Montería, 02 de septiembre de 2026.

E.S.E.
vidasinú
1170920262 7990
Radicado N° 117092026217990
17 09/2026 14:17 Folios: 51

Doctora
LILIANA YUNEZ LUQUETA
Gerente
E.S.E VIDA SINÚ
Dir. Calle 22B N° 4W-33 Barrio El Amparo
Teléfono: 7848910 – 3176427964
Montería – Córdoba.

Referencia: **PROPUESTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.**

La suscrita Liz María Vargas León identificada con la cédula de ciudadanía N° 34993859 expedida en Monteria y portador de la T.P. 08857. actuando en nombre propio, me permito presentar propuesta para la Prestación de Servicios Profesionales de Enfermera profesional para Cumplir con las Actividades requeridas por la Empresa Social del Estado E.S.E. Camu Vidasinú.

Los términos de esta propuesta han sido formulados con base en las especificaciones contenidas en los estudios previos.

Consciente de la importante responsabilidad que se asume al frente de una entidad pública, pongo a su disposición mi propuesta de trabajo como Enfermera, orientada a lograr la excelencia en los resultados requeridos.

A través de mi desempeño como profesional he adquirido una importante experiencia durante mi trasegar profesional.

SERVICIOS PARA PRESTAR

- Valoración integral de enfermería.
- Identificación de necesidades relacionadas con funcionamiento y autonomía.
- Valoración de necesidades de apoyo y cuidado.
- Aplicación de componentes correspondientes de la CIF.
- Participación en la valoración multidisciplinaria.
- Registro de información.
- Orientación al usuario y cuidador.
- Participación en actividades intramurales y extramurales.

TARIFA DE SERVICIOS

El valor de la valoración clínica multidisciplinaria será determinado conforme al valor unitario ajustado a los recursos enviados por el Ministerio de Salud y Protección Social para la vigencia correspondiente.

Valor unitario vigencia 2026: $ 22.000

Este valor deberá ser validado contra el acto administrativo, lineamiento o instrumento de financiación aplicable a la vigencia y fuente de recursos correspondiente.

La Resolución 1197 de 2024 establece que el valor unitario es fijado por el Ministerio para cada vigencia y actualizado conforme a la variación anual del IPC; además, contempla los gastos de administración y, en la modalidad domiciliaria e intramural y los gastos derivados del traslado del equipo multidisciplinario.

De lo anterior, declaro aceptar y haber entendido en toda su extensión sus alcances y significado. El suscrito declara:

1.- Bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que, en el evento de resultar adjudicatario de esta contratación, cumpliré con todo lo ofrecido en dicha propuesta

2.- Que ninguna Persona Natural o Jurídica diferente del proponente tiene interés en la propuesta que presento ni en el contrato que pudiera celebrarse y que, en consecuencia, sólo compromete al abajo firmante.

3.- Que se han examinado cuidadosamente los estudios previos e invitación correspondientes y se he enterado perfectamente del significado de todo lo que en éste se expresa, se acepta su contenido y en caso de que nos fuera adjudicado el contrato, nos obligamos a cumplir con todos los términos y condiciones que en él se estipulan.

4.- Que no estoy incursos en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 1150 del 2007 y 80 de 1993, ni en ninguno de los eventos de prohibición especiales para contratar.

5.- Que ejecutare el contrato de acuerdo con los precios relacionados en la propuesta.

6.- En caso de que se me adjudique el contrato, me comprometo a cumplir con las especificaciones.

7.- En caso de que se me adjudique el contrato, me comprometemos a suscribir el correspondiente contrato y a otorgar todas las garantías solicitadas en los montos y vigencias indicadas.

8- En el evento de resultar favorecido en la adjudicación, me obligo a aceptar la SUPERVISION designada por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE VIDASINU.

9.- La propuesta sólo me compromete a mi como persona natural.

11.- Acepto que la presente propuesta no compromete a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE VIDASINU.

Para todos los efectos informo a ustedes que toda la correspondencia relacionada con esta Contratación la recibiremos en:

Cuentas de correo electrónico.

Celular:

3008039906

Atentamente,

Liz Maria Vargas Leon
C.C. No. 34.993.859 de Monteria.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14253090871

(415)7707212483984(8020) 000001425309087 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 4 9 9 3 8 5 9	3	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 4 9 9 3 8 5 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VARGAS	LEON	LIZ	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal
CL 17 8 D 30 BRR LACHARME

42. Correo electrónico lizvargasleon@hotmail.com

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

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 1 2 0 8 0 2	7 0 2 0	2 0 1 2 0 1 1 7				2 2 2 4	

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- Obtencion 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 inscripcion 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 1 61. Fecha 20130809

