Paicol, Huila, 02 de julio de 2026

Doctora,
Edna Viviana Guevara Méndez
Gerente E.S.E. Santa Rosa de Lima
Paicol (Huila)

Asunto: Propuesta de contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión

Cordial saludo,

Yo, **LIDA SORAYA ALVARADO PEREZ**, identificada con CC. No. 1.004.082.114 expedida en Paicol - Huila, a través de la presente me permito presentar la respectiva propuesta para la ejecución del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, como auxiliar de enfermería, en los siguientes términos:

Objeto: PRESTAR SUS SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE URGENCIAS DE LA E.S.E. SANTA ROSA DE LIMA DE PAICOL (H).

Valor mensual de mi propuesta: Un millón ochocientos mil pesos ($1.800.000) M/CTE.

Tiempo de ejecución: A partir de la fecha de inicio del contrato establecida en la respectiva acta de inicio, hasta el treinta (30) de septiembre de 2026.

Valor total de mi propuesta: Cinco millones cuatrocientos mil pesos ($5.400.000) M/CTE.

Responsabilidades:

1). Prestar mis servicios de manera autónoma e independiente, cumpliendo con los manuales de procesos y procedimientos establecidos para el área que se me asigne.

2). Tener en cuenta las instrucciones que me indique el profesional y jefe de urgencias.

3). Dar cumplimiento a los procedimientos correctos.

4). Brindar a los usuarios un servicio oportuno con calidad y calidez.

5). Realizar el acompañamiento en el traslado de pacientes.

6). Hacer la limpieza de las unidades y de los pacientes.

7). Impartir educación en las materias de mi competencia a las madres postparto.

8). Preparar la sala de partos y la posterior esterilización de los materiales utilizados.

9). Entregar y verificar el stock de medicamentos del área de urgencias y hospitalización.

10). Efectuar la clasificación adecuada de los desechos generados en el área asignada, acorde con el manejo de residuos establecido por la autoridad competente.

11). Diligenciar de forma correcta los formatos correspondientes además que se encuentren con letra clara y legible.

12). Velar por el cumplimiento de las normas y reglamentos de la institución.

13). Tramitar ante las diferentes dependencias el certificado de cumplimiento y paz y salvo previo al último pago cuando me retire de la E.S.E.

14). Acatar las sugerencias del supervisor del contrato.

15). Portar la indumentaria adecuada para el cumplimiento de mis obligaciones.

16). Coadyuvar a la conservación y custodia de los documentos, elementos, materiales, equipos y bienes de la E.S.E., facilitados para el cumplimiento de mis actividades. **PARÁGRAFO:** Seré responsable de los daños que llegare a causarle intencionalmente o por descuido a los documentos, elementos, materiales, equipos y bienes que la E.S.E., ponga a mi disposición para realizar el objeto del presente contrato, por tanto deberé asumir por cuenta propia los gastos de reparación y/o compra de los bienes dañados y/o averiados para su restitución o reposición a la E.S.E., y autorizo expresamente a la E.S.E., para que proceda a retener y/o descontar de los honorarios adeudados o pendientes de pago por la prestación de mis servicios, el valor total de los bienes dañados o averiados. Se entiende que en tales daños no se incluye el deterioro normal o desgaste que por uso adecuado sufran los equipos.

17). No presentarme en la E.S.E., en estado de embriaguez o bajo el influjo de narcóticos o drogas enervantes.

18). Efectuar el pago oportuno de los aportes y/o cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social (Pensión, Salud y Riesgos Laborales) sobre el 40% del valor mensualizado del contrato y el pago de aportes parafiscales (SENA, ICBF y Caja de Compensación Familiar, si a ello estoy obligado). En todo caso, mi base de cotización máxima corresponderá al 40% del valor mensualizado del contrato, esto es, de los honorarios o remuneración por los servicios prestados conforme a lo establecido por el inciso 1° del artículo 18 de la Ley 1122 de 2007, el inciso 2°, del artículo 3 del Decreto 510 de 2003, el inciso 1°, del artículo 12 del Decreto 0723 de 2013 y demás normas que los adicionen, modifiquen, reglamenten o complementen.

19). Preservar y hacer respetar el código de ética de la entidad enmarcados dentro de la misión y visión de la empresa y respeto por los derechos constitucionales.

20). Devolver los bienes de inventario de propiedad de la E.S.E., que me sean asignadas dentro de la ejecución del contrato.

21). Asistir a las capacitaciones que programe la E.S.E. y capacitar, cuando se me indique, al personal de planta y contratistas, de acuerdo con los temas y horarios establecidos por la E.S.E.

22). Dar uso adecuado a los Elementos de Protección Personal "EPP" cuando a ello haya lugar e implementar hábitos saludables y pausas activas en el desarrollo de mis actividades de conformidad con las políticas del SG-SST.

