Lia Lisseth Murillo Alcedo Enfermera

LISTADO DE REQUISITOS DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL ENFERMERA/O			
No.	DETALLE	CUMPLE	
		SI	NO
1	Carta de intención de presentación de propuesta	✓	
2	Propuesta económica	✓	
3	Fotocopia de la cédula	✓	
4	Registro Único Tributario - RUT actualizado (codigo de actividad principal financiera correspondiente 8692)	✓	
5	Certificado de la Procuraduría vigente de los últimos treinta (30) Dias.	✓	
6	Certificado de la Contraloría vigente de los últimos treinta (30) Dias.	✓	
7	Certificado de la PONAL vigente de los últimos treinta (30) Dias.	✓	
8	Certificado demedidas correctivas de la PONAL vigente de los últimos treinta (30) Dias	✓	
9	Certificado de Deudores Alimentarios Morosos de los últimos treinta (30) Dias Link: https://carpetaciudadana.and.gov.co/inicio-de-sesion	✓	
10	Certificado de Delitos Sexuales de los últimos treinta (30) Dias	✓	
11	Hoja de vida formato SIGEP del Hospital	✓	
12	Certificado de Declaración de Bienes y Renta, Inhabilidades y Conflicto de Interés funcion publica (ley 2013 de 2019) del Hospital y Pantallazo de la Declaracion	✓	
13	Exámenes de Salud Ocupacional vigente vigencia de los ultimos tres (3) años.	✓	
14	Copia Carnet de Vacunacion Fiebre Amarilla y sarampion	✓	
15	Libreta Militar o Certificacion Provisional En Linea que acredite la Situacion Militar	NA	
16	Debe estar inscrito en SECOP II	✓	
17	Estar inscritos en Mi Seguridad Social	✓	
18	Acreditar Paz y Salvo SGSSS	✓	
	REQUISITOS DE IDONEIDAD - SECTOR SALUD		
19	Titulo del área de la salud corresponidente.	✓	
20	Tarjeta Profesional	✓	
21	Inscripción en el RETHUS	✓	
22	Diplomado ESTRATEGIA IAMI (máximo 2 años)	✓	
23	Diplomado AIEPI CLINICO Y COMUNITARIO (máximo 2 años)	✓	
24	Diplomado atencion integral en salud a victimas de violencia sexual y de genero	✓	
25	Diplomado en DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO DEL DENGUE	✓	
26	Diplomado en manejo integral de la desnutricion aguda en menores de cinco años	✓	
27	Diplomado en atencion integral en salud a vcitimas del conflicto armado	✓	
28	Diplomado atencion integral en salud al menor de edad	✓	
29	Diolomado en humanizacion en los servicios de salud	✓	
30	Diplomado en soporte cardiaco vital basico SCVB o BLS	✓	
31	En caso de estudio en el exterior, aportar homologación de estudio expedida por el Ministerio de Educación.		
	EXPERIENCIA		
32	Experiencia profesional después de la inscripción del RETHUS	✓	
	REQUISITOS DE EJECUCION Y PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO		
33	Poliza de Cumplimiento de Contrato		
34	Tramitar afiliacion al sistema General de Riesgos laborales (ARL)		

316619 3534

Valledupar,

Señores:
ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA
Atte: Dra. ELBA USTARIZ MARTINEZ
Gerente
Ciudad

El(a) suscrito(a) Lia Lisseth Murillo Alcendra identificado (a) con la cédula de ciudadanía que aparece al pie mi firma y de acuerdo con las condiciones que se estipulan por la **ESE Hospital Eduardo Arredondo Daza**, hago la siguiente propuesta y en caso de que **EL HOSPITAL** me adjudique el contrato, me comprometo a suscribir el contrato correspondiente.

Declaro bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

a) Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo me compromete a mí.
b) Que ninguna entidad o persona distinta de la firmante, tienen interés comercial en esta propuesta, ni en el contrato que de ella se derive.
c) Que conozco la información general y especial y demás documentos exigidos por la ESE HEAD y acepto los requisitos en ellos requeridos.
d) Que me comprometo a cumplir los plazos del contrato de conformidad con lo solicitado por el Hospital.
e) Que si soy adjudicatario, me comprometo a suscribir el contrato y realizar todos los trámites necesarios para su perfeccionamiento y legalización, en los plazos señalados por el Hospital.
f) Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Ley y la Constitución Política para la presentación de la propuesta, ni para la celebración del contrato y en caso de sobrevenir alguna inhabilidad o incompatibilidad, me haré responsable frente al HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA y frente a terceros por los perjuicios que se ocasionen.
g) Que no me hallo relacionado en el Boletín de Responsabilidad Fiscal (Art. 60 de la Ley 610 de 2000).
h) Que no me hallo relacionado en el Boletín de Deudores Morosos del Estado (Art. 66 de la Ley 863 de 2003).
i) Que la información Contenida en esta oferta es veraz.

