FUNDACION INSTITUTO TECNOLOGICO DEL SUR

CPS HOPGAR CASA NOSTRA

FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA

CARGO: REGENTE DE FARMACIA

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (0 CASADA)	NOMBRES
RAMIREZ	**DIAZ**	**SANDRA ESPERANZA**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	SEXO	NACIONALIDAD
C.C [X] C.E. [ ] PAS [ ] 39.549.297	F [X] M [ ]	COL [X] EXTRANJERO [ ] PAIS

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CIASE [ ] NUMERO ____ D-M ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCION DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA [#] MES [11] AÑO [1969]	**CARRERA 79 F No 42-34 SUR**
PAIS **COLOMBIA**	PAIS **COLOMBIA** DEPTO **CUNDINAMARCA**
DEPTO **BOYACA**	MUNICIPIO **BOGOTA**
MUNICIPIO **SOMONDOCO**	TELEFONO 7575961 EMAIL **sandraradi-1969@hotmail.com**

2 - FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO(LOS GRADOS DE 1° A 6° DE BACHILLERATRO EQUIVALENTE A LOS GRADOS 6° A 11° DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

TIPO	N. AÑOS APROBADOS	NOMBRE DE LA INSTITUCION	AÑO	CIUDAD
PRIMARIA	5	JOSE BENIGNO PERILLA	1984	SOMONDOCO
MEDIA	*4*	*COLEGIO NUESTRA SRA DE CHIQUINQUIRA*	**1988**	**BOGOTA**
SECUNDARIA	2	COLEGIO NUESTRA SRA DE CHIQUINQUIRA	1990	BOGOTA

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:

TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TE(TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES(ESPECIALIZACION) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD) DP (Diplomado)

CU (CURSO) TA (TALLER)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	NO. SEMESTRES/ MESES/HORAS APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUTCION	TERMINACION				No DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO			MES	AÑO			
TL	**6**	**X**		**REGENCIA DE FARMACIA**	**UNIVERSIDAD ABIERTA Y ADISTANCIA**	**6**	**2**	**0**	**6**	**RESOLUCION 992**

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

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

FUNDACION INSTITUTO TECNOLOGICO DEL SUR
CPS HOGAR CASA NOSTRA

FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
FUNDACION TECNOLOGICO DEL SUR		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	hogarcasanostra-1969@hotmail.com

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2301052	DIA 19 MES 02 AÑO 2009	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION
REGENTE DE FARMACIA	HOGAR CASA NOSTRA	DIAGONAL 50 A SUR No 26-80

Administracion de la farmacia, recepcion, almacenamiento, dispensacion de los medicamentos, control de fechas de vencimiento y manejo de medicamentos de control especial

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
HOSPITAL SAN RAFAEL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	FUSAGASUGA	hospifusa@latinmail.com

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8676273	DIA 04 MES 06 AÑO 2006	DIA 30 MES 11 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION
REGENTE DE FARMACIA	FARMACIA	TRASVERSAL 12 No 22-51

Recepcion de pedidos, recepcion, control de fechas de vencimiento, control de temperaturas dispensacion de medicamentos, manejo de controlados

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCION

Funciones:

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELEFONO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCION

Funciones:

FUNDACION INSTITUTO TECNOLOGICO DEL SUR
CPS HOGAR CASA NOSTRA
FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA

4 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	2	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	4
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	9

5 - FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES

(ARTICULO 5o DE LA LEY 190/95)

Sandra Ramirez Diaz

FIRMA

6 - OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUIÍ SUMINISTRADA HA SIDO COSNTATADA 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 39.549.297

RAMIREZ DIAZ

APELLIDOS

SANDRA ESPERANZA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-NOV-1969

SOMONDOCO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

17-MAY-1988 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1509400-00161257-F-0039549297-20090703 0013050989A 2 1770006648

P 3

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Ley 396 del 5 de Agosto de 1997

Teniendo en cuenta que

Sandra Esperanza Ramírez Díaz

C.C. No. 39549297 de Barrio Boyacá - Engativá (Bogotá, D.C.)