23). Demás actividades que se me asignen y que sean afines con la naturaleza objeto del contrato en defensa de los intereses de la entidad.

Cordialmente,

Lida Soraya Alvarado

LIDA SORAYA ALVARADO PEREZ
CC. 1.004.082.114 de Paicol (H).

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
Alvarado	Perez	Lida Soraya

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1004082114	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 16 MES 05 AÑO 2000	CARRERA 7N 2 18			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	HUILA
DEPTO	HUILA	MUNICIPIO	PAICOL		
MUNICIPIO	PAICOL	TELÉFONO	3144116039	EMAIL	alvaradoperezsoraya@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
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
CESALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1800	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	06	2025

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DE SALUD PAICOL - HUILA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PAICOL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3102194619	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2026	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "URGENCIAS"						*DIRECCIÓN* CALLE 3 null null CARRERA 7 ESQUINA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DE SALUD PAICOL - HUILA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* PAICOL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3102194619	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	02	*Año*	2026	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* "URGENCIAS"						*DIRECCIÓN* CALLE 3 null null CARRERA 7 ESQUINA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Lida Solana Alvarado

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Palmira, julio - 2026

Ciudad y fecha

Juan Carlos Menza R.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.004.082.114**
ALVARADO PEREZ

APELLIDOS
LIDA SORAYA

NOMBRES

Lida soraya Alvarado

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-MAY-2000**
PAICOL
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

25-JUN-2018 PAICOL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1905200-01031591-F-1004082114-20180815 0062299380A 1 48424653

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

SOMOS HUILENSES · SOMOS GRANDES

Gobernación del Huila

Al contestar, por favor cite estos datos

Radicado:
2025CS051976
Fecha:2025-07-28

Secretaria de Salud Departamental

RESOLUCIÓN No. **1854** del **28/07/2025**

Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio de la Ocupación

EL SECRETARIO DE SALUD DEL HUILA

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de julio de 2000 por el cual modifica parcialmente el Decreto 1875 de 1994, Ley 1164 de 2007, Resolución 3030 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que **LIDA SORAYA ALVARADO PEREZ**, con **Cédula de Ciudadanía** No. **1004082114** expedida en **PAICOL**, solicitó ante esta Secretaría la autorización para ejercer como **AUXILIAR EN ENFERMERIA**.

Que presentó el certificado de estudios otorgado por **EL CENTRO EMPRESARIAL EN SALUD CESALUD S.A**, en **NEIVA, 05/07/2025**.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante estas cumplen con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **LIDA SORAYA ALVARADO PEREZ**, con **Cédula de Ciudadanía** No. **1004082114** expedida en **PAICOL**, para ejercer como **AUXILIAR EN ENFERMERIA**, en el territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Que el profesional o auxiliar quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) dentro de los primeros (5) cinco días hábiles del mes inmediatamente siguiente al de expedición de este Acto Administrativo.

ARTÍCULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Neiva (Huila), el **28/07/2025**

CESAR GERMAN ROA TRUJILLO
Secretario de Salud del Huila

Código de verificación: **7UAS1262SD1**

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre, la

Institución Educativa Luis Edgar Durán Ramírez

Paicol - Huila

NIT: 813.012.177-6 - DANE: 141518000002301 - CODIGO ICFES: 199224

Reconocimiento Oficial de los Niveles de Preescolar, Básica y educación Media Académica En la jornada Diurna Completa y Educación formal de Adultos en los niveles de Básica Secundaria y Educación Media académica según Resolución 2891 del 04 de Abril de 2018
Y Decretos 1534 del 26 de Noviembre de 2002 y 0618 del 18 de Junio de 2003
de conformidad con el Decreto 3011 de 1997 que reglamenta la Educación Formal de Adultos

Confiere a:

Lida Soraya Alvarado Pérez

C.C. 1004082114 de Paicol - Huila

El título de

Bachiller Académico

Por haber concluido el Plan de Estudios correspondiente a la Educación de Adultos, haber alcanzado los objetivos de formación y adquirido los reconocimientos legales o reglamentariamente definidos correspondientes al Nivel de Educación Media Académica.

Dado en Paicol (H), a los 24 días del mes de Noviembre de 2018

Acta General de Graduación

No. 864 Libro 02 Folio 56, 57, 58 y 59 del 24 de Noviembre de 2018
Anotado al Folio 32, 33, 34 y 35 del libro de Registro de Diplomas No. 002

