, SIENDO LAS **17:00** HORAS, EN CEREMONIA PRESIDIDA POR EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS Y CONSIDERANDO QUE:

LIZETH VIVIANA VALERO MURILLO

C.C. No **1003625250** EXPEDIDA EN **PARATEBUENO**

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA UNIVERSIDAD, RESUELVE OTORGAR EL TÍTULO DE:

TECNÓLOGA EN REGENCIA DE FARMACIA

PROGRAMA CON CÓDIGO DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR –SNIES- No. **52912**

PREVIO JURAMENTO DE RIGOR SE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE No **473** REGISTRO Nº **2025** EN EL LIBRO DE DIPLOMAS Nº. **7** AL FOLIO **92**

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO.

Rector

Secretario General

Decano

HACEMOS GRANDE AL META | GOBERNACIÓN DEL META

RESOLUCIÓN NÚMERO 29523

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión

EL SECRETARIO DE SALUD DEL META

En uso de sus facultades y en especial las conferidas en la Ley 1164 de 2007

CONSIDERANDO:

Que LIZETH VIVIANA VALERO MURILLO con cédula de ciudadanía número 1.003.625.250 expedida en Paratebueno, solicitó ante esta Secretaría autorización para ejercer como Tecnólogo en Regencia de Farmacia, según Título otorgado por la Universidad de Los Llanos el 29 de septiembre de 2023.

Que, revisada la documentación presentada se constató el cumplimiento de los requisitos exigidos para dicho trámite.

Que, en virtud de lo expuesto, este despacho.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. Autorizar a LIZETH VIVIANA VALERO MURILLO con cédula de ciudadanía número 1.003.625.250 expedida en Paratebueno, para ejercer como Tecnólogo en Regencia de Farmacia, en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO. Contra la presente resolución procede el recurso de reposición y apelación en los términos establecidos en el Código Administrativo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Villavicencio, octubre 03 de 2023

JHONATAN DAVID NEIRA
Secretario de Salud

Revisó: Antonio Alejandro Tiuso Herrera
Gerente de Calidad, Inspección y Vigilancia de los Servicios

Elaboró: Martha Lucía Moreno Baracaldo – Auxiliar Administrativo

Powered by CamScanner

Resultado General -2026-09-15--9:11:09 AM

Tipo Identificación	Nro Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalle
CC	1003625250	LIZETH	VIVIANA	VALERO	MURILLO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LIZETH VIVIANA VALERO MURILLO identificado(a) con CC 1003625250 registra La siguiente información:

2026-09-15--9:11:09 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión Ocupación	Fecha Inicio Ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Jurisdiccional
TEC	Local	TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA	2023-10-02	29523	GOBERNACION DEL META

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).

Universidad de los Llanos

Facultad de Ciencias de la Salud

Certifican que:

Lizeth Viviana Valero Murillo

C.C 1003625250

Participó y aprobó en:

DIPLOMADO EN EMPRENDIMIENTO Y HERRAMIENTAS GERENCIALES EN EL SECTOR SALUD

Con una intensidad horaria de 120 horas

LUZ MIRYAM TOBON BORRERO
Decana Facultad de Ciencias de la Salud

Se expide a los once (11) días del mes de agosto de 2023

3318023

Escaneado con CamScanner

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
MEDINA

Gobernación de Cundinamarca

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA

CERTIFICA:

Que la señorita **LIZETH VIVIANA VALERO MURILLO** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.003.625.250 de Paratebueno Cundinamarca, prestó sus servicios para la Empresa Social del Estado Región de Salud Medina en la modalidad de Orden de Apoyo a la Gestión según la siguiente relación:

- OAG 472 de 2023 cuyo objeto es "ORDEN DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO REGENTE DE FARMACIA PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD MEDINA" con fecha de inicio del 01 de diciembre de 2023 y fecha de terminación del 31 de diciembre de 2023, por valor de UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS M/TE ($1.900.000.oo).

