



FORMATO COMPLETO

ENTIDAD RECEPTORA

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LOPEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) RAMIREZ	NOMBRES LILIANA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 31534238	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 20 MES 10 AÑO 1974	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 85 23 58 CASA VALLEGRANDE		
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO VALLE DEL CAUCA	VALLE DEL CAUCA
DEPTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI		
MUNICIPIO CALI	TELÉFONO 3731247	EMAIL lilianalopezr1020@hotmail.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		BÁSICA SECUNDARIA			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	06	AÑO	1992	
										<input checked="" type="checkbox"/>					
EDUCACIÓN 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).															

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS					
MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
PRESENCIAL	DINAMICA	EDUCACIÓN INFORMAL	FORMACION DE AUDITORES INTERNOS DE SISTEMAS DE GESTION DE CALIDAD	02	2022
PRESENCIAL	CEEM	EDUCACIÓN INFORMAL	SOPORTE VITAL BASICO	01	2022
VIRTUAL	SENA Y ASOHOSVAL	EDUCACIÓN INFORMAL	manejo integral de salud mental de los colaboradores en tiempos de pandemia	09	2021
PRESENCIAL	secretaria de salud departamental del valle	EDUCACIÓN INFORMAL	atencion integral en salud para victimas de violencia sexual	10	2019
PRESENCIAL	CRUZ ROJA COLOMBIANA	EDUCACIÓN INFORMAL	SOPORTE BASICO VITAL BASICO	10	2019
VIRTUAL	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	MARCO LOGICO DE PROYECTOS IDENTIFICACION Y ANALISIS	04	2017
PRESENCIAL	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	NIVEL AVANZADO-ADMINISTRACION INMUNOLOGICOS SEGUN DELEGACION Y NORMATIVIDAD DE SALUD	11	2016
VIRTUAL	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	FORMULACION DE PROYECTOS EN MI PROFESION	10	2016

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
PRESENCIAL	DH ECOAMBIENTAL S.A.S ESP	EDUCACIÓN INFORMAL	NORMATIVIDAD, SEGREGACION, BIOSEGURIDAD Y TECNOLOGIA AVANZADA EN EL MANEJO ADECUADO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	03	2016
PRESENCIAL	TRAVIDA	EDUCACIÓN INFORMAL		CURSO BASICO EN TRAUMA Y REANIMACION	03
PRESENCIAL	CENCOA	EDUCACIÓN INFORMAL	Cooperativismo con énfasis en trabajo asociado	07	2011
PRESENCIAL	COMFENALCO VALLE	EDUCACIÓN INFORMAL	PROGRAMA DE FORMACION LABORAL	02	2011
PRESENCIAL	comfenalco	EDUCACIÓN INFORMAL	proyecto de vida-etiqueta y protocolo- competencia microempresarial	02	2011
PRESENCIAL	comfenalco y convactec	EDUCACIÓN INFORMAL	manejo de heridas	09	2001
PRESENCIAL	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	12	1998
PRESENCIAL	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	auxiliar de enfermería	10	1997

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

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

3

GERENCIA PUBLICA

LOGRO Y MANEJO DE RECURSOS

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS - DAGUA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	AGENCIA DE EMPLEO LISTOS	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS - DAGUA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ASOCIACION SINDICAL "ASOSALUD DE COLOMBIA"	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS - DAGUA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ASOSALUD	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	INDUGRAFICAS S.A	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	CLINICA COMFENALCO VALLE	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	AGESOC	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	DAGUASALUD CTA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
AGENCIA DE EMPLEO LISTOS							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
ASOCIACION SINDICAL "ASOSALUD DE COLOMBIA"							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
DAGUASALUD CTA							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
INDUGRAFICAS S.A							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
ASOSALUD							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
CLINICA COMFENALCO VALLE							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

PARTICIPACIÓN EN COORPORACIONES Y ENTIDADES

Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:	Nombre o Razón Social de la Institución:	Nombre de la Entidad / Organización:
		anthoc

4

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 HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD								
TELÉFONOS 3223232	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	21	Mes	05	Año	2019	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA SALUD	DEPENDENCIA AREA DE SALUD OCUPACIONAL					DIRECCIÓN						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD AGESOC				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO DAGUA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6594000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	11	Año	2017	Día	16	Mes	05	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE SALUD			DEPENDENCIA AUXILIAR EL AREA DE LA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 39 N 4 N 151						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS - DAGUA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO DAGUA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2450520			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	08	Año	2017	Día	01	Mes	11	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD			DEPENDENCIA A TERMINO FIJO					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION SINDICAL "ASOSALUD DE COLOMBIA"				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO DAGUA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3956230			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	04	Año	2014	Día	30	Mes	06	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL AREA SALUD			DEPENDENCIA A TERMINO FIJO					DIRECCIÓN CALLE 10 - 21 48						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS - DAGUA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO DAGUA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2450220			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	04	Año	2017	Día	31	Mes	05	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA SALUD			DEPENDENCIA A TERMINO FIJO					DIRECCIÓN CALLE 10 - 21 48 barrio ricaute						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ASOSALUD				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 0922450220			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	06	Año	2012	Día	31	Mes	03	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA A TERMINO FIJO					DIRECCIÓN CALLE 10 21 48						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DAGUASALUD CTA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 0922450220			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	06	Año	2011	Día	31	Mes	03	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA A TERMINO FIJO					DIRECCIÓN CALLE 10 21 48						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA COMFENALCO VALLE				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8862727			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	19	Mes	06	Año	2000	Día	30	Mes	05	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA A TERMINO FIJO					DIRECCIÓN CALLE 6 6 36						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD AGENCIA DE EMPLEO LISTOS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2000	Día	20	Mes	05	Año	2000
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA SALUD AUXILIAR			DEPENDENCIA A TERMINO FIJO					DIRECCIÓN CALLE 21N - 8N 21 NORTE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS - DAGUA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO DAGUA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2450520			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	16	Mes	12	Año	1997	Día	01	Mes	01	Año	2000
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AREA DE SALUD			DEPENDENCIA A TERMINO FIJO					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INDUGRAFICAS S.A				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8833323			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	05	Año	1996	Día	31	Mes	10	Año	1997
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA SALUD OCUPACIONAL					DIRECCIÓN CARRERA 7 A 22 A 21						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