Acta de Grado

No. 064

Inscripción DANE No. 141518000023O1

Institución Educativa Luis Edgar Durán Ramírez

Paicol – Huila

NIT: 813.012.177-6

Creada mediante Decreto 0618 de 18 de Junio de 2003

En Paicol Huila, a los veinticuatro (24) días de Noviembre de dos mil dieciocho (2018), se reunieron los suscritos Rector y Secretaria de la Institución Educativa "Luis Edgar Durán Ramírez", de Paicol Huila, Institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Preescolar, Básica y Media y autorizada por la Gobernación del Huila, para otorgar el Título de BACHILLER en la Modalidad ACADÉMICA, Según Decretos 1534 de 26 de Noviembre de 2002 y Decreto 0618 de Junio de 2003, con Reconocimiento Oficial de los Niveles de Preescolar Básica y Media Académica en la jornada Completa y Educación Formal de Adultos en los niveles de Básica Secundaria y Educación Media Académica otorgado por la Gobernación del Huila, según Resolución 2891 del 04 de Abril de 2018, de conformidad con el Decreto 3011 de 1997 que reglamenta la Educación Formal de Adultos.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica se procedió a otorgar el Título de:

Bachiller Académico

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de identidad se relacionan a continuación:

Lida Soraya Alvarado Pérez

C.C. 1004082114 de Paicol - Huila

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 064 de fecha veinticuatro (24) de Noviembre de 2018, Libro para control de Actas de Graduación No. 02, Folio 56, 57, 58 y 59, que consta de 35 estudiantes graduados que comienza con el nombre de Alvarado Pérez Lida Soraya y se cierra con el nombre de Yucuma Valderrama Yurley Katherin.

Firmada y sellada por el Esp. José Antonio Lizcano Bonilla (Rector) y Olga Lucía Chávarro Perdomo (Secretaria).

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en ella de acuerdo a las Leyes y Normas vigentes.

Dado en Paicol - Huila, a los veinticuatro (24) días del mes de Noviembre de 2018.

Esp. José Antonio Lizcano Bonilla
C.C. 4.895.399 de Tesalia Huila
Rector

Olga Lucía Chávarro Perdomo
C.C. 26.529.348 Paicol – Huila
Secretaria

REPUBLICA DE COLOMBIA

CENTRO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

CESALUD

Licencia de funcionamiento Resolución 0342 **del** 2/02/22 **otorgada por la Secretaria de Educación del** Municipio de Neiva **con Registro del programa No.** 2506/2020 Alcaldía De Neiva

EXPIDE EL CERTIFICADO DE TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:

Auxiliar En Enfermería

A:

Lida Soraya Alvarado Pérez

C.C. 1004082114 **De:** Paicol Huila

Acta No. 159

Registrada en el folio 256 del libro 02 de actas por haber terminado satisfactoriamente el programa de estudios correspondientes a esta modalidad con una intensidad de 1800 horas.

Dado en Neiva Huila, a los 05 días del mes Julio del año 2025.

Director (a)

Centro de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

CESALUD

ACTA DE CERTIFICACION No. 159

Licencia de funcionamiento Resolución 0342 del 2 Feb 2022 , otorgada por la Secretaria de Educación del Municipio de Neiva con Registro del programa No. 2506 / 2020

CERTIFICA:

Que el día (04) Cuatro de Julio del año dos mil veinticinco (2025) Siendo las (19) horas, se reunió el Consejo de Dirección de CESALUD, para otorgar el CERTIFICADO DE TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

A:

LIDA SORAYA ALVARADO PÉREZ

CC. 1004082114 De Paicol Huila

Quién terminó satisfactoriamente sus estudios en el presente año de acuerdo a las normas emanadas por el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Intensidad horaria: 1800 Horas Folio No. 256 Libro de Acta No. 159

Presidió la Reunión: Danny Quintero De Perdomo Director(a)

Dada en Neiva Huila á los 05 días del mes de Julio de 2025

Director(a)

Secretaria

LA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO LA E.S.E. SANTA ROSA DE LIMA DE PAICOL HUILA

C E R T I F I C A:

Que, **LIDA SORAYA ALVARADO PEREZ** identificado con cedula de ciudadanía No. **1.004.082.114** expedida en Paicol-Huila, suscribió el siguiente contrato bajo la modalidad de prestación de servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en la ESE Santa Rosa de Lima de Paicol – Huila.

Contrato No.	Fecha Inicio	Fecha Final	Valor	OBJETO
081	06/02/2026	31/03/2026	$3.180.000	PRESTAR SUS SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE URGENCIAS DE LA E.S.E. SANTA ROSA DE LIMA DE PAICOL (H).

La presente certificación se expide a solicitud del interesado dada en Paicol Huila a los treinta y uno (31) días del mes de marzo de 2026.

ERIKA CABRERA CONTA
Coordinadora de Talento Humano

Calle 3° carrera 7° esquina, Barrio los Almendros
E mail. ese@esesantarosadelimapaicol.gov.co
Celular: 3102194619-3227478535-3102193547
www.esesantarosadelimapaicol.gov.co

LA COORDINADORA DE TALENTO HUMANO LA E.S.E. SANTA ROSA DE LIMA DE PAICOL HUILA

C E R T I F I C A:

Que, **LINDA SORAYA ALVARADO PEREZ** identificado con cedula de ciudadanía No. **1.004.082.114** expedida en Paicol-Huila, suscribió el siguiente contrato bajo la modalidad de prestación de servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en la E.S.E Santa Rosa de Lima de Paicol – Huila.