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Institución, de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga el título de

Tecnólogo en Regencia de Farmacia

Registro M.E.N. 2102261565811000112300

Dado en Bogotá, D.C., el día 23 del mes de Junio de 200 6

Rector

Decano Facultad

Acta de Grado Nº 237 Fecha 23-06-2006 Registro de Diploma Nº 29757, Libro 9, Folio 17

Universidad Nacional
Abierta y a Distancia

Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 237

FACULTAD DE CIENCIAS BÁSICAS E INGENIERÍA

En ceremonia realizada el día 23 de Junio de 2006 en la ciudad de Bogotá y presidida por el Doctor Hernán Javier Pulido Cardozo, Decano de la Facultad de Ciencias Básicas e Ingeniería, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el titulo de:

TECNÓLOGO EN REGENCIA DE FARMACIA
REGISTRO ICFES - M.E.' 21022615658110011230O

A :

SANDRA ESPERANZA RAMIREZ DIAZ

Identificada con Cédula de ciudadanía No. 39549297 de Barrio Boyacá - Engativá (Bogotá, D.E.), quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

HERPES TIPOS Y TRATAMIENTOS

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá, D.C., a los 23 días del mes de Junio de 2006 .

Anotado en el libro de actas No.1
Registro de Diploma No. 29757 Libro 9 Folio 14

Rector

Decano Facultad

Q5 0051 95 F

La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio de

Nuestra Señora de Chiquinquirá

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional,
según Resolución No. 20184 del 20 de Noviembre de 1981

Confiere a

Sandra Esperanza Ramírez Díaz

Identificado con C. C. No. 39.549.297 de Bogotá Cundinamarca

El Título de

Bachiller Académico

Nocturno

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

Rector

Secretario

Dado En Bogotá D.E. A 24 De Noviembre De 1992

Anotado Al Folio 51R. Libro De Registro No. 92.

Secretario De Educación

Dado en Santafé de Bogotá D.C. 11 De Mayo De 1992.

Acta Individual de Grado

Inscripción S.E. 3011

DANE 31100126195

COLEGIO DE NUESTRA SENORA DE CHIQUINQUIRA

En la ciudad de BOGOTA D.E. a los Treinta (30) días del mes de Noviembre del año 1990 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario de la rectoría del COLEGIO DE NUESTRA SENORA DE CHIQUINQUIRA - NOCTURNO

Nueva Visita

Institución aprobada hasta GRADO XI en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICO según RESOLUCION No. 20184 del VEINTE de NOVIEMBRE de 1981

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

RAMIREZ DIAZ SANDRA ESPERANZA

C.C. No. 39.549.297 DE ENGATIVA

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 039 de fecha NOV. 30. 90 que consta de 111 alumnos que comienza con el nombre de AGUIRRE PRADA LUIS ALEXANDER y se cierra con el nombre de VILLARRAGA RAMIREZ JULIO CESAR

firmado y sellado por PEPA GARCIA DE GARCIA (Rector) y GLADYS GARCIA DE RICO (Secretaria)

Dada en BOGOTA D.E. a los Treinta(30) días del mes de Noviembre de 1990

Firmado y Sellado

Pepa G. de García

El Rector o Director

C.C. No. 20'046.192 DE BOGOTA

Nuestra Señora de Chiquinquirá RECTORIA

Gladys G. de Rico

Secretario(a)

C.C. No. 41'347.267 DE BOGOTA

DIPLOMA No.

FISE-SISTE

Fundación Instituto Tecnológico del Sur

Personería Jurídica 4204 Nov. 15/68 Nit. 860.020.194-6

Casa Nostra



El adulto mayor es un se importante a quien se deb reconocer sus derechos rodearlo con nuestro cariño.

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION INSTITUTO TECNOLOGICO DEL SUR
ANCIANATO "CASA NOSTRA"

CERTIFICA:

Que la señora Sandra Esperanza RAMÍREZ DÍAZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.549.297 de Bogotá, trabaja en esta Entidad desde el diecinueve (19) de febrero del de dos mil nueve (2009), desempeñando el cargo de regente de farmacia.

Para constancia de lo anterior se firma en Bogotá, con destino a la Secretaría Distrital de la Integración Social, el doce (12) de agosto de dos mil trece (2013).

Alberto Forero C.