Atentamente,

FIRMA: _____

Nombre del proponente:	Lia Lisseth Murillo Alcendra
C.C. No.	1065591249
Dirección:	Cra 19A # 5A-37 los Musicos
Teléfonos:	3169198584
e-mail:	lissethl@hotmail.com
Ciudad	Valledupar

HEAD	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA NIT. 824.000.725-0
	OFICINA DE CONTRATACIÓN

FORMATO INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES PARA CONTRATAR

Yo: Lia Lissette Murillo Alcocer actuando en calidad de persona natural oferente, manifiesto bajo la gravedad del juramento de forma clara e inequívoca, que no encuentro incurso por sí o por interpuesta persona en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en la Ley, en especial las contempladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 y en la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011 "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la Gestión Pública" (Artículo 1. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES INCURRAN EN ACTOS DE CORRUPCIÓN, Artículo 2. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES FINANCIEN CAMPAÑAS POLÍTICAS, Artículo 3. PROHIBICIÓN PARA QUE EXSERVIDORES PÚBLICOS GESTIONEN INTERESES PRIVADOS, Artículo 4. INHABILIDAD PARA QUE EX EMPLEADOS PÚBLICOS CONTRATEN CON EL ESTADO y Artículo 90. INHABILIDAD POR INCUMPLIMIENTO REITERADO). Lo anterior en aplicación del Régimen de inhabilidades e incompatibilidades y conflictos de interés del Decreto Nacional 1082 de 2015.

EL OFERENTE:

FIRMA: _____

Nombre del Proponente:	Lia Lissette Murillo Alcocer
C.C. No.	1065591249
Dirección:	Cra 19A #5A-32 Los Musicos
Teléfonos:	3166198584
e-mail:	lissethli@hotmail.com
Ciudad:	Valledupar

Carrera 20 No. 43-63. Teléfonos: 584 62 89 – 584 62 93 – 584 28 28.
e-mail: juridica@headese.gov.co
Valledupar – Cesar

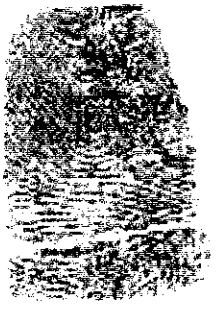
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

1 065 591.249

MURILLO ALCENDRA

LILIA LISSETH





18-OCT-1987

VALLEDUPAR
(CESAR)

1.58 A+ F

19-ENE-2006 VALLEDUPAR

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141133211189

(415)7707212489984(8020) 000014113321118 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 6 5 5 9 1 2 4 9	9	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

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 6 5 5 9 1 2 4 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Cesar	2 0	Valledupar	0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MURILLO	ALCENDRA	LIA	LISSETH

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Cesar	2 0	Valledupar	0 0 1

41. Dirección principal: CL 6 C 1 22 58 BRR CANDELARIA NORTE

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
lissethli@hotmail.com		3 1 6 6 1 9 8 5 8 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 2	2 0 0 9 0 6 2 5	8 5 4 1	2 0 1 0 0 5 2 4	8 5 4 2	4 3 3 0	2 4 6 0	

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
5																									

53. Código 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 2024-09-29 / 01:35:03AM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN FIRMA

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304164571

PIB
13:01:33

Bogotá DC, 02 de octubre 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) LIA LISSETH MURILLO ALCENDRA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1065591249:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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 viernes 02 de octubre de 2026, a las 13:02:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1065591249
Código de Verificación	1065591249261002130228

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

POLICIA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 01:03:38 PM horas del 02/10/2026, el ciudadano identificado con
Cedula de Ciudadanía Nº **1065591249**
Apellidos y Nombres: **MURILLO ALCENDRA LIA LISSETH**

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 de 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

Volver al Inicio

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, 02/10/2026 01:05:19 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1065591249** y Nombre: **LIA LISSETH MURILLO ALCENDRA,**

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. **148865358** . 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

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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 1065591249 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es valida 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 02/12/2026 01:39 PM