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 LOPEZ ESTRADA JORGE MARIO

985. Cargo Analista V

DOCUMENTO SIN COSTO
COPIA CERTIFICADO

PDF Scanner ACE Scanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

3. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14253090871

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 4 9 9 3 8 5 9 - 3

6. DV

12. Dirección seccional: 1 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento: 2 Cédula de ciudadanía

26. Número de identificación: 1 3 3 4 9 9 3 8 5 9

27. Fecha expedición: 1 9 8 5 1 2 0 5

28. Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Córdoba 2 3

30. Ciudad/Municipio: Montería 0 0 1

31. Primer apellido: VARGAS

32. Segundo apellido: LEON

33. Primer nombre: LIZ

34. Otros nombres: MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACION

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Cordoba 2 3

40. Ciudad/Municipio: Montería 0 0 1

41. Dirección principal: CL 17 8D 30 BRR LACHARME

42. Correo electrónico: lizvargasleon@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 7 8 6 7 1 9 3

45. Teléfono 2: 3 0 0 8 0 3 9 9 0 0

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código: 8 6 9 2	47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 2 0 8 0 2	48. Código: 7 0 2 0	49. Fecha inicio actividad: 2 0 1 2 0 1 1 7	50. Código	1	2

Ocupación

51. Código: 2 2 2 4

52. Número establecimientos

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

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	55. 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: 1

61. Fecha: 2 0 1 3 0 8 0 9

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: LOPEZ ESTRADA JORGE MARIO

985. Cargo: Analista V

Fecha generación documento PDF: 20-04-2017 08:04:35PM

Documento sin firma

Scanned by CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
VARGAS	LEON	LIZ MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No 34.993.859

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 23 MES 01 AÑO 1967

PAÍS: Colombia

DEPTO: Córdoba

MUNICIPIO: Montería

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 17 N. 8D 30 B/ URB. LACHARME

PAÍS: Colombia DEPTO: Córdoba

MUNICIPIO: Montería

TELÉFONO: 308039906 EMAIL: lizvargasleon@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: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o	2o.	3o	4o.	5o.	6o	7o.	8o.	9o.	10	X 11	MES 12 AÑO 1986

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		ENFERMERA	03	1993	08857
ES	3	X		ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA	07	2011	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
EST. SERVIPERSONAL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA	est.servipersonal78@outlook.co
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3135381933	DÍA 01 MES 08 AÑO 2025	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERA(O)		Cra 6 #62b 50 plaza de la castellana, local 218

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO SUMI TEMPORAL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CORDOBA	MONTERIA	consorcioservitempo@gmai
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3135381933	DÍA 01 MES 06 AÑO 2025	DÍA 30 MES 06 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENFERMERA (O)		Cra 6 #62B-50 Plaza de la castellana local 218

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACIÓN VISIÓN DIVINA DEL MAÑANA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	fviciondivina@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3205514499	01 10 2017	DÍA 15 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PLANIFICACION FAMILIAR Y CANCER	SALUD	calle 77 N° 5-133 Urb San Francisco

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACIÓN REDES DE AMOR Y ESPERANZA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	lidodtb@hotmai.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3015780616	DÍA 18 MES 07 AÑO 2017	DÍA 13 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRESTACION DE SERVICIOS 683-2017	SALUD	DG 6 N° 9 47 B. la granja

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACIÓN REDES DE AMOR Y ESPERANZA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	lidodtb@hotmai.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3147238381	DÍA 25 MES 01 AÑO 2017	DÍA 25 MES 05 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRESTACION DE SERVICIOS 968-2016	SALUD	DG 6 N° 9 47 B. la granja

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACIÓN DE CÓRDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	contactenos@cordoba.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7848940	DÍA 14 MES 09 AÑO 2016	DÍA 24 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRESTACIÓN DE SERVICIO 600- 2016	SECRETARIA DE SALUD	CALLE27 # 3-28

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	contactenos@cordoba.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7848940	07 05 2015	DÍA 27 MES 11 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRESTACION DE SERVICIOS 314-2015	SECRETARIA DE SALUD	CALLE 27 No 3 - 28

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	contactenos@cordoba.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7848940	DÍA 24 MES 01 AÑO 2014	DÍA 24 MES 12 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRESTACION DE SERVICIOS 324-2014	SECRETARIA DE SALUD	CALLE 27 No 3 -28

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GESTION INTEGRAL IPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	gerencia@gestionintegralips.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7814789	DÍA 01 MES 02 AÑO 2012	DÍA 30 MES 07 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA EPIDEMIOLOGA	SALUD	CALLE 27 No 8 - 57

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INTEGRAR COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAL Y ASISTENCIAL		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CORDOBA	MONTERIA	www.coopintegrar.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3153204839	DÍA 19 MES 09 AÑO 2007	DÍA 09 MES 08 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA AUDITORA	SALUD	CARRERA 2 No 22 - 58

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SECTOR PÚBLICO	2	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA	9	13

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ● ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 34.993.859

VARGAS LEON

APELLIDOS

LIZ MARIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

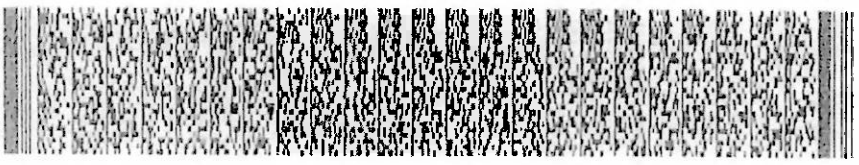
FECHA DE NACIMIENTO 23-ENE-1967

MONTERIA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-DIC-1985 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1300100-00143119-F-0034993859-20081227 0008931007A 1 9927078780