Alberto Forero Castro, Pbro.
Representante Legal

abg

CASA NOSTRA

Dg. 50ª Sur No.26-80 Barrio El Carmen
Tel. 2389973 – 2301052

Empresa Social del Estado
HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA
NIT 890.680.025-1

SERVICICIO DE FARMACIA

CERTIFICACIÓN

Mediante la presente certifico que **SANDRA ESPERANZA RAMIREZ DIAZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. **39.549.297** de Bogotá, trabajo en nuestra Institución como Regente de Farmacia, desde el 04 de junio de 2006 al 30 de Noviembre de 2008 y su retiro fue voluntario.

Certificado solicitado por la interesado y dado en la ciudad de Fusagasugá, a los 16 días del mes de Enero de 2009.

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FGGA
Bernardo Prins Navarro
QUIMICO FARMACEUTICO
REG 30053426058916[illegible]

BERNARDO PRINS NAVARRO
Químico Farmacéutico
Reg. Prof. 30053442605891634

Transversal 12 22-51 Barrio San Mateo
Telefax 8676273
Correo Electrónico hospifusa@hotmail.com hospifusa@latinmail.com

Empresa Social del Estado
HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA
NIT 890.680.025-1
SERVICIO DE FARMACIA

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente manifiesto que conozco a la Regente de Farmacia **SANDRA ESPERANZA RAMIREZ DIAZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. **39.549.297** de Bogotá y puedo decir de ella que es una persona de bien, trabajadora y cumplidora de su deber, con grandes principios morales.

Dada a solicitud del interesado, a los 16 días del mes de Enero de 2009.

Atentamente,

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FGGA
Bernardo Prins Navarro
QUIMICO FARMACEUTICO
REG 3005342505051534

BERNARDO PRINS NAVARRO
Químico Farmacéutico

Transversal 12 22-51 Barrio San Mateo
Telefax 8676273
Correo Electrónico hospifusa@hotmail.com hospifusa@latinmail.com

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO INSTITUCIÓN CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 20:29:38 horas del 11/07/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **39549297**
Apellidos y Nombres: **RAMIREZ DIAZ SANDRA ESPERANZA**

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 11 de julio de 2018, a las 20:35:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	39549297
Código de Verificación	395492971807112035O5

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.

NESTOR FABIAN CASTILLO PULIDO
CONTRALOR DELEGADO (E)

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 112184929

WEB
20:31:21

Bogotá DC, 11 de julio del 2018

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) SANDRA ESPERANZA RAMIREZ DIAZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39549297:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZÁLEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2323802

Bogotá D.C., 11 de Julio de 2018 - 20:37 pm

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **SANDRA ESPERANZA RAMIREZ DIAZ**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **TREINTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE** de BOGOTA D.C.

39549297

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

HELMULT DIONEY VALLEJO TUNJO
Jefe Oficina Asesora Jurídica (E)

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 7_KC61_3620
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

La Policía Nacional de Colombia hace constar

Que el número de expediente No. 39549297 de consultado en la fecha y hora 03/09/2018 06:01:46 p. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 3400611

compensar

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

Formato de Inscripción de Trabajadores

Inscripción del trabajador ☒ Modificación ☐

Traslado ☐ Reintegro ☐ En el mismo mes Sí ☐ No ☐

Indique última fecha de retiro: 2008/12/5

CERTIFICADO DE GESTION DE LA CALIDAD

1. Datos del trabajador

Tipo y número de identificación	Sexo	Estado civil	Uso exclusivo de Compensar	Causal no aceptación
C.C. ☒ T.I. ☐ C.E. ☐ P.A. ☐ — 39549297	M ☐ F ☒	Casado(a) ☒ Soltero(a) ☐ Unión libre ☐ Separado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Divorciado(a) ☐	R/N 1 LOE / 3 LTM / 4 DPN / 5 STS	

Primer apellido: Ramirez

Segundo apellido: Diaz

Nombres: Sandra Esperanza

Fecha de nacimiento (AAAA/MM/DD): 1969 11 07

Teléfono: 4521503

Dirección residencia: Cra 79F # 42-34 Sur

Barrio: Kennedy

Ciudad: Bta

Fecha ingreso a la empresa (AAAA/MM/DD): 2009 02 19

Horas labor mes: 240

Cargo: Regente de formación

Sueldo básico: 800.000=

En caso de cambio en el No. de identificación, escriba el anterior

Sueldo básico

2. Datos del empleador (Diligencie en letra clara y legible)

Nombre o razón social: Fundación Instituto Tecnológico del Sr

Teléfono: 2046008

NIT, C.C. o C.E.: 860020194-6

Dependencia

Centro de costo

Si el trabajador labora simultáneamente con otra empresa anótela aquí:

3. Datos del cónyuge o compañero(a) permanente

Tipo y número de identificación: C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ P.A. ☐

Primer apellido

Documento pendiente

Adición ☐

Segundo apellido

Nombres

Retiro ☐

Fecha de nacimiento (AAAA/MM/DD)

Empresa donde trabaja o actividad económica	Caja de compensación a la cual está afiliado(a)	Sueldo básico	Recibe subsidio
			Sí ☐ No ☐

En caso de corrección de Cédula de ciudadanía o cambio de Tarjeta de identidad, escriba el número anterior o errado

Bajo la gravedad de juramento declaro que este informe ha sido examinado por mí y que todos los datos son exactos.

Sandra E. Ramirez

Firma del trabajador(a)
C.C., T.I., P.A. o C.E. No. 39549297

Firma y sello del empleador

compensar
RECIBIDO
23 FEB 2009
Rocío Sánchez
PUNTO DE ATENCIÓN INTEGRAL

Observaciones:

La información de este formato está sujeta a verificación

Original - Compensar Copia - Empleador FOR-REG-0033

Impreso por: Cajacopieles S.A. NIT: 860.028.580-2 www.cajacopieles.com 87381

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.
Recuerde que es deber de la empresa y el trabajador actualizar la información del grupo familiar.
Al respaldo encontrará recomendaciones, instructivo y causales de no aceptación.
Consulte los requisitos para adicionar beneficiaros, realizar inscripciones para servicios y subsidio de su grupo familiar.
Si no ha recibido su tarjeta familiar, presente la copia de este formato para utilizar los servicios del CUR Y CEF.

ARL | sura

Medellín, 18 de Agosto de 2018

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A como trabajadores de FUNDACION INSTI TECNOLOGICO DEL SUR que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000002 CASA NOSTRA	Clase: 1		Porcentaje Cotización:	0.522%
C39549297	RAMIREZ DIAZ SANDRA ESPERANZA	01/01/2017		221246N2	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C395492971823057020

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 18/08/2018 15:50:20 .

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.91.214.74, 172.16.42.236

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
Compañia de Seguros

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor (a): SANDRA ESPERANZA RAMIREZ DIAZ identificado con Cédula Ciudadanía No. 39.549.297, trabajador de la empresa FUNDACION INSTITUTO TECNOLOGICO DEL SUR está afiliado a POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS con tipo de vinculación Dependiente desde el 01/04/2012 con riesgo 1 y se encuentra ACTIVO.

Dada a los 9 días del mes de abril de 2012.

Coordinación de Afiliación y Novedades.
Positiva compañia de seguros s.a.

Certificado impreso por la pagina web http://www.positivaenlinea.gov.co

E.P.S. FAMISANAR LTDA.
FORMATO DE NOVEDADES (P.O.S.)

Famisanar EPS
Colsubsidio CAFAM
NIT. 830.003.564-7

NUMERO DE RADICACION

CÓDIGO

04 4477373

LEA LAS INSTRUCCIONES AL RESPALDO ANTES DE DILIGENCIAR ESTE FORMATO

I. INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR EL COTIZANTE

NUMERO DE IDENTIFICACION	TIPO C.C.	C.E.	T.I.	P.S.	R.C.	NOMBRES COMPLETOS 1er. APELLIDO	2do. APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
39349297	X					Ramirez	Diaz	Sandra Esperanza

II. INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR EL USUARIO QUE CAUSA LA NOVEDAD

	NUMERO DE IDENTIFICACION	TIPO C.C.	C.E.	T.I.	P.S.	R.C.	NOMBRES COMPLETOS 1er. APELLIDO	2do. APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
1	39349297	X					Ramirez	Diaz	Sandra Esperanza
2									
3									
4									