Codigo Verificacion: **9TBG12AEKL**

Válida hasta: **02/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 13:11:45 horas del 02/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1065591249,** Apellidos y Nombres **MURILLO ALCENDRA LIA LISSETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HEAD**, con NIT **824000725-0** 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

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
Murillo	Alcendra	Lia Lisseth

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1065591249	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 18 MES 10 AÑO 1987

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CESAR

MUNICIPIO VALLEDUPAR

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 19A 5A 37 Los Músicos

PAÍS COLOMBIA DEPTO CESAR

MUNICIPIO VALLEDUPAR

TELÉFONO 3166198584 EMAIL lissethli@hotmail.com

2 FORMACION ACADEMICA

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	12	AÑO	2003

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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	9	X			06	2009	23514

3 EDUCACION 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)

4 IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD SUBSANARSALUDIPS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	07	*Año*	2018	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE REGISTRO Y CONTROL	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 17 47					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASMEDC			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3196897541	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	12	*Año*	2023	*Día*	20	*Mes*	09	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE ASISTENCIAL	*DEPENDENCIA* ADMI-ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 19D 16C 41 Dangond					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2013	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA SANTO TOMAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 5743233	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2010	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA	*DEPENDENCIA* HOSPITALIZACION-URGENCIAS					*DIRECCIÓN* CALLE 14N 9 54					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	18	*Mes:*	07	*Año:* 2014	*Día:*	18	*Mes:*	11	*Año:*	2014
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN*					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	13	*Mes:*	02	*Año:* 2014	*Día:*	21	*Mes:*	06	*Año:*	2014
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN*					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	24	*Mes:*	07	*Año:* 2013	*Día:*	17	*Mes:*	11	*Año:*	2013
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	MUNICIPIO VALLEDUPAR			CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	23	Mes:	02	Año:	2013	Día:	17	Mes:	06	Año: 2013
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO			DIRECCIÓN							

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	MUNICIPIO VALLEDUPAR			CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	28	Mes:	07	Año:	2012	Día:	17	Mes:	11	Año: 2012
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO			DIRECCIÓN							

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	MUNICIPIO VALLEDUPAR			CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:	24	Mes:	05	Año:	2010	Día:	17	Mes:	06	Año: 2012
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO			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	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	0
EXPERIENCIA DOCENTE	3	8

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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

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.

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	INGRESO	Fecha de publicación	2026-10-04 09:38

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LIA	LISSETH	MURILLO	ALCENDRA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1065591249

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

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	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - VALLEDUPAR

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

Dirección	["carrera 20 No 43 - 63"]
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	$2.800.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	$980.000,00
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$3.780.000,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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 [X] No [ ]

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CESAR	ENRIQUE	TARAZONA	BAQUERO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1098626759

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:

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaracion Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar tambien si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 4.127.212 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación	Estado
	4127212-01 Declaracion Inicial	HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA - VALLEDUPAR	CONTRATISTA	INGRESO	2026-10-02 21:12	2026-10-04 09:38	FINALIZADO

DIPRESALUD IPS SAS

DIPRESALUD IPS

Nit: 900.484.031-1

Carrera 19# 16B 16 - Barrio jorge Dangond

Cel: 3103 67 1869 - Tel: 605-5710835

Mail: dipresaludipssas@outlook.com - admisiones.dipresalud@outlook.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 25.537

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	10 MES	2026 AÑO	VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

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	
MURILLO ALCENDRA LIA LISSETH	FEMENINO	38 AÑOS 11 MESES 15 DÍAS	CC (Tipo)	1065591249 (Número)

Cargo: **ENFERMERA JEFE**

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	COLFONDOS	SURA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **SIN RESTRICCIONES**

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:

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	HORMONA GONADOTROPINA CORIONICA-CUALITATIVA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	CAPACITACIÓN	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 5172962 - SAMUEL ALBERTO VANEGAS

R. M.: 442711 **L.S.O.:** 3915

Código de Seguridad

G944M1S25537

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: MURILLO ALCENDRA LIA LISSETH

CC: 1065591249

DIPRESALUD IPS
Nit: 900.484.031-1
Carrera 19# 16B 16 - Barrio jorge Dangond
Cel: 3103 67 1869 - Tel: 605-5710835
Mail: dipresaludipssas@outlook.com - admisiones.dipresalud@outlook.com