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300664076

PIB
14:04:53
Hoja 1 de 01

Bogotá DC. 04 de agosto del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI) el(la) señor(a) LIZ MARIA VARGAS LEON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 34993859:

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 lunes 03 de agosto de 2026, a las 17:24:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	34993859
Código de Verificación	34993859260803172413

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 05:27:39 PM horas del 03/08/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **34993859**
Apellidos y Nombres: **VARGAS LEON LIS MARIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/08/2026 02:04:05 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **34993859** y Nombre: **LIZ MARIA VARGAS LEON.**

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. **145196900** . 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

Bogotá, Agosto / 25 de 2026

Señor (a): LIZ MARIA VARGAS LEON
CC. 34993859
CL 17 N 8 D 30
MONTERIA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Diciembre / 1 de 2019, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LIZ MARIA VARGAS LEON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **34993859,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2012** 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 25 de agosto 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.

PDF Scanner ACE Scanner

GOBIERNO DE COLOMBIA

MINSALUD

ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

IDENTIFICACION UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



LIZ MARIA VARGAS LEON

C.C. 34.993.859

UNIVERSIDAD DE CORDOBA

MONTERIA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 1993-03-26

FECHA DE INSCRIPCIÓN EN EL RUN / ReTHUS: 2004-06-07

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGIA

2011-07-22

Scanned by CamScanner

EN NOMBRE DE
LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION
DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA

EN ATENCION A QUE

LIZ MARIA VARGAS LEON

C.C.No. 34'993.859 de Montería

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL TITULO DE

ENFERMERA

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MONTERIA, EL DIA 26 DEL MES DE MARZO DE 1993

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

UNIVERSIDAD DE CORDOBA · RECTORIA · MONTERIA-COLOMBIA

SECRETARIO GENERAL

UNIVERSIDAD DE CORDOBA · MONTERIA · SECRETARIA GENERAL

DECANO DE LA FACULTAD

UNIVERSIDAD DE CORDOBA · MONTERIA-COLOMBIA · DECANO

REGISTRADO AL FOLIO Nº DEL LIBRO DE REGISTROS Nº

GOBERNACION DE CORDOBA - SECRETARIA DE EDUCACION

El Secretario Segundo del Circulo de Montería, hace Constar que esta fotocopia corresponde con la fotocopia fielmente tomada de su original.

1189

UNIVERSIDAD DE CORDOBA

Montería - Córdoba

ACTA DE GRADO Nº 441

EN LA CIUDAD DE MONTERIA, A LOS 26 DIAS DEL MES DE MARZO DE 1993 SE CELEBRO EL ACTO DE GRADUACION DEL SEÑOR

VARGAS LEON LUZ MARIA.x.x..x.x.x.x.x.x.x.x.x..x.x.x...x..x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.

CON C.C. Nº34'993.859 EXPEDIDA EN MONTERIA
A QUIEN LA UNIVERSIDAD DE CORDOBA A TRAVES DE LA FACULTAD DE

CIENCIAS DE LA SALUD.x.x.x.x.x..x.x.x.x...x.x.x.x..x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL LE OTORGO EL TITULO DE

ENFERMERA.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.x.

Y SE LE HIZO ENTREGA DEL DIPLOMA CORRESPONDIENTE. 1159
EN FE DE LO ANTERIOR, SE FIRMA LA PRESENTE ACTA DE GRADO EN LA CIUDAD DE MONTERIA A LOS 26 DIAS DEL MES DE MARZO DE 1993

FIRMADO POR

FRANCISCO VILLADIEGO
DECANO

NOEY JIMENEZ VERGARA
SECRETARIO DE FACULTAD

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL, EN LO PERTINENTE.

JOAQUIN SOTO GUZMAN
DIRECTOR DE REGISTRO Y ADMISIONES

MONTERIA 21 de junio de 1995

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
DEL ÁREA ANDINA
Personería Jurídica Res. 22215 Marzo/11/1980 D.C. 9-83

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,

teniendo en cuenta que:

Liz María Vargas León

C.C. No. 34.993.859 de Montería - Córdoba

Aprobó los estudios de formación avanzada, programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos, le confiere el título de

Especialista en Epidemiología

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que lo acredita.

Bogotá, D.C. 22 de julio de 2011

Rector

Secretaria General

Director

Tomo 6 *Folio 53* *Registro 272013* *Fecha: 22 de julio de 2011*

Escaneado con CamScanner

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

ACTA DE GRADO 534

En Bogotá D.C., el 22 de julio de 2011 a las 16:00 horas convocados por Resolución No. 049 del 14 de los citados mes y año, se reunieron el Rector, doctor Fernando Laverde Morales, el Director del Centro de Educación a Distancia, doctor Julián Ochoa Álzate y la Secretaria General de la Fundación, doctora María Jetzabel Herrán Duarte, para presidir la ceremonia de grado de **LIZ MARIA VARGAS LEON** con cédula de ciudadanía Número 34993859 de Montería - Córdoba, quien cursó y aprobó todas las materias comprendidas en el pensum del respectivo programa cumpliendo con los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos, haciéndose merecedor a recibir el título de **ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA**, el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y por el Consejo Superior, mediante acuerdo 004 del 21 de abril de 1998. Previa entrega del diploma, se tomó el juramento de rigor al graduando quien prometió cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Fundación ejerciendo la carrera de acuerdo con las normas de la ética y moral profesional. Agotado el orden del día, la sesión se dio por terminada y se firmó el acta por quienes en esta intervinieron. Anotado en el libro de Registro de títulos Tomo 6, Folio 33, número 27203

FERNANDO LAVERDE MORALES, Rector
JULIAN OCHOA ALZATE, Director del Centro de Educación a Distancia
MARÍA JETZABEL HERRÁN DUARTE, Secretaria General.