La presente certificación no genera vínculo laboral, por lo tanto, la interesada deberá cancelar el pago de la seguridad social como independiente.

Se expide a solicitud de la interesada, dada en Medina Cundinamarca a los treinta (30) días del mes de enero de 2024.

Cordialmente,

LINA YINNETH VEGA HIDALGO
Gerente

Elaboró: Oscar Mauricio Sanchez Bayona – Apoyo profesional en el Área de Talento Humano
Revisó: Waldo Alexander Hidalgo Martin- Coordinador Administrativo

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA

CERTIFICA:

Que la señora **LIZETH VIVIANA VALERO MURILLO** identificada con cédula de ciudadanía No 1.003.625.250 de Paratebueno–Cundinamarca, suscribió los siguientes Contratos de Prestación de Servicios con la Empresa Social del Estado Región de Salud Medina, tal como se relaciona a continuación.

- OAG 046 2024 con el objeto: "ORDEN DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO REGENTE DE FARMACIA PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD MEDINA." con fecha de inicio del 02 de enero de 2024 y fecha de terminación del 30 de abril de 2024, por valor de OCHO MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS M/TE ($8.520.000.oo).

  El presente tuvo las siguientes modificaciones

  - **Adición y prórroga No. 01:** con fecha de inicio del 01 de mayo de 2024 y fecha de terminación del 31 de mayo de 2024, por valor de DOS MILLONES CIENTO TREINTA MIL PESOS M/CTE. ($2.130.000.oo).

- OAG 279 2024 con el objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO REGENTE DE FARMACIA DE LA E.S.E. REGION DE SALUD DE MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Y SUS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS." con fecha de inicio del 04 de junio de 2024 y fecha de terminación del 31 de octubre de 2024, por valor de DIEZ MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/TE ($10.650.000.oo).

  El presente tuvo las siguientes modificaciones

  - **Adición y prorroga No. 01:** con fecha de inicio del 01 de noviembre de 2024 y fecha de terminación del 31 de diciembre de 2024, por valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE. ($4.260.000.oo).

Durante la ejecución del contrato mencionado anteriormente se realizaron las siguientes obligaciones específicas.

1. Prestación de servicios como Regente de Farmacia para la Empresa Social del Estado Región de Salud Medina, de acuerdo con la programación entregada.
2. Cumplir con los protocolos, guías, manuales de procesos y procedimientos, manuales institucionales y demás normas vigentes.
3. Solicitar, utilizar, custodiar, salvaguardar y vigilar, los recursos y equipos que sean necesarios y los que se encuentran en el servicio de farmacia y velar por la conservación y uso adecuado de los mismos, respondiendo por el deterioro o pérdida de los mismos.
4. Realizar la limpieza y organización del área asignada, al finalizar las actividades diarias, según la necesidad del servicio y la programación entregada por el contratante, dando cumplimiento a los protocolos establecidos.
5. Brindar información clara, precisa y necesaria a los usuarios y sus acompañantes, que garantice la atención de los pacientes de manera oportuna.
6. Dispensación ambulatoria de medicamentos e insumos médico quirúrgicos según orden del médico tratante, garantizando la aplicación y cumplimiento de guías y protocolos según corresponda.
7. Dispensar y entregar los medicamentos de cada paciente a la auxiliar de enfermería de los servicios correspondientes (urgencias, hospitalización, etc) verificando el nombre, concentración, forma farmacéutica y cantidad.
8. Responder por la recepción y distribución de los medicamentos e insumos.
9. Garantizar el cumplimiento de las condiciones de almacenamiento de los medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo a la norma.
10. Seleccionar los medicamentos, recepcionarlos técnicamente y almacenarlos bajo condiciones controladas para garantizar su calidad.
11. Realizar la semaforización respectiva y el seguimiento permanente a los lotes y las fechas de vencimiento de los medicamentos e insumos.
12. Realizar el descargue oportuno de las fórmulas en el sistema.
13. Realizar el correcto diligenciamiento de los registros de medicamentos de control.
14. Realizar el registro correspondiente de los datos del paciente como: fecha, hora, nombre, identificación, estudio, dx, seguridad social, médico que ordena, sede y dependencia que lo remite, para para consolidar estadística mensual.
15. Realizar periódicamente verificación de inventarios, realizando el conteo físico de existencias de medicamentos e insumos para confrontarlos con el registro de saldo de inventarios del software, a fin de garantizar un control efectivo de los mismos.
16. Garantizar la actualización del Kardex de medicamentos mensual.