EXAMEN DE VISIOMETRÍA

DATOS PERSONALES — Atención Nº: 16,893

Fecha: 03/10/2026 Municipio: VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA) CC: 1065591249 Nombre: MURILLO ALCENDRA LIA LISSETH Edad: 38 AÑOS 1
Genero: FEMENINO Profesión o Cargo: ENFERMERA JEFE Empresa: PARTICULARES
Eps: SALUD TOTAL Tipo Evaluación Medica: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO F. Último Examen: 9 MESES
Lugar del Último Examen: IPS LABORAL Motivo Consulta: EXAMEN DE INGRESO

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	USA GAFAS HACEN 22 AÑOS Y LAS CAMBIO HACEN 2 AÑOS
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
LENTES DE CONTACTO	SI
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	PERMANENTES
TRAE RX	SI
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	MIOPIA
USA ANTEOJOS	SI

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

VISION BORROSA DE LEJOS

	AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/400	0.50M	N/A	NO APLICA	20/20	N/A
O.I:	NO APLICA	20/400	0.50M	N/A	NO APLICA	20/20	N/A
A.O:	NO APLICA	20/400	0.50M	N/A	NO APLICA	20/20	N/A

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H521	MIOPIA	AMBOS	Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales	PRINCIPAL

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN LEJANA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

CONTIUAR CON GAFAS PERMANENTES

OPTOMETRA

Firma:
Nombre: CC: 63544420 - XIOMARA ELIZABETH CARDENAS
R. M.: 18083/06 L.S.O.:

Código de Seguridad
X944D3J16893

PACIENTE

Firma:
Nombre: MURILLO ALCENDRA LIA LISSETH
CC: 1065591249

DIPRESALUD IPS SAS

DIPRESALUD IPS

Nit: 900.484.031-1

Carrera 19# 16B 16 - Barrio jorge Dangond

Cel: 3103 67 1869 - Tel: 605-5710835

Mail: dipresaludipssas@outlook.com - admisiones.dipresalud@outlook.com



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES Atención N°: 14453

Fecha: 03/10/2026 Ciudad: VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA)

Tipo Exámen: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO Eps: SALUD TOTAL

CC: 1065591249 Nombre: MURILLO ALCENDRA LIA LISSETH Edad: 38 AÑOS 11 MESES 15 DÍAS Genero: FEMENINO

Fecha Nacimiento: 18/10/1987 Empresa: PARTICULARES Ocupacion: ENFERMERA JEFE

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NA	NA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 12 Hora(s) Realizó re test: NO Uso Cabina Sonoamortiguada: NO

Marca y Referencia audiometró utilizado: AMPLIVOX 270 F. Ultima Calibración: 2024-03-20

O : Via aerea del OD X : Via aerea del OI

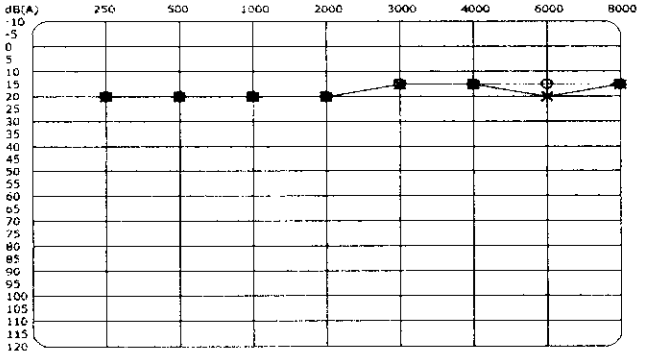
< : Via ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Via ósea del OI (sin enmascarar OD)

OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL

Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	20	20	20	20	15	15	15	15
VAOI	20	20	20	20	15	15	20	15



PTA Oido derecho: 18.75 PTA Oido izquierdo: 18.75

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Normal(0 - 25 dB) Oído izquierdo: Normal(0 - 25 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	AMBOS	Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales	PRINCIPAL

Observaciones del diagnóstico

AUDICION NORMAL BILATERAL.

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	

Observaciones

AUDICION NORMAL BILATERAL.