Dada en Bogotá D.C., el 22 de julio de 2011.

MARÍA JETZABEL HERRÁN DUARTE
Secretario General

FUNDACIÒN PATERPAUTT

"Por una cultura más saludable"

NIT. 901257775-1

CERTIFICA A

LIZ MARIA VARGAS LEON

IDENTIFICADA CON C.C. # 34.993.859 DE MONTERIA

CULMINO A SATISFACCIÓN LA CAPACITACIÓN EN INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA CON ENFOQUE INTEGRAL – IAMI-I

CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS

DADO EN MONTERIA A LOS 01 DIAS DE JULIO DEL 2022

COORDINADOR

Kaleth J. Paterwina Pautt

REPRESENTANTE LEGAL

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Liz María Vargas León

CC 34993859 de Montería

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-01-12
Fecha de vencimiento: 2026-01-12

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

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

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Liz María Vargas León

CC 34993859 de Montería

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

Fecha de emisión: 2024-01-14
Fecha de vencimiento: 2026-01-14

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

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

FUNDACIÒN PATERPAUTT

"Por una cultura más saludable"

NIT. 901257775-1

CERTIFICA A

LIZ MARIA VARGAS LEON

IDENTIFICADA CON C.C. #.34.993.859 DE MONTERIA

CULMINO A SATISFACCIÓN LA CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN INTENGRAL EN SALUD A LAS PERSONAS VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL., CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS

DADO EN MONTERIA A LOS 19 DIAS DE ENERO DEL 2022

COORDINADOR

Kaleth J. Paternina Pautt

REPRESENTANTE LEGAL

FUNDACIÒN PATERPAUTT

"Por una cultura más saludable"

NIT. 901257775-1

CERTIFICA A

LIZ MARIA VARGAS LEON

IDENTIFICADA CON C. C. # 34.993.859 DE MONTERIA

CULMINO A SATISFACCIÓN LA CAPACITACIÓN EN ATENCION A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA-AIEPI, CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS

DADO EN MONTERIA A LOS 17 DIAS DE JUNIO DEL 2022

Kaleth J. Paterpaut Pautt

COORDINADOR

REPRESENTANTE LEGAL

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Liz María Vargas León

CC 34993859 de Montería

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

Fecha de emisión: 2024-04-04
Fecha de vencimiento: 2026-04-04

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

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

EL REPRESENTANTE LEGAL

HACE CONSTAR

Que la señora **LIZ MARIA VARGAS LEON**, identificada con cédula de ciudadanía **No. 34.993.859,** prestó sus servicios profesionales en la UNION TEMPORAL ESCALA CORSOC-RESA 2019 en el rol de **LIDER DE HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES** desde el 01 de mayo de 2020 hasta el 15 de noviembre de 2020, **EN EL MARCO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 194 DE 2019,** cuyo objeto es "Ejecutar el proyecto ReSA en el territorio nacional para mejorar el consumo y el acceso a los alimentos de los hogares, mediante la producción de alimentos para el autoconsumo, la promoción de hábitos y estilos de vida de saludables y el rescate de productos locales - Grupo III (Bolívar, Córdoba, Norte de Santander y Sucre).

1. Planificar las actividades definidas para el componente, garantizado el cumplimiento de los objetivos establecidos para tal fin.
2. Diseñar, de acuerdo con el anexo técnico, la metodología de los encuentros, visitas técnicas y demás actividades relacionadas con este componente.
3. Apoyar técnicamente los eventos de transferencias metodológica a los equipos de trabajo.
4. Apoyar y asesorar a los gestores en el diseño de las estrategias y el material didáctico a utilizarse en cada uno de los encuentros del componente, considerando la aplicación de enfoque diferencial.
5. Hacer seguimiento y verificar el correcto desarrollo de los encuentros establecidos dentro del componente y emitir los informes que se requieren a ese respecto.
6. Llevar un registro cronológico y actualizado de los temas desarrollados en cada uno de los encuentros del componente, los resultados de las correspondientes evaluaciones, visitas de acompañamiento, y otras actividades que se desarrollen en el marco del componente como la feria agroalimentaria y emitir los informes que se requieran a ese respecto.
7. Hacer seguimiento técnico permanente a las actividades desarrolladas por los gestores de este componente, mediante visitas de campo, revisión documental u otras estrategias que permitan verificar que se alcancen los objetivos establecidos y proponer acciones de mejora en los casos que se requiera.
8. Establecer controles para que la alimentación suministrada los participantes en los encuentros este acorde con lo establecido dentro del anexo técnico.