Contrato No.	Fecha Inicio	Fecha Final	Valor	OBJETO
097	01/04/2026	30/06/2026	$5.400.000	PRESTAR SUS SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA E.S.E. SANTA ROSA DE LIMA DE PAICOL (H).

Las funciones son las siguientes:

1). *Prestar sus servicios de manera autónoma* e independiente, cumpliendo con los manuales de procesos y procedimientos establecidos para el área que se le asigne.
2). Tener en cuenta las instrucciones que le indique el profesional y jefe de urgencias.
3). Dar cumplimiento a los procedimientos correctos.
4). Brindar a los usuarios un servicio oportuno con calidad y calidez.
5). Realizar el acompañamiento en el traslado de pacientes.
6). Hacer la limpieza de las unidades y de los pacientes.
7). Impartir educación en las materias de su competencia a las madres postparto.
8). Preparar la sala de partos y la posterior esterilización de los materiales utilizados.
9). Entregar y verificar el stock de medicamentos del área de urgencias y hospitalización.
10). Efectuar la clasificación adecuada de los desechos generados en el área asignada, acorde con el manejo de residuos establecido por la autoridad competente.
11). Diligenciar de forma correcta los formatos correspondientes además que se encuentren con letra clara y legible.
12). Velar por el cumplimiento de las normas y reglamentos de la institución contratante.
13). Tramitar ante las diferentes dependencias el certificado de cumplimiento y paz y salvo previo al último pago cuando se retire de la Entidad.
14). Acatar las sugerencias del supervisor del contrato.
15). Portar la indumentaria adecuada para el cumplimiento de sus funciones.
16). Coadyuvar a la conservación y custodia de los documentos, elementos, materiales, equipos y bienes de la E.S.E., facilitados para el cumplimiento de sus actividades. PARÁGRAFO: El CONTRATISTA será responsable de los daños que llegare a causarle intencionalmente o por descuido a los documentos, elementos, materiales, equipos y bienes que la E.S.E., ponga a su disposición para realizar el objeto del presente contrato, por tanto deberá asumir por cuenta propia los gastos de reparación y/o compra de los bienes dañados y/o averiados para su restitución o reposición a la E.S.E., y autoriza expresamente a la E.S.E., para que proceda a retener y/o descontar de los honorarios adeudados o pendientes de pago por la prestación de sus servicios, el valor total de los bienes dañados o averiados. Se entiende que en tales daños no se incluye el deterioro normal o desgaste que por uso adecuado sufran los equipos.
17). No presentarse la entidad contratante en estado de embriaguez o bajo el influjo de narcóticos o drogas enervantes.
18). Efectuar el pago oportuno de los aportes y/o cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social (Pensión, Salud y Riesgos Laborales) sobre el 40% del valor mensualizado del contrato y el pago de aportes parafiscales (SENA, ICBF y Caja de Compensación Familiar, si a ello está obligado). En todo caso, la base de cotización

Calle 3° carrera 7° esquina, Barrio los Almendros
E mail. ese@esesantarosadelimapaicol.gov.co
Celular: 3102194619-3227478535-3102193547
www.esesantarosadelimapaicol.gov.co

máxima del CONTRATISTA corresponderá al 40% del valor mensualizado del contrato, esto es, de los honorarios o remuneración por los servicios prestados conforme a lo establecido por el inciso 1° del artículo 18 de la Ley 1122 de 2007, el inciso 2°, del artículo 3 del Decreto 510 de 2003, el inciso 1°, del artículo 12 del Decreto 0723 de 2013 y demás normas que los adicionen, modifiquen, reglamenten o complementen.

19). Preservar e hacer respetar el código de ética de la entidad enmarcados dentro de la misión y visión de la empresa y respeto por los derechos constitucionales.

20). Devolver los bienes de inventario de propiedad del CONTRATANTE que le sean asignados dentro de la ejecución del contrato.

21). Asistir a las capacitaciones que programe EL CONTRATANTE, y capacitar, cuando se le indique, al personal de planta y contratistas, de acuerdo con los temas y horarios establecidos por EL CONTRATANTE.

22). Dar uso adecuado a los elementos de protección personal "EPP" cuando a ello haya lugar e implementar hábitos saludables y pausas activas en el desarrollo de las actividades de conformidad con las políticas del SG-SST.

23). Demás actividades que se le asignen y que sean afines con la naturaleza objeto del contrato en defensa de los intereses de la Entidad.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado dada en Paicol Huila el primero(01) del mes de julio de 2026.