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Datos del usuario guardados

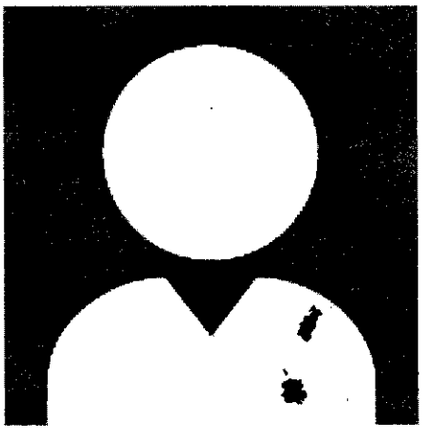
Editar

Información del usuario



Cargo	
Titulo	
Nombre	LIA LISSETH
Apellidos	MURILLO ALCENDRA
Fecha de Nacimiento	18/10/1997 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Nivel Educativo	Universitana completa (con título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	Si No
Nombre y apellido	LIA LISSETH MURILLO ALCENDRA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1065591249
Dirección	carrera 19A #5A-37
Código postal	
Estrato	3
Ubicación	Valledupar
País	COLOMBIA
Correo electrónico	lissethli@hotmail.com

Bienvenido al menú principal



LIA LISSETH MURILLO ALCENDRA

Rol seleccionado: Persona Natural

Mi Entidad Promotora de Salud: SALUD TOTAL EPS-S SA
Régimen contributivo - cotizante

ACTUALIZAR MI INFORMACIÓN DE CONTACTO

BUZÓN DE NOVEDADES

Funcionalidades destacadas

Actualización datos complementarios

Actualice sus datos complementarios

COMENZAR

Inclusión de beneficiarios

Agregue nuevos integrantes en su grupo familiar

COMENZAR

Afiliación al régimen contributivo como independiente

Reporte aquí que cuenta con condiciones para pertenecer al régimen contributivo

COMENZAR

Traslado de EPS

Reporte aquí el cambio de Entidad Promotora de Salud - EPS, en el mismo régimen

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1065591249
NOMBRES	LIA LISSETH
APELLIDOS	MURILLO ALCENDRA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CESAR
MUNICIPIO	VALLEDUPAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
PROTECCIÓN LABORAL C	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2013	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/02/2026 16:12:53	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

CONFIERE EL TITULO DE

ENFERMERA

A

LIA LISSETH MURILLO ALCENDRA

IDENTIFICADA CON C. C. 1. 065. 591. 249 DE VALLEDUPAR

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR A LOS 25 DIAS DEL MES DE JUNIO DE 2009

RECTOR

VICERRECTOR ACADEMICO

29 Sept 2009
20-1365

DECANO

SECRETARIO GENERAL

SECRETARIA GENERAL DE LA U.P.C.
ACTA DE GRADO COLECTIVA N° 267
ANOTADO EN EL FOLIO N° 139
DEL LIBRO DE DIPLOMAS N° 04
VALLEDUPAR 25 DE JUNIO DE 2009

7018

ACTA DE GRADO

A

MURILLO ALCENDRA
LIA LISSETH

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
A N E C
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)



REGISTRADO

NOMBRE LIA LISSETH MURILLO ALCENDRA

C.C. 1.065.591.249 VALLEDUPAR

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

RUN No. 23514
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)

EXPEDIDO 22/DIC/2009 FECHA DE ACTUALIZACION DATOS 22/DIC/2019

No.

REGISTRADOR ANEC

Esta tarjeta es documento público, se expide de acuerdo a la Ley 266 de 1996 y es válida en todo el Territorio Nacional.

Si es encontrada por favor devolverla a ANEC

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 *

1065591249

Primer Nombre

LIA

Primer Apellido

MURILLO

Confirme los números de la Imagen *

8 295

Cambiar

7767

Limpiar

Resultado General -2026-10-02→4:14:25 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1065591249	LIA	LISSETH	MURILLO	ALCENDRA	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) LIA LISSETH MURILLO ALCENDRA identificado(a) con CC 1065591249 registra La siguiente información:

2026-10-02→4:14:25 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2009-12-22		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC

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).

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Lia Lisseth Murillo Alcendra

CC 1065591249 de Valledupar - Cesar

Realizó y aprobó el Curso Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-09-26
Fecha de vencimiento: 2028-09-26

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.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:

Lia Lisseth Murillo Alcendra

CC 1065591249 de Valledupar - Cesar

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Clínico - Resolución 3100 de 2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-08
Fecha de vencimiento: 2027-09-08

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

DEIBIS 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

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Lia Lisseth Murillo Alcendra

CC 1065591249 de Valledupar - Cesar

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Comunitario - Resolución 3100 de 2019
con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-10-02
Fecha de vencimiento: 2028-10-02

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.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 [illegible] DE LA [illegible]

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolucion 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:

Lia Lisseth Murillo Alcendra

CC 1065591249 de Valledupar - Cesar

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: 2025-09-10
Fecha de vencimiento: 2027-09-10