6

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	6	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	18	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	24	2

7

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.534.238

LOPEZ RAMIREZ

APELLIDOS
LILIANA

NOMBRES

Liliana Lopez Ramirez

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-OCT-1974

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

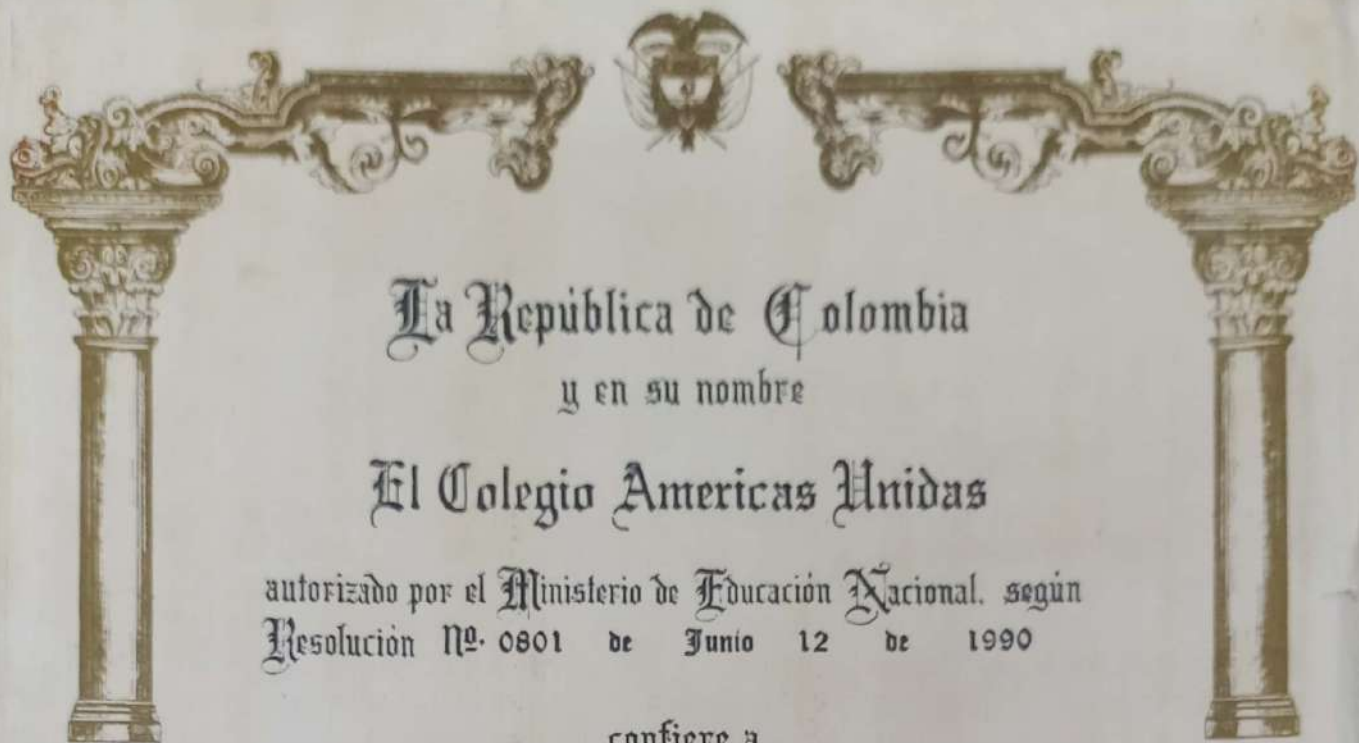
19-ABR-1993 JAMUNDI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-3100150-00050401-F-0031534238-20080816 0002196366A 1 2760005379



La República de Colombia
y en su nombre

El Colegio Americas Unidas

autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según
Resolución No. 0801 de Junio 12 de 1990

confiere a

Liliana López Ramírez

identificado con T.I. No. 741020-06376 de DAGUA (V)

el título de

Bachiller Académico

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

Rector

Secretario

dado en SANTIAGO DE CALI a 4 de JULIO de 1992

Anotado al folio 107-118 Libro de Registro No. 003

Secretario de Educación

172328

dado en CALI a 4 de ABRIL de 1994

**aditores Internos de
"NTC ISO 9001**


Facilitador

(00046-02-12)

CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN EMERGENCIAS
CEEM EDUCACION CONTINUA - NIT.11306

HACE CONSTAR QUE

LILIANA LOPEZ RAMIREZ

CC. 31.534.238

ASISTIÓ Y PARTICIPÓ EN EL PROGRAMA ACADÉMICO

SOPORTE VITAL BÁSICO

CORFORME A LOS ÚLTIMOS LINEAMIENTOS DE LA AHA, ERC Y RESOLUCIÓN 2
CON UNA INTESIDAD DE 20 HORAS

Para constancia se firma en la ciudad de Cali a los 13 días del mes de Ene

VICTOR RUIZ HERNANDEZ

Director Académico – Instructor

Registro i



**El Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA
y la Asociación de Hospitales y Empresas Sociales del Estado del Dep
del Cauca - ASOHOSVAL**

Hacen constar que

LILIANA LOPEZ RAMIREZ

Con C.C. 31.534.238

Asistió al Curso

Manejo Integral de la Salud Mental de los
Colaboradores de Salud en Tiempos de Pandemia

FORMACIÓN CONTINUA ESPECIALIZADA CONVOCA

Este certificado se expide en el marco del Convenio Especial de Cooperación N°CO1_PCCNTR_2543605 de 2021, celebrado entre el SENA y ASOHOSVAL, con un total de 40 horas.

Santiago de Cali, Valle del Cauca, Septiembre, 2021.

LIGIA ELVIRA VIAFARA TORRES
Representante Legal ASOHOSVAL



DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Salud Pública



**LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA
Y EL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y FORENSES**

Certifica que:

LILIANA LOPEZ RAMIREZ

Identificado (a) con CC. 31.534.238

Realizó satisfactoriamente el
**CURSO DE CERTIFICACIÓN, ENTRENAMIENTO Y CAPACITACIÓN
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA
SEXUAL, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN No. 000011 de 2011**

Con una intensidad de 40 horas teórico - práctica.

En constancia se firma en Cali, a los 30 días del mes de octubre de 2011.