ERIKA CABRERA CONTA
Coordinadora de Talento Humano

Calle 3° carrera 7° esquina, Barrio los Almendros
E mail. ese@esesantarosadelimapaicol.gov.co
Celular: 3102194619-3227478535-3102193547
www.esesantarosadelimapaicol.gov.co

Centro de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

CESALUD

Licencia de funcionamiento Resolución 0342 de 2022

HACE CONSTAR QUE:

Lida Soraya Alvarado Perez

C.C 1004082114 De Paicol Huila

Completó y Aprobó los Estudios en:

EL DIPLOMADO TEORICO - PRACTICO SOBRE : ESQUEMA DE VACUNACION,CADENA DE FRIO,VACUNACION SEGURA,VIGILANCIA DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES ,SISTEMA DE INFORMACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI

Con una intensidad horaria de 90 horas

En constancia de lo anterior se firma a los (05) días del mes de Julio del año dos mil veinticinco

Certificado No. 1242

Director(a)

Año: 2025

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

10005

HACE CONSTAR QUE:

LIDA SORAYA ALVARADO PEREZ

CC, 1004082114 DE PAICOL (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

ATENCION INTEGRAL EN SALUD

Realizado los días del 26 AL 27 de DICIEMBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 27 de DICIEMBRE del año 2027

DADO EN PAICOL (HUILA) A LOS 27 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

10006

HACE CONSTAR QUE:

LIDA SORAYA ALVARADO PEREZ

CC, 1004082114 DE PAICOL (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO (TAB)

Realizado los días del 23 AL 24 de DICIEMBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 24 de DICIEMBRE del año 2027

DADO EN PAICOL (HUILA) A LOS 24 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

10003

HACE CONSTAR QUE:

LIDA SORAYA ALVARADO PEREZ

CC, 1004082114 DE PAICOL (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Realizado los días del 30 AL 31 de DICIEMBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 31 de DICIEMBRE del año 2027

DADO EN PAICOL (HUILA) A LOS 30 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

4452

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

LIDA SORAYA ALVARADO PEREZ

C.C . 1.004.082.114 DE PAICOL (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO DE

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Realizado los días 30 de JUNIO al 01 de JULIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 01 DE JULIO DE 2027

DADO EN PAICOL (HUILA) A LOS 01 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Centro de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

CESALUD

Licencia de funcionamiento Resolución 0342 de 2022

HACE CONSTAR QUE:

Lida Soraya Alvarado Pérez

C.C 1004082114 De Paicol Huila

Completó y Aprobó los Estudios en:

EL CURSO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Con una intensidad horaria de 40 horas

En constancia de lo anterior se firma a los (05) días del mes de Julio del año dos mil veinticinco

Certificado No. 1465

Director(a)

Año: 2025

Comprometidos con sus necesidades

4458

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

LIDA SORAYA ALVARADO PEREZ

C.C . 1.004.082.114 DE PAICOL (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO DE

MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

Realizado los días 14 al 15 de JULIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 15 DE JULIO DE 2027

DADO EN PAICOL (HUILA) A LOS 15 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

10004

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

LIDA SORAYA ALVARADO PEREZ

CC, 1004082114 DE PAICOL (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

FORMACION EN PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS

Realizado los días del 28 AL 29 de DICIEMBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 29 de DICIEMBRE del año 2027

DADO EN PAICOL (HUILA) A LOS 29 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

4453

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

LIDA SORAYA ALVARADO PEREZ

C.C . 1.004.082.114 DE PAICOL (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO DE

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Realizado los días 02 al 03 de JULIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 03 DE JULIO DE 2027

DADO EN PAICOL (HUILA) A LOS 03 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

3822

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

LIDA SORAYA ALVARADO PEREZ

C.C.1,004,082,114 DE PAICOL (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

INSTITUCION AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA (IAMI)

Realizado los días del 21 AL 22 ENERO 2026, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 22 DE ENERO DE 2028

DADO EN PAICOL (HUILA) A LOS 22 DÍAS DEL MES DE ENERO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 – 318 728 2302 - Ofic. 608 873 6310

Sede Chaparral
Cel. 312 476 3736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

3823

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

LIDA SORAYA ALVARADO PEREZ

C.C.1,004,082,114 DE PAICOL (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER EN

ATENCION INTEGRADA DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA (AIEPI COMUNITARIO)

Realizado los días del 23 AL 24 ENERO 2026, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 24 DE ENERO DE 2028

DADO EN PAICOL (HUILA) A LOS 24 DÍAS DEL MES DE ENERO DE 2026

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 – 318 728 2302 - Ofic. 608 873 6310

Sede Chaparral
Cel. 312 476 3736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Centro de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

CESALUD

Licencia de funcionamiento Resolución 0342 de 2022

HACE CONSTAR QUE:

Lida Soraya Alvarado Pérez

C.C 1004082114 De Paicol Huila

Completó y Aprobó los Estudios en:

EL PROTOCOLO EN ATENCIÓN DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS

Con una intensidad horaria de 40 horas

En constancia de lo anterior se firma a los (05) días del mes de Julio del año dos mil veinticinco

Certificado No. 1439

Director(a)

Año: 2025

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

10007

HACE CONSTAR QUE:

LIDA SORAYA ALVARADO PEREZ

CC, 1004082114 DE PAICOL (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

GESTION Y MANEJO DEL DUELO

Realizado los días del 21 AL 22 de DICIEMBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 22 de DICIEMBRE del año 2027

DADO EN PAICOL (HUILA) A LOS 22 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

10008

HACE CONSTAR QUE:

LIDA SORAYA ALVARADO PEREZ

CC, 1004082114 DE PAICOL (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

CESACIÓN DE TABACO Y ATENCION DEL TABAQUISMO

Realizado los días del 19 AL 20 de DICIEMBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 20 de DICIEMBRE del año 2027

DADO EN PAICOL (HUILA) A LOS 20 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

4454

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

LIDA SORAYA ALVARADO PEREZ

C.C . 1.004.082.114 DE PAICOL (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO DE

ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA

Realizado los días 04 al 05 de JULIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 05 DE JULIO DE 2027

DADO EN PAICOL (HUILA) A LOS 05 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

4455

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

LIDA SORAYA ALVARADO PEREZ

C.C . 1.004.082.114 DE PAICOL (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO DE

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Realizado los días 07 al 08 de JULIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 08 DE JULIO DE 2027

DADO EN PAICOL (HUILA) A LOS 08 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

4456

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

LIDA SORAYA ALVARADO PEREZ

C.C . 1.004.082.114 DE PAICOL (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO DE

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO

Realizado los días 09 al 10 de JULIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 10 DE JULIO DE 2027

DADO EN PAICOL (HUILA) A LOS 10 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Comprometidos con sus necesidades

4457

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

LIDA SORAYA ALVARADO PEREZ

C.C . 1.004.082.114 DE PAICOL (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO DE

PRIMEROS AUXILIOS

Realizado los días 11 al 12 de JULIO de 2025, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 12 DE JULIO DE 2027

DADO EN PAICOL (HUILA) A LOS 12 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2025

CESAR GERMAN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - 313 474 0022 - Ofic. 608 873 6310

Sede Armenia.
Cel. 300 702 0999

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

LIFECARE
SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

10009

HACE CONSTAR QUE:

LIDA SORAYA ALVARADO PEREZ

CC, 1004082114 DE PAICOL (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES EN EL CURSO TALLER EN

ASESORIAS EN PRUEBAS RAPIDAS PRE Y POST EN VIH

Realizado los días del 17 AL 18 de DICIEMBRE de 2025, con una intensidad de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 18 de DICIEMBRE del año 2027

DADO EN PAICOL (HUILA) A LOS 18 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.
VIGILADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Sede Neiva, Cll. 18a No. 8a – 29 Segundo Piso, Campo Nuñez
Cel. 318 505 4810 - Ofic. 608 867 6342

Sede CHAPARRAL.
Cel. 3124763736

lifecareservice.ac@gmail.com
certificadoslife.2023@gmail.com

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Lida Soraya Alvarado perez

C.C 1.004.082.114

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., 25 de junio 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 769428767000

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:

Lida Soraya Alvarado perez

C.C 1.004.082.114

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., 25 de junio 2026

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7694287673161

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:

Lida Soraya Alvarado perez

C.C 1.004.082.114

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., 25 de junio 2026

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 769428767206

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:

Lida Soraya Alvarado perez

C.C 1.004.082.114

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 25 de junio 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769428771000

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1004082114

Primer Nombre

LIDA

Primer Apellido

ALVARADO

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1587

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-07-02→2:10:38 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1004082114	LIDA	SORAYA	ALVARADO	PEREZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LIDA SORAYA ALVARADO PEREZ identificado(a) con CC 1004082114 registra La siguiente información:

2026-07-02→2:10:38 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2025-07-28	1854	GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud

puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

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

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

Contacto

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

Términos y condiciones

CERTIFICADO PERSONA NATURAL NO DECLARANTE DEL IMPUESTO DE RENTA Y COMPLEMENTARIO 2026.

Paicol, 01 JULIO DE 2026

Señores
E.S.E SANTA ROSA DE LIMA
Paicol – Huila

Yo **LIDA SORAYA ALVARADO PÉREZ** con cedula de ciudadanía No. 1004082114 con domicilio en Paicol -Huila, manifiesto que NO estoy obligado a presentar declaración de impuestos sobre la renta y complementario por el año gravable 2025, debido a que:

1. NO soy responsable del impuesto a la venta- IVA
2. NO obtuve ingresos brutos superiores a SESENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS PESOS ($69.718.600), durante la vigencia 2025
3. NO tuve consumos con tarjeta de crédito, compras y egresos totales, así como no tuve movimientos bancarios durante el 2025 por un valor superior a SESENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS PESOS ($69.718.600).
4. NO poseía un patrimonio bruto a diciembre 31 de 2025 superior a (224.095.500) M/CTE.