9. Realizar un documento que hable acerca de las costumbres alimentarias o platos típicos de los municipios y departamentos de la intervención, con el apoyo de los gestores participantes.
10. Apoyar técnicamente los eventos de transferencia y de fortalecimiento metodológico realizadas con el equipo de trabajo del proyecto.
11. Verificar que los gestores del componente efectúan el seguimiento a los compromisos establecidos dentro del plan MiReSA.
12. Revisar la calidad de la información física y magnética suministrada por los coordinadores departamentales o apoyo técnico administrativo.
13. Las demás funciones inherentes a su rol y/o solicitas por PROSPERIDAD SOCIAL para el adecuado desarrollo del proyecto.

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Montería a los 18 días del mes de agosto de 2021.

Atentamente,

CARLOS ARTURO ACOSTA FERNANDEZ
C.C. 78.742.708
Representante Legal
UNION TEMPORAL ESCALA CORSOC-RESA 2019

LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

HACE CONSTAR QUE:

Revisados los archivos de contratación en esta entidad se constata que el (la) señor (a) LIZ MARIA VARGAS LEÓN, identificado con cédula de ciudadanía No. 34.993.859 presta sus servicios a la Secretaria de Desarrollo de la Salud mediante contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 656 de 2018 cuyo objeto es:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA ENFERMERA EPIDEMIOLOGA PARA APOYAR A LA SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD EN LO RELACIONADO CON EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE GESTIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LEPRA EN LAS DIRECCIONES LOCALES DE SALUD Y LOS DISTRITOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

Tiempo de servicio prestado: Cinco (5) meses
Fecha de inicio: Enero 29 - 2018
Fecha de terminación: Junio 28 - 2018
Valor del contrato: $ 21.400.000

Se expide la certificación a solicitud del interesado a los treinta (30) días del mes de Julio de 2018

EDUARDO VELEZ BAQUERO.
Secretario de Desarrollo de la Salud
Gobernación de Córdoba

Proyectó: Rocio Daniel D.

LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

HACE CONSTAR QUE:

Revisados los archivos de contratación en esta oficina se constató que el (la) señor (a) LIZ MARIA VARGAS LEÓN, identificado con cedula de ciudadanía No. 34 993 859 prestó sus servicios a la Secretaría de Desarrollo de la Salud mediante Contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. [illegible] cuyo objeto es:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UNA (UN) [illegible] EPIDEMIOLOGA PARA APOYAR A LA SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD, EN LO RELACIONADO CON EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE GESTIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LEPRA EN LAS DIRECCIONES LOCALES DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA

Tiempo de servicio prestado: Un (1) mes y veintiocho (28) días
Fecha de inicio: Noviembre 2 - 2017
Fecha de terminación: Diciembre 29 - 2017
Valor del contrato: $ 8.247.666

Se expide la certificación a solicitud del interesado a los treinta (30) días [illegible] de Julio de 2018

EDUARDO VELEZ BAQUERO.
Secretario de Desarrollo de la Salud
Gobernación de Córdoba

Proyectó: Rocio Daniela Rois

Fundación Visión Divina del Mañana

Buenas Obras para Evangelizar

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN VISIÓN DIVINA DEL MAÑANA
NIT 900116646-1

C E R T I F I C A:

Que la Sra. **LIZ MARIA VARGAS LEON,** identificado con cedula de ciudadanía N° 34.993.859 De Montería, presta sus servicios profesionales como ENFERMERA JEFE , en el contrato cuyo **OBJETO:** PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION PARA REALIZAR EN LOS 30 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTIO, ACCIONES COMPLEMENTARIAS DE GESTION, SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LA EPS E IPS PUBLICAS Y PRIVADAS DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE PREVENCION, DETENCION TEMPRANA Y ATENCION INTEGRAL DEL CANCER DE CUELLO UTERINO, MAMA PROSTATA, PLANIFICACION FAMILIAR Y EL FORTALECIMIENTO DE LA GESTION SOCIAL Y COMUNITARIA EN LA PROMOCION Y DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE CITOLOGIA, TAMIZAJE PROSTATICO Y DE MAMA, A partir del 1 de octubre hasta diciembre 15 de 2017.

Para constancia se expide a nombre de interesado a los (13) trece días del mes de Diciembre de dos mil diecisiete (2017).

CARMEN GONZALEZ RODRIGUEZ
C: C:34.970.706. Monteria
Rep/ Legal

Calle 77 N° 5-133 Urb. San Francisco Cel: 3205514499 E-mail: fvicindivina@gmail.com
Montería-Córdoba

Scanned by CamScanner

FONDACION REDES DE AMOR Y ESPERANZA

NIT 900201434-0

CERTIFICA:

A la profesional **LIZ MARIA VARGAS LEON,** Identificada con cedula de ciudadanía número N° **34.993.859** expedida en la ciudad de Montería, quien labora en el cargo de Enfermera, ejecutando acciones de promoción y prevención en el contrato N° 683-2017 cuyo objeto es: ACCIONES, COMPLEMENTARIAS DE FORTALECIMIENTO, GESTION DEL CONOCIMIENTO Y SEGUIMIENTO A LA GESTION DE LA SALUD MENTAL, PREVENCION DE LA VIOLENCIA Y CONSUMO DEL ALCOHOL Y SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LAS DLS, EPS E IPS PUBLICAS Y PRIVADAS, ORGANIZACIONES DE BASE COMUNITARIA DEL SEPARTAMENTO DE CORDOBA; durante el tiempo de ejecución del 18/07/2.017 hasta la fecha.