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP No 70575 - 051685 Cesar

DEIBIS 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

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Lia Lisseth Murillo Alcendra

CC 1065591249 de Valledupar - Cesar

Realizó y aprobó el Curso Diagnóstico y Manejo Clínico del Dengue con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-09-30
Fecha de vencimiento: 2028-09-30

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Lia Lisseth Murillo Alcendra

CC 1065591249 de Valledupar - Cesar

Realizó y aprobó el Curso Manejo Integrado de la Desnutrición Aguda Moderada y Severa en Niños y Niñas de 0 a 59 meses de edad - Resolución 2350 de 2020 y Resolución 0115 de 2026 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-09-28
Fecha de vencimiento: 2028-09-28

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

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Lia Lisseth Murillo Alcendra

CC 1065591249 de Valledupar - Cesar

Realizó y aprobó el Curso Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas de Conflicto Armado - Resolución 1166 de 2018
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-09-24
Fecha de vencimiento: 2028-09-24

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Lia Lisseth Murillo Alcendra

CC 1065591249 de Valledupar - Cesar

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a la Primera Infancia con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-10-02
Fecha de vencimiento: 2028-10-02

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

EDUCLIC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE

LIA MURILLO ALCENDRA

IDENTIFICADO(A) CON CC 1065591249

Asistió al Curso Básico de :

HUMANIZACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD-HSS-

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 21/02/2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Hernando Enrique Cortes Burgos

GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos

REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE SALUD.

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA [illegible] DE LA [illegible]

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:

Lia Lisseth Murillo Alcendra

CC 1065591249 de Valledupar - Cesar

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación

Fecha de emisión: 2025-09-06
Fecha de vencimiento: 2027-09-06

[illegible] NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP No 70976 - 051880 Cundi

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA [illegible] DE LA [illegible]

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:

Lia Lisseth Murillo Alcendra

CC 1065591249 de Valledupar - Cesar

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Verificación.

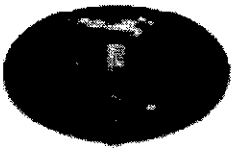
Fecha de emisión: 2025-09-04
Fecha de vencimiento: 2027-09-04

[illegible] NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

FREDDY ARLEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP No 7C976 - 051880 Cúcuta

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista



CLINICA SANTO TOMÁS
DE VALLEDUPAR S.A.S

Nit. 0900341391 2

CERTIFICACION LABORAL

Certifico que la Lic. Lia Liseeth Murillo Alcendra, identificada con la Cedula Ciudadanía 1065591249 de Valledupar, trabajo como enfermera en esta institución en el servicio de hospitalización y urgencias desde Julio del 2010 hasta Diciembre del 2012, sin presentar ningún tipo de problema en su área a laborar. Desempeñando dentro de sus funciones:

- Recibir, cumplir y transmitir indicaciones médicas supervisando y vigilando su observancia y reportando a autoridades superiores de la unidad médico-hospitalaria las anomalías detectadas durante su jornada de labores.
- Elaborar plan de trabajo y distribuir actividades sobre la base de las necesidades del servicio y participar, orientar y verificar su cumplimiento.
- Solicitar manejar y administrar medicamentos bajo prescripción médica.
- Capacitar y adiestrar en servicio al personal.
- Supervisar y evaluar las acciones del personal de enfermería y la atención a los pacientes.
- Realizar con efectividad todas las actividades relacionadas con las funciones establecidas. Recibir y orientar a los pacientes verificando su identificación en las respectivas historias clínicas.

Dado en Valledupar a los 6 días del mes de Agosto del 2015 a solicitud del interesado.

Atentamente,

LILIANA WILCHES SOLANO
Coordinadora de enfermería
Cel 3215881200

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

BATALLÓN DE APOYO DE SERVICIOS PARA EL COMBATE N°. 10
"SECCIÓN DE PERSONAL"

EL SUSCRITO JEFE DE PERSONAL DEL ESTABLECIMIENTO MILITAR N°. 1009"

C E R T I F I C A:

QUE LA SEÑORA, **LIA LISSETH MURILLO ALCENDRA** IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA No, 1.065.591.249 DE VALLEDUPAR, SE DESEMPEÑO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR N°1009 DE LA DECIMA BRIGADA BLINDADA, COMO ENFERMERA DEL AREA DE PROMOCION Y PREVENCION, EN LAS FECHAS COMPRENDIDAS ENTRE EL 9 DE ENERO DE 2013 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2013, TIEMPO DURANTE EL CUAL SE OBSERVO CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES ENCOMENDADAS, MANTUVO BUENAS RELACIONES Y MOSTRO SER HONESTA EN SU TRABAJO.

