

0. Bogotá D.C,

Día 15 Mes Nov Año 2023

Señora Mayor General Médico
Clara Esperanza Galvis Díaz
Directora General
Hospital Militar Central
Ciudad.

ASUNTO: OFERTA DE SERVICIOS Y DECLARACIÓN JURAMENTADA

Con toda atención y respeto, me permito ofrecer mis servicios como Auxiliar de enfermería. para suscribir Contrato de Prestación de Servicios con el HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

Por otra parte, manifiesto bajo gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades que estipula el artículo 8 de la ley 80 de 1993, para realizar Contratos con Entidades Estatales.

Así mismo, autorizo al HOSPITAL MILITAR CENTRAL, para que consulte la información necesaria en las bases de datos de información de diferentes entidades para el trámite de ingreso por Contrato de Prestación de Servicios.

Atentamente,

FIRMA:

NOMBRE:

CC. 1030693454 de Bogotá.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.030.693.459

MUÑOZ RAMIREZ

APellidos

DIEGO ALEJANDRO

Nombres



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-ENE-1999

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

20-ENE-2017 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VAHA



P-1500150-00884194-M-1030693459-20170216

0053751593A 1

48091740



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1993)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Ruiz</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Ramirez</u>	NOMBRES <u>Dreyo Alejandro</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1030693457</u>	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD PAÍS COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>20</u> MES <u>01</u> AÑO <u>1999</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Bogotá</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Av. cdw 53# 73a - 53</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Bogotá</u> TELÉFONO <u>321507859</u> EMAIL <u>muradulgoos@epd</u>

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1a. A 6a. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6a. A 11a. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO	
1a	2a	3a	4a	5a	6a	7a	8a	9a	10	11	MES	AÑO	
										☒	<u>11</u>	<u>2015</u>	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA 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	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC	3	☒		Auxiliar de enfermería	05	2017	6870
UN	4		☒	Terapeuta Respiratorio			

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

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 CFC Cafunol.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia.
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Sibona	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3015103419.	FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 04 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar de enfermería.	DEPENDENCIA Recursos humanos.	DIRECCIÓN Km 1,7 vía Sibona	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Centro Cardiovascular Colombiano	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia.
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Boyacá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD info@concordia.com.	
TELÉFONOS 3012279350.	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 10 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 18 MES 11 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA Departamento de enfermería	DIRECCIÓN Cra 71b # 57-09	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Universitario Clínica San Rafael	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia.
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Info.sanrafael@steimvaldub.	
TELÉFONOS Cr 328 2300	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 07 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 01 MES 08 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA departamento de enfermería	DIRECCIÓN Cra 8 #17-45 sur.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO 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 1999)

4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	

5 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Bogotá 15 de mayo 2023.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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



El servicio público
es de todos



PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y
RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Diego	Alejandro	Perez	Ramirez

Documento de identificación	
C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT. ☐	Número 1030693459

Lugar de Nacimiento	
País Colombia	Departamento Cundinamarca Municipio Boyotá

Lugar de domicilio	
País Colombia	Departamento Cundinamarca Municipio Boyotá

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/ Curadurías/ u otra donde trabaje.
--

Cargo o función que cumple

Lugar de sede	
País	Departamento Municipio
Dirección	

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	15'000.000.
Cesantías e intereses de cesantías	900.000
Gastos de representación	- 3'800.000
Arriendos	0
Honorarios	0
Otros ingresos y rentas	0
TOTAL	12.100.000

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
Ahorros.	Colombia - Bogotá	3'000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
Portafolio	Colombia			710.000.000
Celular	Colombia			1'000.000
Consola de video.	Colombia			300.000

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

CONCEPTO	SALDO

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIÉN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente

SI

☒

NO

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Karen Alexandra Avila Pulido	Unión Libre	1015442886

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Luz Aurora Ramiro					51688681
Hermano	Elizabeth		Villanueva	Ramiro	
Hermana	Luisa	Ramiro	Centeno	Ramiro	
Hermana	Ange	Katherine	Murillo	Ramiro	
Hijo	Thomas		Murillo	Avila	

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GRÊMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

- a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
 - Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
 - Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

Documento: CC. 1030693459

Última actualización: 14/05/2023 16:52:53

1. AUTORIZACIÓN CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN

Autorizo de manera permanente e irrevocable a HOMIL o a quien represente sus derechos para que con fines de: auditoría, control, cumplimiento, estadística, supervisión y de información comercial a otras entidades; para que consulte, solicite, suministre, reporte, procese, actualice y divulgue cualquier información de carácter financiero y comercial desde el momento de la vinculación legal o contractual a las centrales de información o bases de datos debidamente constituidas que estime conveniente, en los términos y durante el tiempo vinculación jurídica de cualquier naturaleza, todo conforme a lo establecido en las normas legales vigentes dentro del marco del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo SARLAFT/FPADM del HOMIL.