17. Realizar registro diario de temperatura y humedad mañana y tarde en el cuadro que esta unificado para todas las áreas de los servicios.
18. Articular entre farmacias, para realizar pedidos al almacén mensualmente o según la necesidad.
19. Participar activamente en los comités a los cuales sea convocado y el cual tenga a cargo comité de farmacovigilancia.
20. Identificar en forma diaria los medicamentos pendientes para realizar la gestión efectiva y oportuna con el almacén.
21. Informar cuando menos seis meses con antelación del vencimiento del principio activo de medicamento.
22. Garantizar la rotación efectiva de los medicamentos.
23. Realizar auditoria en carros de paro, kits de atención y stocks de medicamentos del servicio de urgencias, hospitalización y servicio de consulta externa.
24. Realizar capacitaciones al personal asistencial según la necesidad.
25. Realizar búsqueda activa en el programa de farmacovigilancia.
26. Realizar rondas de verificación de recepción, almacenamiento y administración de medicamentos en los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa.
27. Apoyar otras áreas, como odontología en la agendación de citas, producción de informes, etc, según indicaciones del contratante.
28. Apoyar las actividades de las diferentes áreas, cuando por necesidades del servicio, lo requiera la entidad contratante.
29. Detectar, identificar, notificar e informar oportunamente sobre las situaciones de emergencias, riesgos, incidentes, accidentes y eventos adversos, observados en la prestación de servicios de salud y/o familia, acompañantes, comunidad o medio ambiente.
30. Reportar el área de almacén y/o líder de proceso, de manera inmediata cuando se detecte la pérdida de elementos o equipos destinados para la prestación del servicio.
31. Guardar la debida reserva de los asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del objeto contractual, respecto al manejo de información de los pacientes y de la institución.
32. El contratista deberá estar actualizando los conocimientos propios sobre habilitación y acreditación conforme al Decreto 903 de 2014 y a las Resoluciones 3100 de 2019 y Resolución 5095 de 2018 y las demás que la norma colombiana establezca.
33. Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en el plan de contingencia para el registro de la historia clínica adoptado por la ESE, de acuerdo con la necesidad y activación del plan de contingencia.
34. Prestar primeros auxilios en caso de ser necesario bajo cualquier modalidad de situación existente en los servicios de la sede donde realiza las actividades.
35. Excluir al HOSPITAL de cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser ocasionados a los usuarios por deficiencias en la prestación del servicio.
36. Obrar con lealtad y buena fe en todas las actuaciones propias de su actividad.

37. Devolver en buen estado de conservación al finalizar el plazo de ejecución del presente Contrato de Prestación de Servicios, los bienes y/o elementos que le hayan sido entregados por el hospital como apoyo logístico.
38. Conocer y tener clara la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.

39. Procurar el cuidado integral de su salud.
40. Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
41. Cumplir las normas de seguridad e higiene propias de la empresa.
42. Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.
43. Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato.
44. Las demás actividades asignadas por el Contratante de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área asignada.

La presente se expide a los treinta (30) días del mes de septiembre de dos mil veinticinco (2.025), para lo pertinente.