Maria Cristina Lesmes D.

Secretaria de Salud Departamental
Gobernación del Valle del Cauca


Ana Inés Rico

Profesional Especialista en Medicina Legal y Forense
Instituto de Medicina Legal y Forense



Cruz Roja Colombiana
Seccional Valle del Cauca

INSTITUTO DE EDUCACION

Resolución de Funcionamiento No. 4143.0.21.3767 de Mayo de 2013 Expedida por la Secretaria de Educacion

Hace constar que:

LOPEZ RAMIREZ LILIANA

C.C. 31.534.238

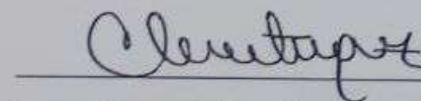
Participó en el

CURSO DE SOPORTE VITAL BÁSICO

Con una duración de 20 Horas



Dirección



Coordinación de Exte

Dado en Santiago de Cali, el 5 de octubre de 2019 con el Registro No. 62552

Esta constancia corresponde a educación informal y no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional, según Decreto 4904 de 2009



EL CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA

CERTIFICA

Que LILIANA LOPEZ RAMIREZ identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 31.534.238 de Jamundí, realizó y aprobó el curso de MARCO LOGICO DE PROYECTOS: IDENTIFICACION Y ANALISIS con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide en Espinal, a los diecisiete (17) días del mes de abril de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
JORGE ENRIQUE SUAREZ CARTAGENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JORGE ENRIQUE SUAREZ CARTAGENA
SUDDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9123001385735CC31534238E.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003

otorga

Certificado de Competencia Laboral a

LILIANA LOPEZ RAMIREZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 31.534.238

Quien demostró su Competencia Laboral en la

Norma

**NIVEL AVANZADO - ADMINISTRAR INMUNOBIOLOGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y
NORMATIVA DE SALUD.**

Código: 230101257

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en CALLI, A los Veintitres (23) días del mes de Noviembre de Dos Mil Dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por

ELIDIER GOMEZ SANCHEZ

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Autenticidad del Documento

Bogotá - Colombia

ELIDIER GOMEZ SANCHEZ

VIGENCIA
23 DE Noviembre DE 2019

SUBDIRECTOR CENTRO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA DE SERVICIOS
REGIONAL VALLE

3635478 - 23/11/2016

No Y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 931100230101257CC31534238C



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LILIANA LOPEZ RAMIREZ

Con Cedula de Ciudadanía No. 31.534.238

Cursó y aprobó la acción de Formación

FORMULACION DE PROYECTOS EN MI PROFE

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Espinal, a los dieciocho (18) días del mes de octubre de dos mil dieciséis (2016).

Firmado Digitalmente por
CARLOS FERNANDO COMETA HORTUA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CARLOS FERNANDO COMETA HORTUA
SUBDIRECTOR (E)
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

38997652 - 18/10/2016
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.gov.co>
9123001286379CC31534238C.

CERTIFICADO

DH Ecoambiental certifica que:

Liliana Lopez

Con cedula de ciudadanía No. 31.534.238

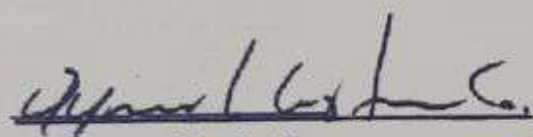
HOSPITAL JOSE RUFINO VIVAS - DAGUA

Asistió a la capacitación de:
**NORMATIVIDAD, SEGREGACIÓN, BIOSEGURIDAD Y TI
AVANZADA EN MANEJO ADECUADO DE RESIDUOS HO**
el día 19 de febrero de 2016 con una intensidad de dos

Dado en Santiago de Cali a los 02 días del mes de marzo



Juan Sebastián Rivas P
Gerente



Aymer Castaño
Director Gestión Ambiental



Fer

IA Y REANIMACIÓN



PMD. HECTOR ARROYAVE
INSTRUCTOR TRAVIDA

arzo 24 y31 de 2012

CURSO BÁSICO CON ÉNFASIS E

realizado en D
con inten



MARTHA CEC
Gere

Santiago d



Comfenalco Valle es de la gente

**LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
DEL VALLE DEL CAUCA
COMFENALCO VALLE**

HACE CONSTAR

Que el (la) señor (a) **LILIANA LOPEZ RAMIREZ** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 31.534.238 participó en el programa de capacitación laboral, con el siguiente contenido:

Proyecto de Vida	30 Horas
Etiqueta Y Protocolo	3 Horas
Competencia laboral	36 Horas
Competencia Microempresarial	36 Horas
Office Básico	50 Horas

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Santiago de Cali a los Veintitrés días (23) del mes de Febrero de 2011.

AURA PATRICIA JIMÉNEZ ESCOBAR
Jefe Educación y Desarrollo Empresarial

ALEXANDER RIVERA VARON
Coordinador Desarrollo Empresarial

VIGILADO Superintendencia de Sociedades

VIGILADO Superintendencia de Sociedades

CALI: Caja de Compensación y EPS Calle 5 No. 4 - 83 Correo: 390.2727 - PALMIRA: Caja de Compensación y EPS Calle 27 No. 29 - 54 Teléfono: 270.5190 - Sede Educación y Cultura Calle 11 No. 21 - 27 Teléfono: 270.4141 - 270.4827 - EPS Calle 27 No. 29 - 54 Teléfono: 281.7104 - Servicios Comers 30 No. 27 - 20 Teléfono: 281.2201 - 270.2294 - YUMBO: EPS Carrera 4 No. 11-30 Teléfono: 390.4420 - 390.5100 - BOGOTÁ: Caja de Compensación y EPS Calle 7 No. 11 - 27 Correo: 227.9600 Sede Educación y Cultura Calle 7 No. 11 - 50 Teléfono: 228.7121 - 227.9538 - FLORENA: Caja de Compensación y Servicios Financieros Calle 20 No. 22A - 54 Teléfono: 228.2658 - 224.2254 - EPS Calle 28 No. 34 - 11 Teléfono: 228.2628 - 228.2658 - CARTAGO: Caja de Compensación Carrera 4 No. 12 - 75 Local 2 Teléfono: 214.4252 - 214.4254 - 56 - Servicios Financieros y Vivienda Teléfono: 214.2020 - 214.4256 - Sede Educación y Cultura Calle 13 No. 1 - 31 Teléfono: 214.8857 - EPS Calle 8 No. 4 - 102 Teléfono: 214.4280 - 214.4281 - 214.4282 - JAMUNDÍ: EPS Calle 10 No. 9 - 27 Teléfono: 578.4620 - 578.9958 - SANTANDER DE QUILICHAO: EPS Carrera 14 No. 2-48 Teléfono: 423-4282 - POPAYÁN: EPS Av. Panamericana No. 85 - 11 Teléfono: 623.4627 - 623.4814