Autorizo al HOMIL para tomar las medidas correspondientes, en caso de detectar cualquier inconsistencia en la información consignada en este formulario, eximiendo a la entidad de toda responsabilidad que se derive de ello.

La consecuencia de esta autorización será la inclusión de mis datos en las mencionadas bases de datos en entidades de sector financiero o de cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente.

2. AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular de información personal, actuando libre y voluntariamente, al diligenciar a los datos aquí solicitados, autorizo al Hospital Militar Central, HOMIL, para que de forma directa o a través de terceros realice el tratamiento de mi información personal, el cual consiste en recolectar, almacenar, usar, transferir y administrar mis datos personales, para la vinculación con la entidad.

Entiendo que las políticas para el tratamiento de mi información personal, así como el procedimiento para elevar cualquier solicitud, queja o reclamo, podrán ser consultados en el sitio www.hospitalmilitar.gov.co

De manera expresa manifiesto que conozco, entiendo y he sido informado de mis derechos como titular de datos personales frente a:

I) conocer, actualizar y rectificar los datos personales, II) solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, III) ser informado por HOMIL, previa solicitud, respecto del uso que se ha dado a los datos personales, IV) presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio por infracciones de la ley, V) revocar la autorización y/o solicitar la supresión del(los) dato(s) en los casos en que sea procedente, y VI) acceder en forma gratuita a los mismos. Lo anterior, de conformidad con el Artículo 15 de la Constitución Nacional, la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

3. DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINO DE BIENES Y FONDOS

a) Obrando en nombre propio y/o a nombre de la entidad que represento legalmente, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración en cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa No.029 de 2014 expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), el Decreto 2555 de 2010, Ley 190 de 1995, Ley 1474 De 2011 "Estatuto Anticorrupción", Circular Externa 009/2016 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas legales concordantes. b) Los bienes y recursos que manejo o mis recursos propios provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocios, etc):

Bienes y recursos

Portatil, celular, consola de videojuegos.

c) Declaro que mis bienes y recursos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.

d) Me comprometo a no realizar directamente, por cuenta o a través de terceros actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione, ni a efectuar operaciones que faciliten o se destinen a tales actividades o a favor de personas relacionadas con la misma.

e) Declaro que la información suministrada corresponde a la realidad, que la información que adjunto es veraz y puede ser verificada por cualquier medio desde ahora y mientras subsista una relación laboral, contractual o legal con HOMIL.

f) Me obligo con el HOMIL a mantener actualizada la información suministrada mediante el presente formulario, siendo mi compromiso el de reportar directamente los cambios de la información aquí contenida en el aplicativo Formulario SARLAFT del HOMIL, al menos una vez al año de acuerdo con los procedimientos que para tal efecto tenga dispuestos la entidad.

4. FIRMA

Fecha de firma 2023-05-15

Número de documento de Identificación 1030693459

Huella índice

Nombre **diego alejandro muñoz ramirez**

Firma

Fecha de impresión: 14-05-2023 04:53

Aux enf

Diego Alejandro Muñoz Ramírez.
Calle 53 #73 a -53, Normandía, Bogotá D.C.
3215078590 / 300-832-0799/317-378-7858
munozalcio04@gmail.com

Perfil laboral

Técnico laboral auxiliar de enfermería con diplomado en unidad de cuidado intensivo adulto y pediátrico; cursando actualmente diplomado en clínica de heridas y circulante en salas de cirugía. Experiencia: he prestado atención a pacientes tanto en hospitalización como en unidad de cuidado intensivo, he prestado servicios extrahospitalarios con pacientes en su mayoría adulto mayor y paciente usuario de traqueostomía y gastrostomía, he prestado servicios intrahospitalarios en atención y cuidado con pacientes con trastornos mentales; he realizado procedimientos como preparación de mezclas estándar (inotrópicos, sedación), toma de laboratorios, asistencia en procedimientos de alta complejidad (paso de catéter central, toma de hemocultivos, paso de sondas, paso de línea arterial), toma de signos vitales, venopunciones, administración de medicamentos, terapia respiratoria (dispositivo jackson, ejercicios de respiración, succiones), terapia física, entre otras. Con fortalezas como incentivar el trabajo en grupo, previsión, la precisión, la empatía, la objetividad, la audacia y el dinamismo.