Cordialmente,

JACQUELINE YANETH TOVAR BAREÑO
Gerente

Proyectó: Maira Suarez – Apoyo en el Área de Talento Humano
Revisó: Waldo Alexander Hidalgo Martín- Coordinador Administrativo
Revisó: Diego Felipe Bueno-Asesor Jurídico Contratación
Aprobó: Jacqueline Yaneth Tovar Bareño – Gerente

EL SUSCRITO GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD MEDINA

CERTIFICA:

Que la señora **LIZETH VIVIANA VALERO MURILLO** identificada con cédula de ciudadanía No 1.003.625.250 de Paratebueno–Cundinamarca, suscribió los siguientes Contratos de Prestación de Servicios con la Empresa Social del Estado Región de Salud Medina, tal como se relaciona a continuación.

- CPS 070 2025 con el objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS COMO REGENTE DE FARMACIA DE LA E.S.E. REGION DE SALUD DE MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR Y SUS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS." con fecha de inicio del 02 de enero de 2025 y fecha de terminación del 31 de agosto de 2025, por valor de VEINTITRES MILLONES CIENTO DIECIOCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/TE ($17.960.000.oo).

El presente tuvo las siguientes modificaciones:

- **Adición y prorroga No. 01:** con fecha de inicio del 01 de septiembre de 2025 y fecha de terminación del 31 de diciembre de 2025, por valor de OCHO MILLONES NVECIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE. ($8.980.000.oo).

Durante la ejecución del contrato mencionado anteriormente se realizaron las siguientes obligaciones especificas.

1. Prestación de servicios como Regente de Farmacia para la Empresa Social del Estado Región de Salud Medina, de acuerdo con la programación entregada.
2. Cumplir con los protocolos, guías, manuales de procesos y procedimientos, manuales institucionales y demás normas vigentes.

3. Solicitar, utilizar, custodiar, salvaguardar y vigilar, los recursos y equipos que sean necesarios y los que se encuentran en el servicio de farmacia y velar por la conservación y uso adecuado de los mismos, respondiendo por el deterioro o pérdida de los mismos.
4. Realizar la limpieza y organización del área asignada, al finalizar las actividades diarias, según la necesidad del servicio y la programación entregada por el contratante, dando cumplimiento a los protocolos establecidos.
5. Brindar información clara, precisa y necesaria a los usuarios y sus acompañantes, que garantice la atención de los pacientes de manera oportuna.
6. Dispensación ambulatoria de medicamentos e insumos médico quirúrgicos según orden del médico tratante, garantizando la aplicación y cumplimiento de guías y protocolos según corresponda.
7. Dispensar y entregar los medicamentos de cada paciente a la auxiliar de enfermería de los servicios correspondientes (urgencias, hospitalización, etc) verificando el nombre, concentración, forma farmacéutica y cantidad.
8. Responder por la recepción y distribución de los medicamentos e insumos.
9. Garantizar el cumplimiento de las condiciones de almacenamiento de los medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo a la norma.
10. Seleccionar los medicamentos, recepcionarlos técnicamente y almacenarlos bajo condiciones controladas para garantizar su calidad.
11. Realizar la semaforización respectiva y el seguimiento permanente a los lotes y las fechas de vencimiento de los medicamentos e insumos.
12. Realizar el descargue oportuno de las fórmulas en el sistema.
13. Realizar el correcto diligenciamiento de los registros de medicamentos de control.
14. Realizar el registro correspondiente de los datos del paciente como: fecha, hora, nombre, identificación, estudio, dx, seguridad social, médico que ordena, sede y dependencia que lo remite, para para consolidar estadística mensual.
15. Realizar periódicamente verificación de inventarios, realizando el conteo físico de existencias de medicamentos e insumos para confrontarlos con el registro de saldo de inventarios del software, a fin de garantizar un control efectivo de los mismos.
16. Garantizar la actualización del Kardex de medicamentos mensual.
17. Realizar registro diario de temperatura y humedad mañana y tarde en el cuadro que esta unificado para todas las áreas de los servicios.
18. Articular entre farmacias, para realizar pedidos al almacén mensualmente o según la necesidad.
19. Participar activamente en los comités a los cuales sea convocado y el cual tenga a cargo comité de farmacovigilancia.
20. Identificar en forma diaria los medicamentos pendientes para realizar la gestión efectiva y oportuna con el almacén.