III. NOVEDADES

1. INCLUSION DE BENEFICIARIOS

	PARENTESCO CON EL COTIZANTE	FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO	UPC ADICIONAL	SEXO M	F	IPS
1	hija	10	03	98			X	
2	hija	21	08	00			X	
3								
4								

2. EXCLUSION DE BENEFICIARIOS

	PARENTESCO CON EL COTIZANTE	CAUSAL DE RETIRO A	B	C	D
1					
2					
3					
4					

(A) POR FALLECIMIENTO
(B) SEPARACION
(C) ASPECTO ECONOMICO (OTROS MIEMBROS DEPENDIENTES)
(D) OTROS. ESPECIFIQUE:

3. CAMBIO DE CABEZA DE GRUPO FAMILIAR — SI ( ) — NOTA: ANEXAR F:IRC003 EN CASO DE NO ESTAR COTIZANDO A E.P.S. FAMISANAR

4.0 CAMBIO DE TRABAJADOR "DEPENDIENTE" A "INDEPENDIENTE" — SI ( ) — NOTA: ANEXAR FORMATO PRESUNCION DE INGRESOS Y FOTOCOPIA DE AUTOLIQUIDACION.

4.1 CAMBIO DE TRABAJADOR "INDEPENDIENTE" A "DEPENDIENTE" — SI ( ) — NOTA: DILIGENCIAR INFORMACION DE EMPLEADOR PUNTO IV DE ESTE FORMULARIO.

4.2 CAMBIO DE TRABAJADOR "DEPENDIENTE" O "INDEPENDIENTE" A "PENSIONADO" — SI ( ) — NOTA: DILIGENCIAR INFORMACION PENSIONADO PUNTO V DE ESTE FORMULARIO. ANEXAR CERTIFICACION DE RECONOCIMIENTO DE LA PENSION.

5. CAMBIO DE EMPLEADOR
UTILIZAR ESTE MISMO CAMPO EN EL EVENTO DE REGRESAR A LABORAR A LA MISMA EMPRESA — SI (X) — NOTA: DILIGENCIAR INFORMACION PUNTO IV DE ESTE FORMULARIO.

6. CAMBIO I.P.S.

CAMBIO PARA TODO EL GRUPO FAMILIAR ( )

	COTIZANTE	BENEFICIARIO	I.P.S. ACTUAL	I.P.S. NUEVA	DIRECCION DE RESIDENCIA	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
1							
2							
3							
4							

EN MI CONDICION DE COTIZANTE CABEZA DE GRUPO FAMILIAR DECLARO LOS MOTIVOS DE LA SOLICITUD DE CAMBIO DE I.P.S. _____

NOTA 1: OBLIGATORIO REPORTAR LA DIRECCION DE RESIDENCIA PARA LOS CASOS EN QUE LA I.P.S. ESTE FUERA DE BOGOTA, D.C.

NOTA 2: OBLIGATORIO FIRMA DE LA DECLARACIÓN DEL CAMBIO DE I.P.S. DEL COTIZANTE CABEZA DEL GRUPO FAMILIAR EN LA PARTE INFERIOR DE ESTE FORMATO (CAMPO FIRMA DEL TRABAJADOR).

7. TERMINACION DEL CONTRATO LABORAL

		FECHA DE RETIRO	IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR	RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA
1				
2				
3				
4				

8. CAMBIO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION

	COTIZANTE	BENEFICIARIO	TIPO ANTERIOR	No. D.I. ANTERIOR	TIPO NUEVO	No. D.I. NUEVO
1						
2						
3						
4						

NOTA: SEÑOR EMPLEADOR NO OLVIDE REPORTAR LA NOVEDAD EN EL FORMULARIO DE AUTOLIQUIDACION

IV. INFORMACION DEL EMPLEADOR

No. DE IDENTIFICACION	860 020 194					DV 6	TIPO NIT X	C.C.	C.E.
NOMBRE O RAZON SOCIAL	Fundacion Instituto Tecnologico del Sur								
DIRECCION DOMICILIO PRINCIPAL	Carrera 28 # 60-09				TELEFONO 2001002		FAX 7202098		
ACTIVIDAD ECONOMICA	Educativa	CODIGO			ADM. RIESGOS PROF.		Sinalep.		
CIUDAD/MUNICIPIO	Bogota				DEPARTAMENTO	Cundinamarca			

INFORMACION SOBRE EL EMPLEADO COTIZANTE

FECHA DE INGRESO	DIA 19	MES 02	AÑO 09	CARGO	Asesora de Seguros	INGRESO BASE $	800.000=
SALARIO: FIJO	X	VARIABLE		LABOR QUE DESEMPEÑA		A.F.P.	