La siguiente certificación se expide para efectos de acreditar experiencia en salud pública; se firma en Montería a los 13 días del mes de diciembre del presente año 2017.

Certifica,

LICIANA GARCIA CAVADIA
Representante Legal
Cel. 3145217598

Dirección: Diagonal 6 #1-41 B/ La Granja Tel: 3145217598
Email: fundacionredesdeamor@hotmail.com
Montería - Córdoba

Scanned by CamScanner

FUNDACION REDES DE AMOR Y ESPERANZA

NIT 900201434-0

CERTIFICA:

A la profesional **LIZ MARIA VARGAS LEON,** identificada con cedula de ciudadanía número N° **34.993.859** expedida en la ciudad de Montería, por haber sido parte del grupo de apoyo como Enfermera en acciones de promoción y prevención en la ejecución del contrato N° 968-2016 cuyo objeto es: ACCIONES, COMPLEMENTARIAS DE GESTION, SEGUIMIENTO Y EVALUACION A LAS EPS E IPS PUBLICAS Y PRIVADAS Y DE ASISTENCIA TECNICA, CAPACITACION A FUNCIONARIOS DE LAS INSTITUCIONES QUE PARTICIPAN EN LAS ACTIVIDADES DE COORDINACION, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS, EN LOS 30 MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA; durante el tiempo de ejecución del 25/01/2.017 hasta el 25/05/2.017.

La siguiente certificación se expide para efectos de acreditar experiencia en salud pública; se firma en Montería a los 12 días del mes de junio presente año 2017.

Certifica,

NELLER LONDOÑO VELASQUEZ
Representante Legal
Cel. 3145217598

Dirección: Diagonal 148-44 B/ La Granja Tel: 3145217598
Email: fundacionredesamoresperanza@hotmail.com

LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

HACE CONSTAR

Que revisados los Archivos de Contratación de esta Entidad, se encontró que el(a) señor(a), LIZ MARIA VARGAS LEON,identificado con cedula de ciudadanía, 34.993.859,presto sus servicios profesionales mediante contrato N°600 -2016 relacionados a continuación.,de Apoyo a la Gestión, para la epoca y fechas de suscripción detallados en el contrato de suscripcion,acta de Inicio acta de liquidacion:

NRO CTO	OBJETO	FECHA: * SUSCRIPCION * ACTA DE INICIO *LIQUIDACION	VALOR	DURACION
600-2016	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UNA ENFERMARA PROFESIONAL EPIDEMOLOGA PARA BRINDAR APOYO A LA SECRETARIA DE DESARROLLO Y LA SALUD EN LO RELACIONADO CON EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE GESTIÓN DEL PROGRAMA DE LEPRA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA QUE SEAN ASIGNADOS POR EL COORDINADOR DEL PROGRAMA DE LEPRA DEL DEPARTAMENTO.	14/09/2016 14/09/2016 24/12/2016	$13.333.333	(03) MESES y (10) DIAS

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Montería, a los dieciseis (16) días del mes de marzo de dos mil diecisiete (2017)

DILSON BULA DIAZ
Secretario de Desarrollo de la Salud (E)

Para responder favor citar el
No. ADM-176- .....
Tarea No. 459865

000378

LA SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD

HACE CONSTAR

Que revisados los Archivos de Contratación de esta Entidad, se constato que el(a) señor(a) LIZ MARIA VARGAS LEON, identificado con cedula de ciudadanía No. 34 993.859de profesión ENFERMERA ESPECIALIZADA, prestó sus servicios a la Secretaria de Desarrollo de la Salud mediante contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión, para la época y fechas de suscripción detallados en el Acta de Inicio y Liquidación:

NRO CTO	OBJETO	FECHA: * SUSCRIPCION * ACTA DE INICIO *LIQUIDACION	HONORARIOS	DURACION PLAZO DE EJECUCION
324-2014	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO ESPECIALIZADO PARA APOYAR A LA SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD, EN LO RELACIONADO CON EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE GESTIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LEPRA EN LAS DIRECCIONES LOCALES DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA	2014/01/24 2014/01/24 2014/12/24	$33 000 000	11 MESES
314-2015	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ENFERMERO ESPECIALIZADO PARA APOYAR A LA SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD, EN LO RELACIONADO CON EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE GESTIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LEPRA EN LAS DIRECCIONES LOCALES DEL DEPARTAMENTO DE CORDOBA	2015/05/07 2015/05/07 2015/11/27	$20.000 000	6 MESES Y 20 DIAS

TOTAL TIEMPO DE SERVICIO PRESTADO: 1 AÑO, 5 MESES Y 20 DIAS

Para mayor constancia se firma en la ciudad de Monteria, a los veintitrés (23) dias del mes de julio de Dos mil quince (2015).