HELEN JASSIBE TEHERAN
COORDINADORA

Sargento Segundo, **CARLOS MARIO RESTREPO MONTERROSA**
Jefe de Talento Humano Establecimiento de Sanidad Militar Nº 1009

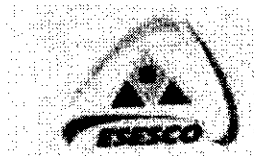
Escuela de Educación de Colombia

EL SUSCRITO DIRECTOR GENERAL DE LA ESCUELA DE EDUCACIÓN DE COLOMBIA – ESESCO

HACE CONSTAR

Que la señora **LIA LISSETH MURILLO ALCENDRA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.065.591.249 de Valledupar - Cesar, labora en esta institución como Docente Catedrática, mediante contratos de prestación de servicios, durante los siguientes periodos:

Asignatura	Fecha	No. De horas
Principios Médico Quirúrgico I	24-05-10 al 20-06-10	20
Principios Médico Quirúrgico II	06-07-10 al 01-08-10	20
Principios De Enfermería I	02-08-10 al 29-08-10	20
Cuidado a las Personas II	02-08-10 al 29-08-10	20
Principios Básicos de Enfermería I	30-08-10 al 26-09-10	20
Administración de Medicamentos	30-08-10 al 26-09-10	20



ESESCO

...cuela de Educación de Colombia

Certificación de LIA MURILLO ALCENDRA Hoja 2-3

Asignatura	Fecha	No. De horas
Principios Médicos Quirúrgicos I	27-09-10 AL 24-10-10	20
Admisión Del Usuario	27-09-10 al 24-10-10	20
Primeros Auxilios	27-09-10 al 24-10-10	20
Principios Médico Quirúrgico II	25-10-10 al 21-11-10	20
Protección a las Personas	25-10-10 al 21-11-10	20
Administración de Medicamentos	25-10-10 al 21-11-10	20
Atención Integral	22-11-10 al 15-12-10	20
Cuidados a las Personas I	22-11-10 al 15-12-10	20
Dispensar Medicamentos	22-11-10 al 15-12-10	20
Dispensar Medicamentos	17-01-11 al 13-02-11	20
Admisión al Usuario	17-01-11 al 13-02-11	20
Administración de Medicamentos	14-02-11 al 13-03-11	20
Cuidados II	16-01-12 al 12-02-12	20
Atención Integral II	16-02-12 al 12-03-12	20

Escuela de Educación de Colombia

Asignatura	Fecha	No. De horas
Atención Integral II	12-03-12 al 14-04-12	20
Salud del Niño	12-03-12 al 14-04-12	20
APH-Anatomia Forense	16-04-12 al 20-05-12	20
APH-Protección a las Personas	22-05-12 al 17-06-12	20

Se expide la presente constancia, a solicitud del interesado, en la ciudad de Valledupar, a los Once (11) días del mes de Septembre del año 2012.

RAFAEL VILLERO CABALLERO
Director General

Proyectó: División de Talento Humano

Certificado N° 019-2017

20 9521

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR DEL CENTRO DE OPERACION Y MANTENIMIENTO MINERO REGIONAL CESAR

CERTIFICA

Que la señora LIA MURILLO ALCENDRA, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.065.591.249 expedida en Valledupar, suscribió con el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, el siguiente contrato de prestación de servicios personales, regulado por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, modificada por la Ley 1150 de 2007, y sus normas reglamentarias:

No. del contrato:	000204 del 08 de febrero de 2016
Objeto:	Prestación de servicios personales de carácter temporal como instructor en la red de conocimiento Salud - Programa de Formación Regular en el Centro de Operación y Mantenimiento Minero, así como las actividades de capacitación y/o auditoría para el Sistema Integrado de Gestión de Calidad del SENA que acuerden las partes, vigencia 2016
Fecha de inicio:	09 de febrero de 2016
Término de Ejecución:	El término inicial pactado fue de 10 meses y 07 días calendario, contados a partir de la fecha de inicio del contrato, hasta el 16 de diciembre de 2016
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales es de **TREINTA Y CUATRO**

27

Certificado N° 019-2017

MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS ($34.460.852), pagados mensualmente en honorarios de $3.387.510

Que de conformidad con las certificaciones emitidas por el supervisor, el objeto del contrato fue ejecutado en su totalidad de manera satisfactoria hasta el 16 de diciembre de 2016 y las partes cumplieron con sus obligaciones contractuales.