X Sandra E. Ramirez D. — FIRMA TRABAJADOR

FIRMA EMPLEADOR

CIUDAD Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

V. INFORMACION DEL PENSIONADO

ENTIDAD QUE TIENE A CARGO SU PENSION:

NIT	DV	FECHA EN QUE INICIO LA PENSION	INGRESO MENSUAL DECLARADO O VALOR DE MESADA PENSIONAL $

FIRMA ENTIDAD RESPONSABLE DE LA PENSION

CIUDAD Y FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

E-mail Afiliado:

E-mail Empresa:

PARA USO ESCLUSIVO DE LA E.P.S.

CODIGO ASESOR

Causal de inconsistencia:

Observaciones:

SEGURO SOCIAL
Pensiones

FORMULARIO DE VINCULACION O ACTUALIZACION AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

000316 - NUM. ANEXOS: 2 FD

ISS BOGOTA * BOGOTA, D.C. (1101
23/02/2009 11:35:33 a.m.
Sujeto a revision.
CONSECUTIVO (10011)FD 000316 (11011)F FECHA RADICACION

FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MAYUSCULA E IMPRENTA Y SIN SALIRSE DE LOS RECUADROS

DEPENDIENTE (X) INDEPENDIENTE ( )

SECCIONAL | OFICINA
PROMOTOR | CODIGO PROMOTOR

I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE

TIPO DOC. (C X) N° DE DOCUMENTO 39549297 DV
PRIMER APELLIDO Ramirez
SEGUNDO APELLIDO Diaz
NOMBRES Sandra Esperanza
FECHA NACIMIENTO AÑO 1969 MES 11 DIA 27
MUNICIPIO DE NACIMIENTO Somondoco
DEPARTAMENTO DE NACIMIENTO Boyaca
SEXO M ( ) F (X) NACIONALIDAD Colombiana
INGRESO MENSUAL 800000=
SALARIO INTEGRAL SI ( ) NO (X)
ES EMPLEADOR SI ( ) NO (X)
DIRECCION RESIDENCIA Kra 79F # 42-34 Sur
MUNICIPIO Bogotá
DEPARTAMENTO Cundinamarca
TELEFONO 4521503
OCUPACION U OFICIO Regente de Farmacia
CODIGO 3227
CORREO ELECTRONICO

II. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD AGRUPADORA

TIPO DOC. (N X) N° DE DOCUMENTO 860020194 DV 6
RAZON SOCIAL O NOMBRE Fundacion Instituto Tecnologico del Sur
DIRECCION Carrera 28 # 50-09 Sur
MUNICIPIO Bogotá
DEPARTAMENTO Cundinamarca.
TELEFONO 2646002
SUCURSAL 001
NATURALEZA PUBLICA ( ) PRIVADA (X)

III. INFORMACION DE BENEFICIARIOS

① TIPO DOC. N° DE DOCUMENTO DV — PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — NOMBRES — FECHA NACIMIENTO AÑO MES DIA — SEXO M F — CODIGO PARENTESCO 1 2 3 4 5 6 — TIPO NOV. INGRESO MODIFICACION RETIRO

② TIPO DOC. N° DE DOCUMENTO DV — PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — NOMBRES — FECHA NACIMIENTO AÑO MES DIA — SEXO M F — CODIGO PARENTESCO 1 2 3 4 5 6 — TIPO NOV. INGRESO MODIFICACION RETIRO

③ TIPO DOC. N° DE DOCUMENTO DV — PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — NOMBRES — FECHA NACIMIENTO AÑO MES DIA — SEXO M F — CODIGO PARENTESCO 1 2 3 4 5 6 — TIPO NOV. INGRESO MODIFICACION RETIRO