Experiencia laboral

Centro cardiovascular colombiano - clínica santa teresita Normandía

Auxiliar de enfermería.

1 de octubre 2021 – 18 de noviembre de 2022.

Funciones: en el área de cuidado intensivo brindé cuidado y asistencia a paciente en estado crítico (con o sin ventilación mecánica), asistí en procedimientos de alta complejidad (paso de catéter central, toma de hemocultivos, paso de sondas, paso de lineal arterial), realicé preparación de medicamentos estándar según los protocolos de la institución, toma y registro de signos vitales acompañado de notas de enfermería y registro de balance de líquidos, entre otras.

Logros: cumplimiento a la normatividad y protocolos establecidos por la institución, atención oportuna y satisfactoria para los pacientes, incentivación de trabajo en equipo, cuidado y limpieza de los equipos usados por el personal. En cuanto a logro personal, logre mejorar mi audición, mejorando así mi desempeño laboral y mejorando la atención al paciente.

Hospital universitario clínica san Rafael.

Auxiliar de enfermería.

10 de julio 2020 – 01 agosto 2021.

Funciones: en área asistencial de hospitalización brindé atención, cuidado y acompañamiento a pacientes en el cuidado de sus diversos diagnósticos, toma y registro de signos vitales acompañado de notas de enfermería en el sistema interno, educación al paciente y familiares en cuanto a su estancia hospitalaria y su recuperación en domicilio. En el área de cuidado intensivo brindé cuidado y asistencia a paciente en estado crítico (con o sin requerimiento ventilación mecánica), asistencia en procedimientos de alta complejidad (paso de catéter central, toma de hemocultivos, paso de sondas), realicé preparación de medicamentos estándar según los protocolos de la institución, toma y registro de signos vitales acompañado de notas de enfermería y registro de balance de líquidos, entre otras.

Logros: cumplimiento a la normatividad y protocolos establecidos por la institución, incentivación de trabajo en equipo, cuidado y limpieza de los equipos usados por el personal.

Hospital universitario mayor Mederi.

Auxiliar de enfermería.

3 de mayo 2021 – 17 junio 2021.

Funciones: en el área de cuidado intensivo brindé cuidado y asistencia a paciente en estado crítico (con o sin ventilación mecánica), asistencia en procedimientos de alta complejidad (paso de catéter central, toma de hemocultivos, paso de sondas), realicé preparación de medicamentos estándar según los protocolos de la institución, toma y registro de signos vitales acompañado de notas de enfermería y registro de balance de líquidos, entre otras.

Logros: cumplimiento a la normatividad y protocolos establecidos por la institución, atención oportuna y satisfactoria para los pacientes, incentivación de trabajo en equipo, cuidado y limpieza de los equipos usados por el personal.

Clínica nuestra señora de la paz

Auxiliar de enfermería.

24 de junio 2019 – 24 de junio 2020.

Funciones y logros

Funciones: en área asistencial, brindé atención, cuidado y acompañamiento a pacientes con diversos trastornos mentales, toma y registro de signos vitales acompañado de notas de enfermería en el sistema interno, educación al paciente y familiares en cuanto a vigilancia y control de la toma de medicación extrainstitucional y sobre su patología mental.

Logros: cumplimiento a la normatividad y protocolos establecidos por la institución, respeto en cuanto a creencias religiosas, cuidado y limpieza de los utensilios usados por el personal.

Sistemas de terapia respiratoria

Auxiliar de enfermería.

01 de abril 2019 – 21 de junio 2019.

Funciones y logros

Funciones: en área asistencial brindé cuidados de traqueostomía y gastrostomía, cuidados básicos del paciente, trabajos en las áreas de rehabilitación, educación al paciente y a la familia en cuanto a cuidados de su patología.

Logros: avanzada mejoría en los pacientes correspondidos por los superiores, cumplimiento de normas acatadas por la empresa, mediador en resolución de conflictos en los diversos ambientes de trabajo.

Formación académica

Terapia respiratoria

Fundación universitaria del área andina.

Quinto semestre– actualmente.

Técnico laboral auxiliar de enfermería

Fee estudio empresarial. 2017.

Otros estudios

Circulante En Salas De Cirugía.