21. Informar cuando menos seis meses con antelación del vencimiento del principio activo de medicamento.
22. Garantizar la rotación efectiva de los medicamentos.
23. Realizar auditoria en carros de paro, kits de atención y stocks de medicamentos del servicio de urgencias, hospitalización y servicio de consulta externa.
24. Realizar capacitaciones al personal asistencial según la necesidad.
25. Realizar búsqueda activa en el programa de farmacovigilancia.
26. Realizar rondas de verificación de recepción, almacenamiento y administración de medicamentos en los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa.
27. Apoyar otras áreas, como odontología en la agendación de citas, producción de informes, etc, según indicaciones del contratante.
28. Apoyar las actividades de las diferentes áreas, cuando por necesidades del servicio, lo requiera la entidad contratante.
29. Detectar, identificar, notificar e informar oportunamente sobre las situaciones de emergencias, riesgos, incidentes, accidentes y eventos adversos, observados en la prestación de servicios de salud y/o familia, acompañantes, comunidad o medio ambiente.
30. Reportar el área de almacén y/o líder de proceso, de manera inmediata cuando se detecte la pérdida de elementos o equipos destinados para la prestación del servicio.
31. Guardar la debida reserva de los asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del objeto contractual, respecto al manejo de información de los pacientes y de la institución.
32. El contratista deberá estar actualizando los conocimientos propios sobre habilitación y acreditación conforme al Decreto 903 de 2014 y a las Resoluciones 3100 de 2019 y Resolución 5095 de 2018 y las demás que la norma colombiana establezca.
33. Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en el plan de contingencia para el registro de la historia clínica adoptado por la ESE, de acuerdo con la necesidad y activación del plan de contingencia.
34. Prestar primeros auxilios en caso de ser necesario bajo cualquier modalidad de situación existente en los servicios de la sede donde realiza las actividades.
35. Excluir al HOSPITAL de cualquier responsabilidad por los daños que puedan ser ocasionados a los usuarios por deficiencias en la prestación del servicio.
36. Obrar con lealtad y buena fe en todas las actuaciones propias de su actividad.
37. Devolver en buen estado de conservación al finalizar el plazo de ejecución del presente Contrato de Prestación de Servicios, los bienes y/o elementos que le hayan sido entregados por el hospital como apoyo logístico.
38. Conocer y tener clara la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
39. Procurar el cuidado integral de su salud.

40. Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
41. Cumplir las normas de seguridad e higiene propias de la empresa.
42. Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.
43. Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato.
44. Las demás actividades asignadas por el Contratante de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área asignada.

- **Párrafo:** De igual forma, se deja constancia de que, durante la ejecución del contrato, el contratista desarrolló las actividades objeto del mismo con plena autonomía técnica, administrativa y operativa, evidenciándose que entre las partes no existió subordinación laboral, dependencia permanente ni facultad disciplinaria por parte del contratante.

La presente se expide a los ocho (08) días del mes de julio de dos mil veintiséis (2026), para lo pertinente.

Cordialmente,

MIGUEL ANGEL CASTELBLANCO JUNCO
Gerente

Proyectó: Maira Suarez – Apoyo en el Área de Talento Humano
Revisó: Waldo Alexander Hidalgo Martin- Coordinador Administrativo
Revisó: Shirley Lorena Calderón-Asesora Jurídica contratación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Lizeth Viviana Valero Murillo

CC 1003625250 de Paratebueno - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Seguridad Clínica del Paciente y Calidad Asistencial con un total de 100 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-11-10
Fecha de vencimiento: 2027-11-10

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Lizeth Viviana Valero Murillo

CC 1003625250 de Paratebueno - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST con un total de 50 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-11-16
Fecha de vencimiento: 2027-11-16

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

GINA ALEXANDRA FALLA
Director Administrativo

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Lizeth Viviana Valero Murillo