Comfenalco Valle

Caja de Compensación Familiar

Hace constar que

LILIANA LOPEZ RAMIREZ

Participó en el programa:

PROGRAMA DE FORMACIÓN LABORAL
155 Horas

Se firma en Santiago de Cali, a los 23 días del mes de Febrero de 2011

Aura Patricia Jiménez Escobar
Jefe Educación y Desarrollo Empresarial

Alexander Rivera Varón
Coordinador Desarrollo Empresarial



Comfenalco Valle es de la gente

**LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
DEL VALLE DEL CAUCA
COMFENALCO VALLE**

HACE CONSTAR

Que el (la) señor (a) **LILIANA LOPEZ RAMIREZ** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 31.534.238 participó en el programa de capacitación laboral, con el siguiente contenido:

Proyecto de Vida	30 Horas
Etiqueta Y Protocolo	3 Horas
Competencia laboral	36 Horas
Competencia Microempresarial	36 Horas
Office Básico	50 Horas

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Santiago de Cali a los Veintitrés días (23) del mes de Febrero de 2011.

AURA PATRICIA JIMÉNEZ ESCOBAR
Jefe Educación y Desarrollo Empresarial

ALEXANDER RIVERA VARON
Coordinador Desarrollo Empresarial

VIGILADO Superintendencia de Sociedades

VIGILADO Superintendencia de Sociedades

CALI: Caja de Compensación y EPS Calle 5 No. 4 - 83 Correo: 390.2727 - PALMIRA: Caja de Compensación y EPS Calle 27 No. 29 - 54 Teléfono: 270.5190 - Sede Educación y Cultura Calle 11 No. 27 - Teléfono: 270.4141 - 270.4827 - EPS Calle 27 No. 29 - 54 Teléfono: 281.7104 - Servicio Cáncer 30 No. 27 - 20 Teléfono: 281.2201 - 270.2294 - YUMBO: EPS Carrera 4 No. 11-30 Teléfono: 390.4420 - 390.5100 - BOGOTÁ: Caja de Compensación y EPS Calle 7 No. 11 - 27 Correo: 227.9600 Sede Educación y Cultura Calle 7 No. 11 - 50 Teléfono: 228.7121 - 227.9538 - FLORENA: Caja de Compensación y Servicios Financieros Calle 20 No. 23A - 54 Teléfono: 228.2658 - 224.2254 - EPS Calle 28 No. 34 - 11 Teléfono: 228.2628 - 228.2658 - CARTAGO: Caja de Compensación Calle 4 No. 12 - 75 Local 2 Teléfono: 214.4252 - 214.4254 - 56 - Servicios Financieros y Vivienda Teléfono: 214.2020 - 214.4256 - Sede Educación y Cultura Calle 13 No. 1 - 31 Teléfono: 214.8857 - EPS Calle 8 No. 4 - 102 Teléfono: 214.4280 - 214.4281 - 214.4282 - JAMUNDÍ: EPS Calle 10 No. 9 - 27 Teléfono: 578.4620 - 578.9958 - SANTANDER DE QUILICHAO: EPS Carrera 14 No. 2-48 Teléfono: 423-4282 - POPAYÁN: EPS Av. Panamericana No. 85 - 11 Teléfono: 823.4627 - 823.4814



Comfenalco Valle

Caja de Compensación Familiar

Hace constar que

LILIANA LOPEZ RAMIREZ

Participó en el programa:

PROGRAMA DE FORMACIÓN LABORAL
155 Horas

Se firma en Santiago de Cali, a los 23 días del mes de Febrero de 2011

Aura Patricia Jiménez Escobar
Jefe Educación y Desarrollo Empresarial

Alexander Rivera Varón
Coordinador Desarrollo Empresarial

COMFENALCO

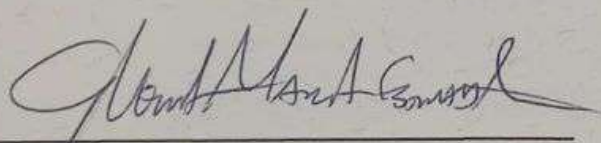
y



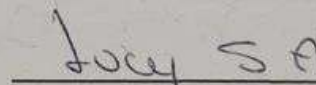
Certifican que:

LILIANA LOPEZ RAMIREZ

Asistió a la jornada de actualización en manejo de heridas y
realizada en la ciudad de Cali el día 22 de Septiembre de 2006
intensidad horaria de 4 horas.



GLORIA ESTRADA
Coordinadora Hospitalización
CONFENALCO



LUCY SOCORRO A
Asesora Profesio
ConvaTec



EL SUBDIRECTOR DEL CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL PARA
EL COMERCIO Y LOS SERVICIOS

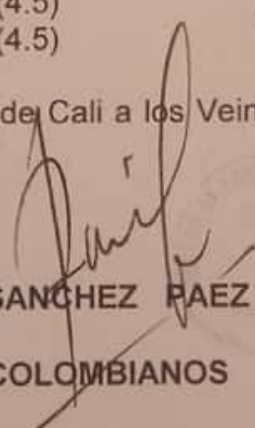
HACE CONSTAR QUE:

LILIANA LOPEZ RAMIREZ identificada con Cédula de Ciudadanía No. 31.534.238, expedida en Jamundí (Valle), realizó y aprobó la especialidad de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, bajo el modo de formación Aprendizaje.