④ TIPO DOC. N° DE DOCUMENTO DV — PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — NOMBRES — FECHA NACIMIENTO AÑO MES DIA — SEXO M F — CODIGO PARENTESCO 1 2 3 4 5 6 — TIPO NOV. INGRESO MODIFICACION RETIRO

IV. VINCULACION A PENSIONES

TIPO NOVEDAD: ACTUALIZACION (X) AFILIACION PRIMERA VEZ ( ) TRASLADO DE REGIMEN ( ) TRASLADO DE ENTIDAD DIFERENTE ( )
HA COTIZADO MAS DE 150 SEMANAS A LAS CAJAS O FONDOS SI ( ) NO ( )
SI MARCO TRASLADO INDIQUE ADMINISTRADORA DE PENSIONES ANTERIOR — CODIGO
SUBSIDIADO SI ( ) NO ( )
EL AFILIADO DEBE COTIZAR BAJO EL REGIMEN ESPECIAL DE PENSIONES SI ( ) NO ( ) CUAL REGIMEN? — CODIGO
TARIFA CON LA QUE DEBE COTIZAR 16 %

HAGO CONSTAR QUE LA ELECCION DEL REGIMEN SOLIDARIO DE PRIMA MEDIA CON PRESTACION DEFINIDA LA HE EFECTUADO EN FORMA LIBRE, ESPONTANEAY SIN PRESIONES, MANIFIESTO QUE HE ELEGIDO AL INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL PARA QUE ADMINISTRE MIS APORTES PENSIONALES Y QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADEROS

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR INCLUIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACION QUE ME HA SIDO SUMINISTRADA.

x Sandra E. Ramirez
FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

APROBADO POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA SEGUN RADICACION No. 96045070-10

ISS - PENSIONES - EMPLEADOR - VINCULADO

SEGURO SOCIAL
Pensiones

FORMULARIO DE VINCULACION O ACTUALIZACION AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

FECHA: AÑO | MES | DIA

NUMERO RADICACION

I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE

DEPENDIENTE (X) INDEPENDIENTE ( )

Nº DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
TIPO DOC. C(X) N T E P R — DV: 39.549.297	RAMIREZ	DIAZ	SANDRA ESPERANZA

FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	NACIONALIDAD	DIRECCION RESIDENCIA	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
69 11 27	M (F X)	COLOMBIANA	CALLE 42A SUR No. 85-34	SANTA FE DE BOGOTA D.C.	CUNDINAMARCA

TELEFONO	OCUPACION U OFICIO	CODIGO	SALARIO INTEGRAL	ES EMPLEADOR	INGRESO MENSUAL
452 15 03	SECRETARIA DE BIBLIOTECA		SI ( ) NO (X)	SI ( ) NO (X)	$ 275.988

II. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD AGRUPADORA

Nº DOCUMENTO	RAZON SOCIAL O NOMBRE	SUCURSAL	NATURALEZA
TIPO DOC. C(X) N T E P — 506.987 — DV 7	MARIO RUEDA HERNANDEZ	00 1	PUBLICA ( ) PRIVADA (X)

DIRECCION	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	TELEFONO
CALLE 140 No. 16-70	SANTA FE DE BOGOTA D.C.	CUNDINAMARCA	274 10 51

III. INFORMACION DE BENEFICIARIOS

	TIPO DOC.	NUMERO DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	SEXO	FECHA NACIMIENTO AÑO	MES	DIA	COD PAR	TIPO NOV
1	C	79.562.718	GONZALEZ	RODRIGUEZ	ALVARO ENRIQUE	M(X) F	70	05	02	01	I
2	R	27614988	GONZALEZ	RAMIREZ	ANDREA PAOLA	M F(X)	98	03	10	04	I
3						M F					
4						M F					
5						M F					

IV. VINCULACION A PENSIONES

TIPO NOVEDAD	HA COTIZADO MAS DE 150 SEMANAS A LAS CAJAS O FONDOS?	SI MARCO TRASLADO INDIQUE ADMINISTRADORA DE PENSIONES ANTERIOR	SUBSIDIADO
ACTUALIZACION ( ) TRASLADO DE REGIMEN ( ) AFILIACION PRIMERA VEZ (X) TRASLADO DE ENTIDAD DIFERENTE ( )	SI ( ) NO (X)		SI ( ) NO (X)