EDWIN PRECIADO LORDUY
Secretaria de Desarrollo de la Salud

Proyectó: DIANA PATRICIA MORENO RODIÑO
Elaboró: D.P.M.R
Revisado Wilber Padilla

170950

Gestión Integral IPS

GESTION INTEGRAL IPS

Nit: 812008267-1

Certifica:

Que la señora **LIZ MARIA VARGAS LEON** identificada con la cédula de ciudadanía N° **34.993.859** expedida en Montería – Córdoba, laboró en nuestra institución desempeñándose en el cargo de **ENFERMERA EPIDEMIOLOGA**, a partir del día 01 de febrero del año 2012 hasta el 30 de julio del 2014, bajo un contrato a término indefinido.

En el cual sus funciones fueron las siguientes:

- Realiza consulta epidemiológica para identificar antecedentes epidemiológicos, como llego a la prueba presuntiva, mecanismos de transmisión, estudios de contactos, antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.
- Apoyar al programa de adherencia mediante la retroalimentación del proceso de la enfermedad por VIH, según guía para el manejo del VIH/SIDA resolución 3342.

NOTIFICACION AL SIVIGILA

- Realizar las notificaciones de aquellos eventos de reporte obligatorio en salud pública, definidos en los modelos y protocolos del sistema de vigilancia epidemiológica.

SEGUIMIENTOS A CONTACTOS

- Búsqueda y seguimientos de contacto con pruebas positivas de VIH para las respectivas confirmaciones de diagnóstico y direccionar según el caso.

SEGUIMIENTOS A LAS MATERNAS CON VIH

- Realizar atención integral a las embarazadas según el protocolo de atención prenatal y la estrategia para la reducción perinatal del VIH y de la sífilis congénita.
- Realizar las respectivas notificaciones a los entes de control, ministerio de salud, secretaria departamental, EPS y secretarías de salud locales, como lo establece la ficha según el monitoreo de la estrategia para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita.
- Entrega de kit de medicamentos para la cesárea a cada embarazada.

SEGUIMIENTOS A RECIEN NACIDOS

- Seguimiento a los recién nacidos hijos de madre con VIH cumpliendo con lo establecido dentro del manual de procedimientos de la estrategia para la reducción de la transmisión prenatal del VIH y la sífilis congénita.
- Seguimiento al esquema de vacunación según el protocolo establecido para hijos de madres con VIH.

COMITES INSTITUCIONALES

- Participar en forma activa en el diseño planificación de seguimiento y evaluación de programas dirigidos a la vigilancia epidemiológica.

PARTICIPACION DEL COVE

- Participar de los comités de vigilancia epidemiológica (COVE), investigaciones epidemiológicas de campo, unidades de análisis y seguimientos programados por los entes de control, secretaria departamental, EPS, y secretarias de salud locales.

OTRAS ACTIVIDADES

- Acompañamiento a la enfermera jefe y diferentes áreas de servicio según necesidad
- Monitorear el medio ambiente en busca de identificación de riesgos epidemiológicos en la institución.

Lo anterior se expide a solicitud de la interesada el 26 de agosto del año 2019.

Cualquier información adicional comunicarse a los teléfonos fijo 7895375, cel. 3043967782

Atentamente,

Gestión Integral IPS
NIT 812008287-1
GERENTE

JUAN CAMILO ESCUDERO GOMEZ
REPRESENTANTE LEGAL

INTEGRAR

NIT 811.026.720-1
EN LIQUIDACION

LA COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRAR Y ASISTENCIA

CERTIFICA QUE:

El (la) señor(a) **VARGAS LEON LIZ MARIA** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **34.993.859 DE MONTERIA**, estuvo vinculado(a) como Trabajador(a) Asociado (a) de la **COOPERATIVA INTEGRAR Y ASISTENCIA**, al servicio del tercero **E.P.S SALUDVIDA** en la ciudad de **MONTERIA**, mediante **Convenio de Asociación Indefinido**, suscrito desde el **19 DE SEPTIEMBRE DE 2007 hasta el 9 DE AGOSTO DE 2011**, desempeñando el cargo de **ENFERMERO (A) AUDITOR (A).**

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado(a) a los 5 días del mes de Septiembre de 2012.

Atentamente,

INTEGRAR
EN LIQUIDACIÓN
NIT: 811.026.720-1

TERESA PERILLA AMORTEGUI
Cooperativa Integral de Trabajo Asociado en Liquidación

C.C Hoja de Vida

Calle 138 No. 10ª-53 Ofic. 105, Edificio El Estero
PBX: 2580011; Cel: 315-3204839. www.coopintegrar.com
Bogotá D.C., Colombia

CamScanner

PEÑA ASESORES SALUD OCUPACIONAL SAS
Nit. 812001446-1 Cód. Habilitación: 2300101193

Dir. Cra 14 (Avenida circunvalar) N° 16 – 28 Barrio Urbina, Montería - Córdoba
Teléfono: 6047867591 – 6047812535
Cel.: 3157331760 – 3157135367 – 3173650815 – 3173650805
E-mail: pasomonteria@gmail.com - paso_ltda@hotmail.com
www.pasoltda.com

CONCEPTO DE APTITUD



Paciente: LIZ MARIA VARGAS LEON — Identificación: CC 34993859
Género: F Fecha de Nacimiento: 1967-01-23 Edad: 58 A — Teléfono: 3008039906
Dirección CALLE 17 NUMERO 8D-30 URBANIZACION LACHARME — Residencia: MONTERIA
Profesión: ENFERMERA JEFE
Nivel Educativo: Postgrado Grado de Escolaridad: Completa Estado Civil: Casado(a)
Empresa: EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES EST SERVIPERSONAL DE COLOMBIA SAS