Se expide en la ciudad de Valledupar, a los 10 días de enero de 2017, a solicitud del interesado por vía correo electrónico de fecha 20 de diciembre de 2016.

CARLOS RAFAEL MELO FREYLE
Subdirector de Centro

SUBSANAR SALUD IPS.
Líderes en Hospitalización en Casa

Valledupar, 6 de septiembre de 2020

Señora,

LIA LISETH MURILLO ALCENDRA
C.C. 1.065.591.249

E. S. M.

REF.: CONSTANCIA LABORAL

Me permito dar constancia que LIA LISSETH MURILLO ALCENDRA, identificada con Cedula de Ciudadanía 1.065.591.249, se desempeña como COORDINADORA DEPARTAMENTAL en el programa de atención domiciliaria de nuestra institución mediante contrato laboral a término fijo con prórroga automática.

Comenzó a laborar el 24 de Julio de 2018.

LUIS EDUARDO GALINDO VARGAS
GERENTE ADMINISTRATIVO
C.C. 1.125.289.89



ASMEDC

NIT 901275328-9

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Certificamos que el (la) señor (a) **LIA LISSETH MURIILLO ALCENDRA,** identificado con cedula de ciudadania Nro. **1.065.591.249 de Valledupar,** laboro en nuestra compañia, desde el 26 de diciembre del 2023 hasta el 20 de septiembre del 2025 con un contrato a término Fijo.

El cargo que desempeño fue de **JEFE ASISTENCIAL**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) el 22 de octubre del 2025, en la ciudad de Valledupar.

Atento y Cordial

Ricardo Loaiza Quintero

RICARDO A. LOAIZA QUINTERO

REPRESENTANTE LEGAL

CEL: 3196897541

SOUL MEDICAL

ANEXO ACTIVIDADES CONTRATISTA

OBJETIVO DEL CARGO

Garantizar la correcta aplicación de medicamentos en el entorno extramural según los procedimientos establecidos, asegurando el cumplimiento de normativas de bioseguridad, farmacovigilancia y calidad en el servicio, así como la correcta gestión de la información y protección de datos de los pacientes.

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

1. **Entrenamiento:**
    - Garantizar entrenamiento previo de patología, medicamento y farmacovigilancia de la terapia asignada para el cargo.
    - Certificarse en el curso de ATVP o de farmacovigilancia asignado para el Programa de soporte a pacientes.
2. **Gestión de Información y Calidad Documental**
    - Garantizar el diligenciamiento de los formatos requeridos para la actividad asignada dentro de los tiempos establecidos y con la calidad requerida.
    - Hay que asegurar que la captura de información para reporte cumpla con los criterios de calidad, claridad, redacción, coherencia, pertinencia y oportunidad.
    - Cumplir con las pautas del sistema de gestión de calidad en relación con la documentación generada.
3. **Farmacovigilancia y Seguridad del Paciente**
    - Reportar cualquier evento relacionado con farmacovigilancia o seguridad del paciente.
    - Cumplir con los lineamientos establecidos por el cliente y los acuerdos de farmacovigilancia pactados con los clientes de los programas de soporte a pacientes.
    - Garantizar captar la información requerida, para que el reporte de evento adverso o de calidad cumpla con parámetros requeridos por el cliente.
4. **Protección de Datos Personales**
    - Cumplir con la política de privacidad de datos de la compañía.
    - Velar por la protección de la información de los pacientes bajo su responsabilidad, conforme a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y normativas complementarias.

- Dar cumplimiento al acuerdo de confidencialidad pactado con la compañía.

5. **Aplicación de Medicamentos**
   - Seguir el procedimiento establecido para la aplicación de medicamentos extramurales.
   - Garantizar el cumplimiento de las pautas de aplicación y bioseguridad para la seguridad del paciente y del personal de salud.
   - Verificar la correcta preparación y administración del medicamento conforme a las instrucciones y guías de educación vigentes.
6. **Gestión Administrativa**
   - Garantizar el envío oportuno de cuentas de cobro por los servicios prestados.
   - Cumplir con los procedimientos administrativos relacionados con la prestación del servicio.

EL CONTRATISTA
C.C 1.065.591.249