Que el curso inició el Primero (01) de Noviembre de 1995 y terminó el Treinta y uno (31) de Octubre de 1997. Recibió su Certificado de Aptitud Profesional **CAP**, con número de Registro SENA 97-03024-31.10.97 con los siguientes contenidos, evaluaciones e intensidad horaria:

<u>BLOQUE MODULAR</u>	<u>EVALUACION</u>	<u>INTENSIDAD H.</u>
SALUD, FAMILIA Y COMUNIDAD	A(4.5)	295
FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA	A(4.5)	545
ENFERMERIA MEDICOQUIRURGICA	A(4.5)	430
ENFERMERIA MATERNO INFANTIL	A(4.5)	450
ETICA	A(4.5)	090
EDUCACION FISICA	A(4.5)	080

La presente constancia se expide en Santiago de Cali a los Veintiocho (28) días del mes de Febrero de 2007. (28-02-07).


RAUL SANCHEZ PAEZ

SENA: CONOCIMIENTO PARA TODOS LOS COLOMBIANOS

fuzmarycaicedo



REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA"

CERTIFICA:

La Aptitud Profesional de:

LILIANA LOPEZ RAMIREZ

C.C. No.

31.534.238

Como:

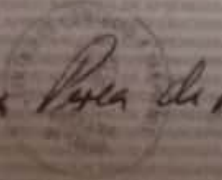
AUXILIAR DE ENFERMERIA


FIRMA Y SELLO AUTORIZADOS

COMERCIO Y SERVICIOS
CENTRO DE FORMACION


REGISTRO Y CERTIFICACION

SANTIAGO DE CALI 31.10.97
CIUDAD Y FECHA DE TERMINACION

97 - 03024 / 31.10.97
NUMERO DE REGISTRO Y FECHA DE EXPEDICION

PLANTE
VALLE
DE LA CAJALA
CORPORACION
1988

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD
REGISTRO DE TITULOS PROFESIONALES

REGISTRO N° 40-176 1870 45

FOLIO: 017 FECHA: 21.05.99

FIRMA AUTORIZADA [Signature]

CERTIFICADO DE APTITUD PROFESIONAL

CERTIFICA LA APTITUD PROFESIONAL EN UN OFICIO A NIVEL DE:

TRABAJADOR CALIFICADO O TECNICO

SE EXPIDE A QUIENES LOGRAN LOS OBJETIVOS DE FORMACION ESTABLECIDOS PARA UN OFICIO,
Y QUE CONSTITUYE SALIDA PLENA DE UN ITINERARIO DE FORMACION.



RESOLUCION No. 76-1199

21 MAY 1999

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio de una Aptitud Profesional.

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA, en uso de la delegación conferida por el Decreto 1875 del 003 de agosto de 1994 y,

CONSIDERANDO

Que LILIANA LOPEZ RAMIREZ identificado(a) con cédula de ciudadanía No.31.534.238 de Jamundi, Valle, solicitó el registro de su Certificado de AUXILIAR DE ENFERMERIA que le otorgó el SENA-Cali, 31.10.97

Que dicho certificado se encuentra registrado en el SENA-Cali, Registro 97-03024 del 31.10.97.

En consideración éste Despacho,

RESUELVE

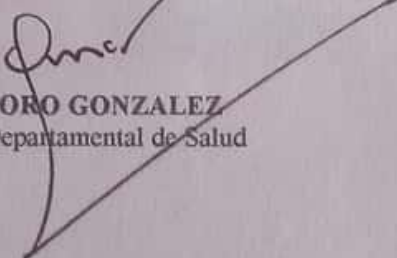
ARTICULO PRIMERO

Autorizar a LILIANA LOPEZ RAMIREZ identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.31.534.238 de Jamundi, Valle, para desempeñarse como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO

Esta Resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE


OMAR TORO GONZALEZ
Secretario Departamental de Salud

Myrian E.

CONSTANCIA

Hago constar que LILIANA LOPEZ RAMIREZ

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 31.534.238 de Jamundi, Valle

Se encuentra Registrado(a) en esta Secretaría como AUXILIAR DE ENFERMERIA.

Certificado que le otorgó el SENA, CALI

Registro No. 40.126

Folio 017

Libro 45

Fecha 21.05.99

Santiago de Cali, 26 MAY 1999


JOSE MARIA MATERON MUÑOZ
Jefe



Myrian E.



Hospital Departamental
Psiquiátrico Universitario
Del Valle E.S.E.
NIT 890.304.155-8



Que dando cumplimiento a los Artículos 2.2.5.1.12 ó 2.2.5.1.13 del Decreto 648 del 2017, se procede hacer uso en estricto orden de méritos de las listas, nombrando a la señora **LILIANA LOPEZ RAMIREZ**, identificada con la cedula No. **31534238** quien ocupa la posición No. **8**, en el empleo señalado con el Código OPEC No. **27772**, Código **412** Grado **4**, del Sistema General de Carrera Administrativa de la E.S.E Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Nombrar en periodo de prueba dentro de la Carrera Administrativa al señor (a) **LILIANA LOPEZ RAMIREZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **31534238** para desempeñar el cargo de **AUXILIAR AREA SALUD (TERAPIA OCUPACIONAL)** Código **412**, Grado **4**, de la planta globalizada del Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E, con una asignación básica mensual de **UN MILLON SEISCIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS MCTE (1.609.641.)**, que corresponde a **doscientos cuarenta (240)** horas mensuales, con una jornada de labor de **cuarenta y cuatro (44)** horas semanales, de acuerdo con la parte considerativa de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: El periodo de prueba al que se refiere el artículo anterior tendrá una duración de seis (6) meses, contados a partir de la fecha de posesión, de acuerdo con lo establecido en el artículo 31 de la Ley 909 de 2004, al final de los cuales le será evaluado el desempeño por el jefe inmediato; de ser satisfactoria la calificación, será inscrito en el Registro Público de carrera Administrativa, de lo contrario, su nombramiento será declarado insubsistente mediante resolución motivada.

ARTÍCULO TERCERO: Que **LILIANA LOPEZ RAMIREZ**, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2.2.5.1.6 y 2.2.25.1.7 del Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 648 de 2017, tendrá diez (10) días para manifestar si acepta el nombramiento y diez (10) días para Posesionarse, los cuales contarán a partir de la fecha de la Aceptación.

ARTÍCULO CUARTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y surte efectos fiscales a partir de la posesión.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santiago de Cali a los Siete (07) días del mes de mayo de 2019.


MARIA FERNANDA BURGOS CASTILLO.
Gerente.