Empresa en misión: EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES EST SERVIPERSONAL DE COLOMBIA SAS
Actividad económica:
Talla (mts): 1.56 Peso (kg): 78.0 IMC: 32,05 Grupo Sanguíneo: O +

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL REALIZADA
Examen medico ocupacional de Retiro

Orden No.: 00285558 Fecha apertura: 20260113 06:37:55
Fecha cierre: 20260113 08:51:25
Realizado en: Montería-Cordoba

Cargo u Oficio: Enfermera jefe

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 1843 de 2025, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

AGUDEZA VISUAL,AUDIOMETRIA VIA AEREA,EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE RETIRO

RECOMENDACIONES LABORALES

Control medico anual.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Ejercicio fisico 30 minutos de intensidad moderada diarios .

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

Control anual.

RECOMENDACION EN VISIOMETRIA

Control anual.

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: Es satisfactoria su condición de salud para el desempeño de su trabajo habitual

Dr. Orlando Peña Dimare
Médico Especialista en Salud Ocupacional y Medicina del Trabajo
Licencia 0210/17

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ORLANDO MANUEL PEÑA DIMARE
Identificación: CC 8721701
Especialidad: Medico especialista en S.O y medicina del Trabajo
Licencia S.O.: 0210/2017 Registro No.: 2776/1989

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 34993859

NOTA. El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre antecedentes que pueden influir en su estado de salud, que la información suministrada en este documento es cierta y se puede verificar.

PDF Scanner ACE Scanner

Tipo Identificación	Nro. Identificacion	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	34993859	LIZ	MAR A	VARGAS	LEON	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 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 constato que el (la) señor(a) LIZ MARIA VARGAS LEON identificado(a) con CC 34993859 registra La siguiente informacion:

2026-10-07--12 10:38 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesion u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2004-06-07		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	ENFERMERIA	1995-07-12	2301104	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	2011-07-22	34993859	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestacion	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|CÓRDOBA|MONTELÍBANO	1994-03-18	1995-03-17	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Enfermería	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualizacion de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesion u ocupacion del area de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolucion de autorizacion de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaria de Salud, y segun la profesión, tarjeta profesional, matricula profesional, etc.). Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

PDF Scanner ACE Scanner

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 98bd0c3a-1a2a-4f21-845c-69c857c6d86c

Nombres y apellidos / Full name: **LIZ MARIA VARGAS LEON**

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

Número de identificación / ID Number: **3 4 9 9 3 8 5 9**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **23/01/1967**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3008039906**

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

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID PFIZER	Primera	01	06	2021	PFIZER	EW0195	MONTERIA VIRREY SOLIS IPS S.A PERLA DEL SINU	MARIA CONCEPCION ALVAREZ PEÑA
COVID PFIZER	Segunda	22	06	2021	PFIZER	EY0574	MONTERIA VIRREY SOLIS IPS S.A PERLA DEL SINU	VILMA ISABEL VEGA TORRES
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	08	01	2022	MODERNA SWITZERLAND GMBH	015F21A	MONTERIA ESE VIDASINU	YERLIS VIVIANA LOPEZ MONTAÑO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	22	09	2022	Green Cross	V50222009	MONTERIA ESE VIDASINU	DIANA TEMILDA VILLEGAS ALVAREZ
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	20	10	2022	PFIZER	PCA0076	MONTERIA ESE VIDASINU	ELINETH DEL SOCORRO VEGA ARROYO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	16	01	2024	BUTANTAN	230047	MONTERIA ESE VIDASINU	ISELA INES GUTIERREZ NARVAEZ
Fiebre Amarilla	Única	06	05	2025	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	23K0648	MONTERIA ESE VIDASINU	MANUELA SUSANA PEÑA PACHECO - CC50937935 - ACTIVO
Sarampión Rubéola	Adicional	29	01	2026	Serum	0094W001	MONTERIA ESE VIDASINU	LAURY YANETH MARTINEZ MARTINEZ - CC1067924394 - ACTIVO

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

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

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

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

PDF Scanner ACE Scanner

CERTIFICADO DE NO HALLARSE EN INCURSO EN CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD

Montería, 1 de septiembre de 2026

Señores,

ESE VIDA SINU

Sede administrativa

Calle 22 B No. 4 W-33 barrio el Amparo.

Montería

Respetados señores

Yo **LIZ MARIA VARGAS LEON,** identificada con cc 34.993.859 de montería, de acuerdo con invitación, para prestación de oferta, declaro bajo gravedad de juramento que:

1. Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad, para contratar con entidades estatales, de conformidad con la constitución y el articulo 8 y siguiente de la ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios.
2. Manifiesto no hallarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad, ni en ninguno de los eventos de prohibición especial para contratar, ni tampoco la persona jurídica que represento.

Atentamente,

34993859

LIZ MARIA VARGAS LEON
CC 34.993.859
De Montería.

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 34993859 **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 25/08/2026 09:06 PM

Código Verificación: **K5NR4P61AE**

Válida hasta: **24/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

PDF Scanner ACE Scanner