CC 1003625250 de Paratebueno - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-11-14
Fecha de vencimiento: 2027-11-14

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Lizeth Viviana Valero Murillo

CC 1003625250 de Paratebueno - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-11-12
Fecha de vencimiento: 2027-11-12

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

6679a4de-ed20-4889-b7e4-2b34ac1f0f07

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Lizeth Viviana Valero Murillo

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 85,00 %

24 de junio de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU | Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6679a4de-ed20-4889-b7e4-2b34ac1f0f07

Salud | invima

LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS DEL INVIMA

Hace constar que

LIZETH VIVIANA VALERO MURILLO

Identificado con el número: 1003625250

Participó y completó con éxito el curso de autoaprendizaje: ***"VigiFlow- Programa Nacional de Farmacovigilancia - estándar de codificación MedDRA ", con propósito de fortalecer las capacidades técnicas de los referentes en la notificación y gestión de los Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y brindar los lineamientos para el ejercicio de la Farmacovigilancia en Colombia.***

e88985a4-9d27-4c3f-ac6c-a1fb0d627cd8

ANDREY FORERO ESPINOSA
Director Técnico (E) de Medicamentos y Productos Biológicos

Expedido en Bogotá D. C, el 2 de septiembre de 2026, Intensidad: 20 horas

Salud | invima

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS DEL INVIMA

Hace constar que

LIZETH VIVIANA VALERO MURILLO

Identificado con el número:1003625250

Participó y completó con éxito el curso de autoaprendizaje: ***"e-Reporting Industria- Programa Nacional de Farmacovigilancia - estándares de codificación WHODrug y MedDRA ", con el propósito de fortalecer las capacidades técnicas de los referentes de la Industria Farmacéutica en el nuevo sistema de notificación.***

7529ae43-fb07-4a40-92dc-de40751da642

SANDRA MARIA MONTOYA ESCOBAR
Directora Técnica de Medicamentos y Productos Biológicos

Expedido en Bogotá D. C, el 5 de noviembre de 2025, Intensidad: 20 horas

3fa04360-dd6d-4c80-843c-756c651f653b

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Lizeth Viviana Valero Murillo

ha participado y aprobado el curso virtual:

Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 80,00 %

15 de septiembre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=3fa04360-dd6d-4c80-843c-756c651f653b

Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Lizeth Viviana Valero Murillo

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Manejo clínico de pacientes con fiebre amarilla

Ofrecido a través del Nodo Colombia del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 48 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

15 de septiembre de 2026

Dra. Gina Tambini
Representante OPS/OMS en Colombia

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

e06f566a-1820-4778-b5bc-9aceef04feb4

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=e06f566a-1820-4778-b5bc-9aceef04feb4

67af6f8a-acb0-4692-b5cd-1e8fac1f060a

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Lizeth Viviana Valero Murillo

ha participado y aprobado el

Curso Virtual: Conceptos básicos en inmunización para trabajadores de salud

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 7 - Porcentaje de aprobación: 84,44 %

14 de febrero de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=67af6f8a-acb0-4692-b5cd-1e8fac1f060a

659584da-42f0-4585-96e2-9f4cac1f07f7

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Lizeth Viviana Valero Murillo

ha participado y aprobado el:

Curso básico para la planificación y gestión del oxígeno medicinal

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 2 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

3 de enero de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=659584da-42f0-4585-96e2-9f4cac1f07f7

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

LIZETH VIVIANA VALERO MURILLO

C.C 1.003.625.250

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 15 de septiembre 2026



Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 761824044000

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

LIZETH VIVIANA VALERO MURILLO

C.C 1.003.625.250

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 15 de septiembre 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7618240443161

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

LIZETH VIVIANA VALERO MURILLO

C.C 1.003.625.250

Participó y completó con el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 15 de septiembre 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 761824044206

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

LIZETH VIVIANA VALERO MURILLO

C.C 1.003.625.250

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 15 de septiembre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769352629000