Hospital Departamental Psiquiátrico Universitario del Valle E.S.E.

REVISIÓN ADMINISTRATIVA: DRA. ADRIANA LISBETH SANDOVAL MILLAN- LIDER DE PROGRAMA GESTION DEL TALENTO HUMANO.
REVISIÓN JURÍDICA: DRA. MARIA DEL PILAR CANO STERLING - JEFE OFICINA ASESORA DE JURIDICA.
DIGITO: AYDEE M. GONZALEZ - TECNICO ADMINISTRATIVO.

Calle 5 N° 80-00 / PBX: 3223232 / Santiago de Cali, Colombia
ventanillaunica@psiquiatricocall.gov.co / www.psiiatricocall.gov.co
Hacia un modelo de Salud Mental Comunitaria

CERTIFICA QUE:

La Señora LILIANA LOPEZ RAMIREZ, identificada con cédula de ciudadanía No.31.534.238, trabajo con nuestra empresa desde el 01 de Junio de 2012 hasta el 31 de Marzo de 2013, desempeñándose como Auxiliar de Enfermería en el Hospital **JOSE RUFINO VIVAS E.S.E de DAGUA**. Se destacó por ser una persona honesta, responsable y respetuosa, su retiro fue voluntario.

Para constancia de esta, se firma en Santiago de Cali a los Veintitrés (23) días del mes de Abril de 2013, para confirmar dicha certificación comunicarse al PBX.3802766 (Cali) Tel.2450220 - 2450520 (Oficina Dagua)

Atentamente



Asosalud
de Colombia
Nit.900.520.781-1
Av.2ª No.20N-55-PBX.380 2766

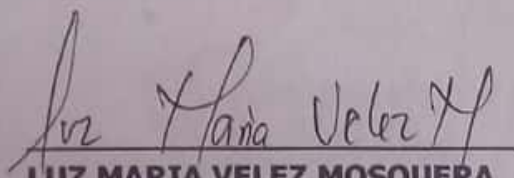
DECIO ORTIZ MENA
Coordinador Administrativo.

CERTIFICA QUE:

La señora **LILIANA LOPEZ RAMÍREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.534.238 de Jamundí, trabaja con nuestra empresa desde el 01 de Abril del 2014 a la fecha, desempeñándose como Auxiliar en Enfermería, en el **HOSPITAL JOSÉ RUFINO VIVAS E.S.E de DAGUA**; y recibe una compensación mensual de \$820.857.00 (Ochocientos Veinte mil Ochocientos Cincuenta y Siete pesos m/cte.), más Auxilios no prestacionales por \$214091.00 (Doscientos catorce mil noventa y un pesos m/cte.). Para un ingreso promedio mensual de \$1.034.948.00 (Un Millón Treinta cuatro mil novecientos cuarenta y ocho pesos m/cte.); posee un Contrato de Convenio Sindical a Término Indefinido.

Para constancia de esta, se firma en Santiago de Cali a los veinte (20) días del mes de Junio del 2017, para confirmar dicha certificación comunicarse al PBX. 3802766 (Cali) Tel.2450304 - 2450520 (Oficina Dagua)

Atentamente;



LUZ MARIA VELEZ MOSQUERA
Coordinadora Administrativa.

CERTIFICA QUE:

La Señora LILIANA LOPEZ RAMIREZ, identificada con cédula de ciudadanía No.31.534.238, trabajo con nuestra empresa desde el 01 de Junio de 2012 hasta el 31 de Marzo de 2013, desempeñándose como Auxiliar de Enfermería en el Hospital **JOSE RUFINO VIVAS E.S.E de DAGUA**. Se destacó por ser una persona honesta, responsable y respetuosa, su retiro fue voluntario.

Para constancia de esta, se firma en Santiago de Cali a los Veintitrés (23) días del mes de Abril de 2013, para confirmar dicha certificación comunicarse al PBX.3802766 (Cali) Tel.2450220 - 2450520 (Oficina Dagua)

Atentamente



Asosalud
de Colombia
Nit.900.520.781-1
Av.2ª No.20N-55-PBX.380 2766

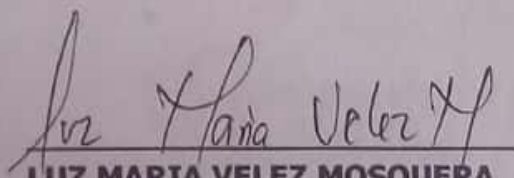
DECIO ORTIZ MENA
Coordinador Administrativo.

CERTIFICA QUE:

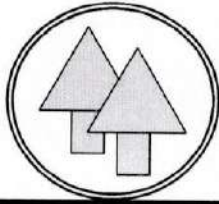
La señora **LILIANA LOPEZ RAMÍREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.534.238 de Jamundí, trabaja con nuestra empresa desde el 01 de Abril del 2014 a la fecha, desempeñándose como Auxiliar en Enfermería, en el **HOSPITAL JOSÉ RUFINO VIVAS E.S.E de DAGUA**; y recibe una compensación mensual de \$820.857.00 (Ochocientos Veinte mil Ochocientos Cincuenta y Siete pesos m/cte.), más Auxilios no prestacionales por \$214091.00 (Doscientos catorce mil noventa y un pesos m/cte.). Para un ingreso promedio mensual de \$1.034.948.00 (Un Millón Treinta cuatro mil novecientos cuarenta y ocho pesos m/cte.); posee un Contrato de Convenio Sindical a Término Indefinido.

Para constancia de esta, se firma en Santiago de Cali a los veinte (20) días del mes de Junio del 2017, para confirmar dicha certificación comunicarse al PBX. 3802766 (Cali) Tel.2450304 - 2450520 (Oficina Dagua)

Atentamente;



LUZ MARIA VELEZ MOSQUERA
Coordinadora Administrativa.



DAGUASALUD CTA.