EL AFILIADO DEBE COTIZAR BAJO EL REGIMEN ESPECIAL DE PENSIONES?	CUAL REGIMEN	TARIFA CON LA QUE DEBE COTIZAR
SI ( ) NO (X)		%

HAGO CONSTAR QUE LA ELECCION DEL REGIMEN SOLIDARIO DE PRIMA MEDIA CON PRESTACION DEFINIDA LA HE EFECTUADO EN FORMA LIBRE, ESPONTANEA Y SIN PRESIONES, MANIFIESTO QUE HE ELEGIDO AL INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL PARA QUE ADMINISTRE MIS APORTES PENSIONALES Y QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADEROS.

Sandra Ramirez
FIRMA DEL SOLICITANTE

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR INCLUIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACION QUE ME HA SIDO SUMINISTRADA.

Dr. MAURICIO PARRA GARCIA
NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

FEB 25 1998 P 2 1 5 0 9 8 5
ZONA NORTE
CAJA NACIONAL DE COLOMBIA Y D.C.
RECIBIDO
CALLE 100 No. 10

© FESA S.A. NIT. 890.321.151-0 FORMAS ERICENTES

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Salud

Resolución No 992 *de* 02/02/2009

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D,C

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional.

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) RAMIREZ DIAZ SANDRA ESPERANZA Identificado(a) con CC número 39549297 expedida en ENGATIVA - BOGOTA DE, solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según TITULO de TECNOLOGO(A) EN REGENCIA DE FARMACIA otorgado por LA UNIV.NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA "UNAD" el día 23/06/2006 y registrado en el libro 9 Folio 14 año 2006

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a RAMIREZ DIAZ SANDRA ESPERANZA identificado(a) con CC número 39549297 expedida en ENGATIVA - BOGOTA DE, para ejercer la profesión de TECNOLOGO(A) EN REGENCIA DE FARMACIA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D,C.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizo el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 02/02/2009

ORIGINAL FIRMADO POR:

Dr. Hermán Redondo Gómez

Director de Desarrollo
de Servicios de Salud

HERMAN REDONDO GOMEZ
Director de Desarrollo de Servicios.

Elaboro : Víctor Sánchez
Reviso : Yudy Rodríguez

Bogotá, D.C 04·02·2009
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Sandra E. Ramirez
CC. # 39549297 Bogotá
Firma Sandra E. Ramirez D.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA



CERTIFICADO DE INSCRIPCION

SANDRA ESPERANZA

RAMIREZ DIAZ

C.C 39549297

TECNOLOGO(A) EN REGENCIA DE FARMACIA

FIRMA AUTORIZADA

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA

Expedicion 04/02/2009

Centro Medico RICAURTE Salud Ocupacional

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

EXAMEN OCUPACIONAL PERIODICO

FECHA: DICIEMBRE 13 2017
NOMBRE: **RAMIREZ DIAZ SANDRA ESPERANZA**
CC: 39.549.297 de BOGOTA **Edad:** 48 años
Estado civil: CASADA
Escolaridad: TECNOLOGA
Oficio a desempeñar : REGENTE DE FARMACIA
Empresa: FUNDACION INSTITUTO TECNOLOGICO DEL SUR HOGAR CASA NOSTRA

CONCEPTO

- **APTO CON PATOLOGIA QUE NO INTERFIERE CON SU LABOR**

RECOMENDACIONES
CONTINUAR TRATAMIENTO POR ORTOPEDIA EN SU EPS
PAUSAS ACTIVAS EVITAR POSTURAS DEFECTUOSAS
USO DE EPP, CAPACITACION POSTURAS, SEGUIR NORMAS DE SEGURIDAD CONTROL OCUPACIONAL ANUAL.

Oneldis de Luque Brito
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia 5684/2012

TRABAJADOR

CC #

CERTIFICAMOS: ***La resolución 2346 de julio 11 de 2.007 Art 4 y Art 16, resolución 1918 de 2009, disponen la custodia de las Historias Clínicas a las IPS que originan el documento; por consiguiente, por normas legales vigentes, la IPS Centro Médico Ricaurte E U, garantiza la custodia de las Historias Clínicas Ocupacionales de los exámenes realizados por la Institución***