Centro de formación médico y asesoría en seguridad y salud en el trabajo 2023. (En proceso)

Clínica De Heridas

Centro de formación médico y asesoría en seguridad y salud en el trabajo 2023. (En proceso)

Atención A Víctimas De Ataque Con Agente Químico

Centro de formación médico y asesoría en seguridad y salud en el trabajo 2023. (En proceso)

Gestión Del Duelo

Centro de formación médico y asesoría en seguridad y salud en el trabajo 2023. (En proceso)

Farmacovigilancia

Centro de formación médico y asesoría en seguridad y salud en el trabajo 2023. (En proceso)

Unidad De Cuidado Intensivo Pediátrica.

Centro de formación médico y asesoría en seguridad y salud en el trabajo 2023.

Unidad De Cuidado Intensivo Adulto

Centro de formación médico y asesoría en seguridad y salud en el trabajo 2022.

Soporte vital básico (bls)

Centro de formación médico y asesoría en seguridad y salud en el trabajo 2022.

Atención víctimas de violencia sexual

Centro de formación médico y asesoría en seguridad y salud en el trabajo 2021.

Toma de muestras de laboratorio clínico

Centro de formación médico y asesoría en seguridad y salud en el trabajo 2021.

Humanización en los servicios de salud

Centro de formación médico y asesoría en seguridad y salud en el trabajo 2021.

Bioseguridad Hospitalaria

Centro de formación médico y asesoría en seguridad y salud en el trabajo 2021.

Atención a pacientes con enfermedades mentales

Politécnico mayor. 2019.

Selección para el éxito.

Educación futuro, formación para el trabajo y agencia de colocación de empleo compensar. 2019.

Proyecto de vida, comunicación, manejo del conflicto y habilidades de negociación, trabajo en equipo y toma de decisiones.

Educación futuro, formación para el trabajo y agencia de colocación de empleo compensar. 2019.

Herramientas avanzadas de hoja de calculo

Sena 2015.

Referencias y certificados serán entregados a solicitud.

"El 80% del éxito se basa simplemente en insistir".

Woody Allen

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	FORMATO: EXAMEN DE PRACTICA FORMATIVA	CÓDIGO: GC-ESAE-PR-06-FT-26
 	UNIDAD: FORMACION Y DOCENCIA (ÁREA ESCUELA AUXILIARES DE ENFERMERIA)	FECHA DE EMISIÓN: 20-04-2021
	PROCESO: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	VERSIÓN: 02
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO SGI	PÁGINA 1 DE 1

EVALUACIÓN PARA AUXILIAR DE ENFERMERIA		
NOMBRE	Diego Alejandro RIVERA RAMIREZ	
FECHA	4/05/23	CALIFICACION 4.5

Señor aspirante: No se admiten respuestas a lápiz, uso de corrector o esfero borrable, doble repuestas, tachones. Si incurre en alguna de estas faltas, su respuesta será anulada.

SELECCIÓN MÚLTIPLE
 Marque con una "X" equis la respuesta que usted considera correcta:

Valor total: 5,0 – Cada ítem: 0,5 – total de preguntas: 10

- La caja de cartón de los guantes de manejo se debe desechar en:
 - Caneca negra no aprovechable
 - ☒ Caneca blanca aprovechable
 - Caneca roja Biosanitario
- El daño o lesión no intencional que se le produce a un paciente mientras se le atiende. Esta definición corresponde a:
 - Falla activa
 - Riesgo de caída
 - ☒ Evento Adverso
- Al realizar la limpieza de la unidad del paciente, usted tiene en cuenta el siguiente principio:
 - De lo más sucio a lo más limpio
 - ☒ De lo más limpio a lo más contaminado
 - De abajo hacia arriba
- Los signos de dificultad respiratoria son:
 - Disnea, disuria y poliuria nocturna
 - ☒ Disnea, cianosis periférica y tiraje intercostal
 - Disnea, cianosis central e hipertensión
- Para tomar una muestra de sangre para un cuadro hemático debe alistar:
 - Tubo tapa azul con anticoagulante
 - ☒ Tubo tapa lila con anticoagulante
 - Tubo tapa amarillo sin anticoagulante.
- Se recibe orden médica de iniciar líquidos endovenosos a 60 cc/h. Usted como auxiliar de enfermería calcula el goteo de la solución, con un equipo de Macrogoteo con factor goteo de 20. La solución quedaría pasando a:
 - 20 gotas por minuto
 - ☒ 17 gotas por minuto
 - 23 gotas por minuto
- La manifestación escrita de aprobación de un procedimiento medico invasivo y sus posibles complicaciones se denomina:
 - Disentimiento informado
 - ☒ Consentimiento informado
 - Lista de chequeo informado
- Para la administración de medicamentos usted debe tener la precaución de:
 - ☒ Aplicar los diez correctos
 - Reconstituir con dextrosa los medicamentos
 - Desinfectar con solución salina salina
- Cuando usted recibe un paciente con vendaje en una de sus extremidades,, debe valorar:

9
10
Rosa R
11-05-23

FORMATO	EXAMEN DE PRACTICA FORMATIVA	CÓDIGO	GC-ESAE-PR-06-FT-26	VERSIÓN	02
		Página:		2 DE 2	

EVALUACIÓN PARA AUXILIAR DE ENFERMERÍA

- a. Sensibilidad, movilidad, perfusión y temperatura distal
 - b. Sensibilidad, Movilidad, Temperatura y edema distal
 - c. Sensibilidad, Movilidad, perfusión y dolor distal
10. Un cuidado de enfermería para un paciente con nutrición parenteral total es:
- a. Emplear guantes estériles para la manipulación
 - b. Calentar la nutrición previamente
 - c. No utilizar bomba de infusión

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:58:25 horas del 18/05/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1030693459**,
Apellidos y Nombres **MUÑOZ RAMIREZ DIEGO ALEJANDRO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOMIL**, con NIT **830040256-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>

Recibido
18-5-23



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:58:45 AM horas del 18/05/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1030693459**

Apellidos y Nombres: **MUÑOZ RAMIREZ DIEGO ALEJANDRO**

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.



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

RECIBIDO
18-5-23

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de
Identificación:

Cédula de ci ▼

Número
Identificación:

1030693459

¿ Cuanto es 6 + 2 ? ↻

7

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) DIEGO ALEJANDRO MUÑOZ RAMIREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1030693459.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: jueves, mayo 18, 2023 - Hora de consulta: 10:00:43

OTRAS ENTIDADES



Procuraduría General de la Nación



Sede principal

Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia

Código Postal: 11032

Horario de atención: Lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m., jornada continua

Teléfono conmutador: +57 601 587 8750

Línea gratuita: +57 01 8000 940 808

Línea anticorrupción: +57 01 8000 940 808

Contáctenos: [Sede Electrónica](#)

Correo de notificaciones judiciales: procesosjudiciales@procuraduria.gov.co

Recibido
18-5-23
1/2

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 jueves 18 de mayo de 2023, a las 10:01:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1030693459
Código de Verificación	1030693459230518100112

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.



YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Lozano
18-5-23



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, 18/05/2023 10:01:49 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1030693459** y Nombre: **DIEGO ALEJANDRO MUÑOZ RAMIREZ.**

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. **60847564**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda

Imprimir



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



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

ES UN
HONOR
SER POLICÍA

K009K
18-5-23



La República de Colombia y en su nombre la

FEE ESTUDIO EMPRESARIAL

Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

Acuerdo No. 153 de 21/05/2009 de la Comisión Intersectorial Para el Talento Humano en Salud

Resolución No. 13-0126 de 17/12/2009 Secretaría de Educación. Sede: Cta. 15 No. 33A-32

Resolución No. 02-0001 de 04/01/2010 Secretaría de Educación. Sede: Avenida Caracas No. 45-22

Otorga Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias

a :

Diego Alejandro Muñoz Ramírez

Identificado(a) con C.C. o T.I. No. 1030693459 Expedida en Bogotá D.C.

Quien cursó y aprobó el programa

Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería

Con una duración de 1600 horas

Registro Interno Acta No. 048 Libro No. 3

Dado en Bogotá, D. C., a los 28 días del mes de Abril de 2017



EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

Acuerdo No. 153 de 21/05/2009 de la Comisión Intersectorial

Para el Talento Humano en Salud

Resolución No. 13-0126 de 17/12/2009. Sede: Cra. 15 No. 33A-32

Resolución No. 02-0001 de 04/01/2010. Sede: Avenida Caracas No. 45-22

Acta de Certificación

En la ciudad de Bogotá, D. C., a los veintiocho (28) días del mes de Abril de 2017, se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los estudiantes de último nivel, los suscritos Director(a) y Secretaria de la FEE, Institución aprobada y autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C., para otorgar EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS, según Acuerdo No. 153 de Mayo 21 de 2009 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, Resolución No. 13-0126 de 17/12/2009. Sede: Cra. 15 No. 33A-32 Resolución No. 02-0001 de 04/01/2010. Sede: Avenida Caracas No. 45-22

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron el Programa TÉCNICO LABORAL AUXILIAR EN ENFERMERÍA, se procedió a otorgar el CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS al estudiante cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Diego Alejandro Muñoz Ramírez

Identificado(a) con C.C. o E.J. No. 1030693459 Expedida en Bogotá D.C.