Nit. 805.030.315-3

Cooperativa de Trabajo Asociado de Salud y Servicios

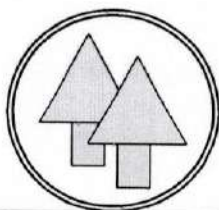
**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA COOPERATIVA
“DAGUASALUD CTA”**

CERTIFICA QUE:

La señora **LILIANA LOPEZ RAMIREZ**, identificada con cedula de ciudadanía numero **31.534.238** de Jamundi (Valle), fue socia de nuestra cooperativa desde el primero (01) de junio del año dos mil once (2011) hasta el treinta y uno (31) de marzo del año dos mil doce (2012), desempeñando actividades de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, en el **Hospital José Rufino Vivas** Empresa Social del Estado, las cuales se relacionan a continuación. Su vínculo fue mediante convenio Cooperativo de Trabajo Asociado en las Áreas de Urgencias y Hospitalización.

ACTIVIDADES DESEMPEÑADAS:

1. Entregar diariamente el turno, teniendo en cuenta las indicaciones necesarias a informar, del estado y evolución de los pacientes y/o de los servicios a su cargo.
2. Brindar constante atención y cuidados a los pacientes encomendados en el Servicio, realizando control de temperatura, signos vitales, tensión arterial entre otros.
3. Cumplir con las órdenes previamente impartidas y establecidas por la enfermera y / o medico, de acuerdo con el plan de cuidados de cada paciente y/o las actividades a desarrollar en el servicio.
4. Garantizar disponibilidad de materiales y equipos necesarios al médico y / o enfermera para la realización de los procedimientos a pacientes que los requieran.
5. Responder por el uso adecuado de los equipos, recursos e insumos del servicio, garantizando una adecuada calidad en los diferentes servicios.
6. Diligenciar, con letra clara y legible de manera completa los formatos clínicos y administrativos, requeridos para la buena y eficaz prestación de los servicios.
7. Realizar las anotaciones en el sistema de información que use la institución de manera oportuna de acuerdo a las instrucciones y necesidades.
8. Mantener organizado y aseado los sitios de trabajo, realizando cuando corresponda y oportunamente la desinfección de equipos, cambio de cama, garantizando comodidad, seguridad y satisfacción de las necesidades de los usuarios.
9. Realizar procedimientos teniendo en cuenta los protocolos diseñados para tal fin en cada servicio.
10. Reportar de acuerdo al protocolo y en los formatos establecidos todos los eventos que ocurran en su área de manera oportuna.



DAGUASALUD CTA.

Nit. 805.030.315-3

Cooperativa de Trabajo Asociado de Salud y Servicios

11. Cumplir con el reglamento interno de trabajo del Hospital José Rufino Vivas.
12. Las demás funciones asignadas por autoridad competente, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del cargo.

Se expide a solicitud de la interesada.

Dada en Dagua Valle, a los dos (2) días del mes de Abril del año Dos Mil Doce (2012).

JHON FABER MELÉNDEZ RIVERA
REPRESENTANTE LEGAL
"DAGUASALUD"

Santiago de Cali, Septiembre 27 de 2018

COD: 74D1-008739

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
"COMFENALCO-VALLE DELAGENTE"
NIT 890303093

CERTIFICA QUE

La Señora **LILIANA LOPEZ RAMIREZ**, identificada con cedula de ciudadanía No. 31.534.238 de Jamundi, laboró en esta Institución desempeñando el cargo de AUXILIAR ENFERMERIA, con las siguientes responsabilidades:

1. Recibir y preparar al paciente teniendo en cuenta los protocolos y requisitos asistenciales y administrativos para la ejecución del acto quirúrgico.
2. Preparar las área del pre, trasn y postoperatorio asignadas así como asistir al anesthesiólogo para la realización del acto quirúrgico de acuerdo con el procedimiento y protocolo para evitar posibles complicaciones y optimizar el tiempo de uso del quirófano.
3. Apoyar al cirujano, la instrumentadora y anesthesiólogo en el desarrollo del acto quirúrgico suministrando los insumos y/o equipos necesarios para la realización de la cirugía.
4. Realizar el conteo de elementos (gasas- compresas) en conjunto con la instrumentadora, así como registrar en la historia clínica datos y recursos utilizados en el procedimiento.
5. Hacer seguimiento al estado de salud de los pacientes post quirúrgicos en su etapa de recuperación asegurando la entrega del paciente a sus familiares o su remisión a otros servicios.
6. Educar al usuario y su familia sobre los cuidados post-quirúrgicos, signos y síntomas de alerta para restablecer su salud.
7. Generar actitudes y prácticas saludables en los ambientes de trabajo.

8. Realizar las evaluaciones corporativas que le sean asignadas para identificar áreas de mejora.

Igual certifico que laboró con los siguientes contratos así;

1. A término fijo desde el 19 de Junio de 2000 hasta el 13 de Octubre de 2001.
2. A término fijo desde el 15 de Octubre de 2001 hasta el 31 de Agosto de 2002.
3. A término fijo desde el 16 de Septiembre de 2002 hasta el 15 de Septiembre de 2003.
4. A término fijo desde el 01 de Octubre de 2003 hasta el 30 de Septiembre de 2004.
5. A término fijo desde el 23 de Noviembre de 2004 hasta el 31 de Mayo de 2010.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, de conformidad con los registros existentes en el área de Gestión Humana, a los veintisiete (27) días del mes de Septiembre del año dos mil dieciocho (2018).

Comfenalco Valle
del agente
COMPENSACIÓN Y BENEFICIOS

MARIA DEL CARMEN ARCOS VIDAL
Jefe de Compensación y Beneficios

Janeth L

Para constancia de lo a
Cali a los veinticuatro (24) día

Atentamente,

Leonor Domínguez

LEONOR DOMINGUEZ R.
Subgerente

Call, Calle 21N No. 8N-21 Tels.: 667 5596 - 667 5597 - 667 7260 Fa
4967-6007788 A.A.31111- Palmira, Carrera 29 No. 28-43 Tel.: (09
Calle 77 No. 65-37 Local 137 Bloque 3 Tel.: 531 061- M
Cra. 27 No. 36-14 Oficina 302 Tel.: (0976) 359 625 - Pereira, Cra
A

CERTIFICACION

EL SUSCRITO SUBGERENTE (E) DEL HOSPITAL LOCAL JOSE RUFINO VIVAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CERTIFICA QUE :