A continuación, relaciono datos de interés y la información de las personas a cargo:

NOMBRE	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
SHARITH DANIELA LEÓN ALVARADO	1079509871	HIJA
ANA LUCIA LEÓN ALVARADO	1079510137	HIJA

Actividad económica (registrada en el RUT): **8691 ,** actividades de hospitales y clínicas.

Lida Soraya Alvarado

CC. 1004082114 PAICOL

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	2026-06-30 19:29

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LIDA	SORAYA	ALVARDO	PEREZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1004082114

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	PAICOL

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	PAICOL

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	DE SALUD PAICOL - HUILA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	PAICOL

Dirección	["Calle 7 Con Carrera 3 Esquina"]
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 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
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	$0,00

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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:

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 lunes 29 de junio de 2026, a las 23:17:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1004082114
Código de Verificación	1004082114260629231706

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298595199

PIB
23:16:15

Bogotá DC, 29 de junio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LIDA SORAYA ALVARADO PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1004082114:

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.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:15:16 PM horas del 29/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1004082114**

Apellidos y Nombres: **ALVARADO PEREZ LIDA SORAYA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Todos los derechos reservados.

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, 29/06/2026 11:18:43 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1004082114 .**

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. **142963428 .** 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 23:24:14 horas del 29/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1004082114,** Apellidos y Nombres **ALVARADO PEREZ LIDA SORAYA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE SANTA ROSA DE LIMA**, con NIT **813011027-5** 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.

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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 1004082114 **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 29/06/2026 11:13 PM

Código Verificación: **BN65XY24HE**

Válida hasta: **28/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Paicol (H), 01 de JULIO de 2026

Doctora
Edna Viviana Guevara Méndez
Gerente ESE Santa Rosa de Lima
Paicol-Huila

Ref. Manifestación jurada.

Yo, **LIDA SORAYA ALVARADO PEREZ** , mayor de edad y vecina de la ciudad de Paicol (H), identificada con cédula de ciudadanía No. 26529631 expedida en Paicol-Huila, actuando en mi propio nombre, comedidamente me permito manifestar a usted por este medio y bajo la gravedad del juramento que se ha de entender surtido con esta expresión signada, que conozco las condiciones necesarias para contratar con la entidad, las acepto y en esos términos formulo y respaldo la oferta presentada a tal efecto, al tiempo que he constatado cuidadosamente de mi parte la no incursión en causales de inhabilidad, incompatibilidad, prohibición o conflicto de intereses para contratar consagradas en la ley 80º de 1993, y demás normas reglamentarias y complementarias, frente al representante legal de la entidad contratante o demás personas o funcionarios respecto de quienes pudiese obrar esta limitante dentro de la misma.

Atentamente,

Lida Soraya Alvarado

LIDA SORAYA ALVARADO PEREZ
C.C.No. 1004082114 expedida en Paicol – Huila

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) LIDA SORAYA ALVARADO PEREZ identificado(a) con CC 1004082114 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 05/09/2022

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **E.S.E. SANTA ROSA DE LIMA PAICOL HUILA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 29 días del mes 6 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LIDA SORAYA ALVARADO PEREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1004082114,** se encuentra afiliado/a desde **27/01/2026** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 02 de julio de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CER_AFI_2026028784286

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Lida Soraya Alvarado Perez identificado con CC. 1004082114 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	ESE SANTA ROSA DE LIMA DE PAICOL
Tipo y Numero de Documento	NI - 813011027

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/07/01	**Fecha inicio contrato**	2026/07/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/09/30
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/09/30	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 1 días del mes de julio del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC01072026N1004082114A19471668.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

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

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Lunes, 29 de junio de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que LIDA SORAYA ALVARADO PEREZ identificado con cédula de ciudadanía 1004082114, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3144116039	87083241547	ACTIVA	17-01-2026

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141198246965

(415)7707212489984(8020) 000014119824696 5

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

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 4 0 8 2 1 1 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Paicol 5 1 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALVARADO	PEREZ	LIDA	SORAYA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Paicol 5 1 8

41. Dirección principal: CR 7 2 18 BRR LOS ALMENDROS

42. Correo electrónico: alvaradoperezsoraya@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2

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: LOSADA MANCHOLA HERNANDO

985. Cargo: Analista IV

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Servicios Integrales De Salud
Su salud Primero..!!
Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 46.448

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	01 MES	2026 AÑO	LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO)

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES	ESE SANTA ROSA DE LIMA PAICOL

CIIU (Actividad Económica) del empleador: SIN REGISTRAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
ALVARADO PEREZ LIDA SORAYA	FEMENINO	25 AÑOS 8 MESES 2 DIAS	CC (Tipo)	1004082114 (Número)

Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

EL EXAMEN MÉDICO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICION	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	SVE CARDIOVASCULAR	CONTROL DE PESO
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN : ERGONOMIA	
	OTROS : INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO PARA RIESGO BIOLÓGICO, SE SUGIERE REALIZAR MEDICIÓN DE TÍTULOS DE ANTICUERPOS DE HEPATITIS B. GARANTIZAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO.	