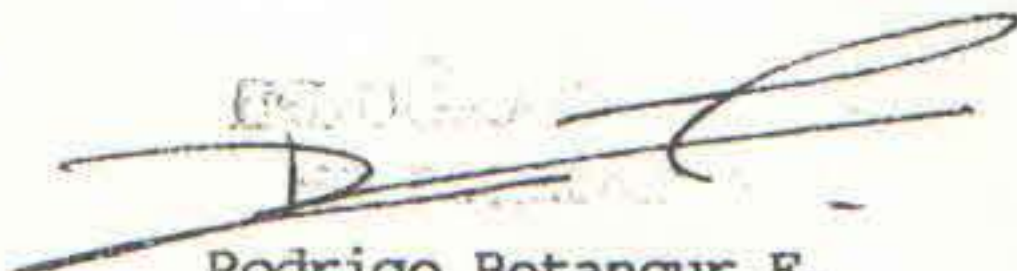
La Señora **LILIANA LOPEZ RAMIREZ**, identificada con la cédula de ciudadanía número 31.534.238 de Jamundi (Valle), laboro en esta Institución desde el dieciséis (16) de Diciembre de mil novecientos noventa y siete (1997), hasta el primero (01) de Enero del dos mil (2.000), desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, bajo la modalidad de **SUPERNUMERARIA**, recibiendo una remuneración mensual de **QUINIENTOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS (\$500.544.00)**.

Para constancia se firma en Dagua (Valle), a los veinte (20) días del mes de Enero del dos mil (2.000).



LUIS CARLOS GARCIA GARCIA
SUBGERENTE (E)

de noviembre de mil novecie



Rodrigo Betancur E.

Administrador de Recursos

EL NOTARIO TERCERO DE CALI
CERTIFICA:

QUE EL PRESENTE REGISTRO ES FIEL Y AUTENTICA COPIA DEL ORIGINAL QUE APARECE INSCRITO AL TOMO _____ FOLIO _____ DE ESTA NOTARIA, Y QUE EL SUSCRITO HA TENIDO A LA VISTA VALIDO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES (LEY 2a/76)

29 MAY 19



11063

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
SERVICIO NACIONAL DE INSCRIPCION

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No. 741020 06376

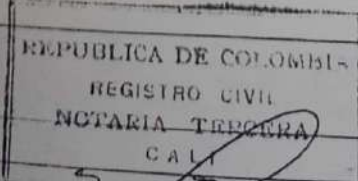
NOTARIA, REGISTRADURIA MUNICIPAL, ALCALDIA, CORREGIDURIA, ETC.	MUNICIPIO	CODIGO
NOTARIA TERCERA	CALI	6303

SECCION GENERICA

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	
LOPEZ	RAMIREZ	LILIANA	
MASCULINO O FEMENINO	MASCULINO <input type="checkbox"/>	FEMENINO <input checked="" type="checkbox"/>	
FEMENINO			
FECHA DE NACIMIENTO	DIA	MESES	CODIGO AÑO
	20	OCTUBRE	1.974
PAIS	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO MUNICIPIO
COLOMBIA		VALLE	CALI

SECCION ESPECIFICA

LUGAR, HOSPITAL, DIRECCION DE LA CASA, VEREDA, CORREGIMIENTO, BORDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO		HORA
CLINICA DE LOS SEGUROS SOCIALES DE ALONSO HURTADO		1 am
LUGAR DE CERTIFICACION PRESENTADA (MEDICA, ACTA PARROQUIAL, ETC.)		NO. DE LICENCIA
APELLIDOS	NOMBRES	EDAD (AÑOS CUMPLIDOS)
RAMIREZ	ISABEL	24 años
IDENTIFICACION	NACIONALIDAD	PROFESION U OFICIO
31. 226. 842 de Cali	colombiana	HOGAR
APELLIDOS	NOMBRES	EDAD (AÑOS CUMPLIDOS)
LOPEZ	JAIME	28 años
IDENTIFICACION	NACIONALIDAD	PROFESION U OFICIO
14. 936. 043 de Cali	colombiana	NEGOCIANTE
IDENTIFICACION	FIRMA	
14. 936. 043 de Cali	<i>[Signature]</i>	
DIRECCION POSTAL	NOMBRE	
Calle 20 s.r # 11-101	JAIME LOPEZ J.	
IDENTIFICACION	FIRMA	
MUNICIPIO (MUNICIPIO)	NOMBRE	
IDENTIFICACION	FIRMA	
MUNICIPIO (MUNICIPIO)	NOMBRE	
28	MESES	AÑO
	OCTUBRE	1.974



[Signature]
FIRMA DEL FUNCIONARIO

PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 31534238

NOMBRE

LILIANA LOPEZ RAMIREZ

FECHA DE NACIMIENTO

20-10-1974

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICION

28-01-2020

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA MCPAL TTO CALI

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE	10-01-2022	PARTICULAR
B1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	28-01-2030	PARTICULAR
C1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS.	28-01-2023	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC03003743270



REPUBLICA DE COL
MINISTERIO DE TRA
DIRECCION GENERAL DE TRANSPORTE Y TRANSITO T

LICENCIA DE CONDUCCION

76275 - 3



DOCUMENTO DE IDENTIDAD

C00031534238

PRIMER APELLIDO

LOPEZ

NOMBRE(S)

LILIANA

SANGRE

RH

RESTRICCIONES

FECHA

O

+

-

2007



CATEGORIAS DE LA LICENCIA

- 01 MOTOCICLETAS CON MOTOR DE HASTA 100 c.c.
- 02 MOTOCICLETAS, MOTOCICLOS, MOTOTRICICLOS CON MOTOR DE MAS DE 100 c.c.
- 03 MOTOCARROS, AUTOMOVILES, CAMPEROS, CAMIONETAS Y MICROBUSES DE SERVICIO PARTICULAR.

RESTRICCIONES DEL

- 01 DEBE CONDUCIR CON LENT
- 02 NO PUEDE CONDUCIR DE N
- 03 MENOR DE DIECIOCHO (18) NO PUEDE CONDUCIR POR CARRETERA.
- 04 DISEÑO ESPECIAL DEL VEH
- 05 DEBE CONDUCIR CON APAR ORTOPEDICO.
- 06 NO PUEDE CONDUCIR CON. DE VEHICULOS.
- 07 NO PUEDE CONDUCIR NING TIPO DE VEHICULO.

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL Y SER REVALIDADA EN CUALQUIER OFICINA DE TRANSITO CLA