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: _____

Nombre: CC: 55212514 - GLORIA JIMENA HERNANDEZ

R. M.: 1384/2006 L.S.O.: 1376/2021

Código de Seguridad
R631X1D46448

Aspirante o Trabajador

Firma: _____

Nombre: ALVARADO PEREZ LIDA SORAYA

CC: 1004082114

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: ab534f28-48c9-4b35-93dd-c630524450c8

Nombres y apellidos / Full name: **LIDA SORAYA ALVARADO PEREZ**

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

Número de identificación / ID Number: **1 0 0 4 0 8 2 1 1 4**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **16/05/2000**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **123**

Correo electrónico / e-mail: **NOTIENE@GMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
VPH	Primera	23	05	2013		J000002	PAICOL E.S.E SANTA ROSA DE LIMA	
VPH	Segunda	09	10	2013		J002191	PAICOL E.S.E SANTA ROSA DE LIMA	
TD Adulto	Primera	15	09	2016		D2273	PAICOL E.S.E SANTA ROSA DE LIMA	
TD Adulto	Segunda	27	04	2019		221500217C	PAICOL E.S.E SANTA ROSA DE LIMA	EVIDELIA MENDEZ LUGO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	25	05	2019		T3B841V	PAICOL E.S.E SANTA ROSA DE LIMA	EVIDELIA MENDEZ LUGO
COVID JANSSEN	Única	24	07	2021	Janssen	212A21A	PAICOL E.S.E SANTA ROSA DE LIMA	SINDI ILLERA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	18	11	2024	Green Cross	V50524002	LA PLATA E.S.E SAN SEBASTIAN	FABIOLA RODRIGUEZ SON
TD Adulto	Tercera	18	11	2024	Serum	2333L021C	LA PLATA E.S.E SAN SEBASTIAN	FABIOLA RODRIGUEZ SON
Fiebre Amarilla	Única	07	05	2025	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	23K0651	PAICOL E.S.E SANTA ROSA DE LIMA	ELY YOJANA ROJAS CABRERA - CC26529534 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	07	05	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525003	PAICOL E.S.E SANTA ROSA DE LIMA	ELY YOJANA ROJAS CABRERA - CC26529534 - ACTIVO
Sarampión Rubéola	Adicional	11	02	2026	Serum	0094W003	PAICOL E.S.E SANTA ROSA DE LIMA	ELY YOJANA ROJAS CABRERA - CC26529534 - ACTIVO
COVID PFIZER LP.8.1	Adicional	04	04	2026	PFIZER	MT6633	PAICOL E.S.E SANTA ROSA DE LIMA	ELY YOJANA ROJAS CABRERA - CC26529534 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	08	05	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526002	PAICOL E.S.E SANTA ROSA DE LIMA	ELY YOJANA ROJAS CABRERA - CC26529534 - ACTIVO

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

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

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

El camé 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 Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión 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.

Certificado de Vacunación

Institución: cesalud

Nombre: lida soraya alvarado perez

Identificación: 100408 2114 Tel: 31444 11 6039

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
HB	1	01-10-2023	2206000 22A	Adriana Jarol
HB	2	17-12-2023	220500 123 C	[illegible]
HB	3	07 03 2025	22050112 4B	elyoraca.

Cortesia de Sanofi Pasteur

LA SECRETARIA DE HACIENDA Y FINANZAS PUBLICAS

CERTIFICA

Que revisada la base de datos del Municipio de Paicol Huila, **LIDA SORAYA ALVARADO PEREZ** identificada con cedula de ciudadania numero **1004082114** expedida en **PAICOL HUILA**, se encuentra a **PAZ Y SALVO** con el Municipio de Paicol.

Expedido en la Secretaria de Hacienda y Finanzas Publicas del Municipio de Paicol Huila, el 31 de Enero de 2026

Valido hasta el 30 de Diciembre de 2026

ADRIANA ASTRID HERRERA GARCIA
Secretaria de Despacho

La versión oficial y actualizada de este documento únicamente estará accesible a través del enlace SIG: https://www.paicol-huila.gov.co/. Cualquier copia o impresión que difiera de la versión publicada será considerada como un documento no controlado, y la Alcaldía de Paicol no asumirá responsabilidad por su uso indebido. Te instamos a consultar siempre la versión oficial para asegurar la información más precisa y actualizada.