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 048 de fecha Abril 28 de 2017, que consta de 09 alumnos, que comienzan con el nombre de LAURA MILENA GODOY CARDENAS y se cierra con el nombre de YELERSON DAVID TILUSABA PIRACOCA

Firmada y sellada por CLAUDIA ROSSANA PRADA LAYTON, Director(a) y DORA E. GARCIA QUIROGA, Secretaria

Dada en Bogotá D.C., a los 28 días del mes de Abril de 2017.

Claudia Rossana Prada Layton
CLAUDIA ROSSANA PRADA LAYTON
C.C. No. 63.341.678 de Bucaramanga
Director(a)

Dora E. García Quiroga
DORA E. GARCIA QUIROGA
C.C. No. 28.191.393 de Jesús María S.S.
Secretaria

VERIFICACION TITULO AUXILIAR

seco <seco@homil.gov.co>

Jue 18/05/2023 3:19 PM

Para: FEE@FEE.EDU.CO <FEE@FEE.EDU.CO>

CC: seco <seco@homil.gov.co>

1 archivos adjuntos (479 KB)
MUÑOZ RAMIREZ AUXILIAR.pdf;

Señores:

FEE ESTUDIO EMPRESARIAL

Cordial saludo,

En atención al artículo 23 de la Constitución Política, siguiendo instrucciones de la Señora Mayor General Médico directora del **Hospital Militar Central**, con toda atención me dirijo a usted con el fin de solicitar la verificación del título presentado por la persona relacionada a continuación:

APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADUACIÓN DD/MM/AA
MUÑOZ RAMIREZ DIEGO ALEJANDRO	1030693459	AUXILIAR DE ENFERMERIA	26 ABR 2017

Por otra parte, es importante enunciar que no se envía carta de autorización suscrita por el Egresado, puesto que teniendo en cuenta el artículo 10 literal a de la Ley 1581 de 2012, no se requiere autorización del titular cuando se trate de Entidades Públicas en ejercicio de sus funciones legales y en el caso en concreto el Hospital Militar Central es una Entidad Pública la cual en ejercicio de su función legal y a fin de prestar sus servicios solicita la verificación de títulos del personal que ejerce actividades en la Entidad.

Atentamente



Rosa Rodriguez Cabanzo
Auxiliar de Servicios

Hospital Militar Central - HOMIL
rosarodriguez@homil.gov.co



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL DE BOGOTÁ
y en su nombre el

**CENTRO EDUCATIVO DISTRITAL
CAFAM BELLAVISTA**

Desarrollo Integral y Autónomo para la Formación de Jóvenes con Sentido Social

Resolución No. 113 del 15 de enero de 2023

Confiere a

Diego Alejandro Muñoz Ramírez

T.I. No. 990120 - 12183 de Bogotá, D.C.

El título de

BACHILLER ACADÉMICO

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

RÉCTOR

SECRETARÍA

Dado en Bogotá, D.C., a 30 de noviembre de 2015

Acta No. 13 Folio No.

No requiere ser registrado en la Secretaría de Educación según Decreto 411 del 6 de agosto de 1994





LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL DE BOGOTÁ
y en su nombre el

CENTRO EDUCATIVO DISTRITAL
CAFAM BELLAVISTA

Desarrollo Integral y Autónomo para la Formación de Jóvenes con Sentido Social
Resolución No. 113 del 15 de enero de 2003

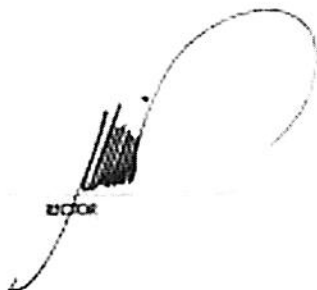
Certifica que

Diego Alejandro Muñoz Ramírez

T.I. No. 99012012183 de Bogotá, D.C.

Cumplió satisfactoriamente los estudios correspondientes al Nivel de Educación Básica Secundaria,
que lo habilita plenamente para ingresar a la Educación Media
o al Servicio Especial de Educación Laboral

Decreto 7806 del 3 de Agosto de 1994, Artículo 11



DIRECTOR



SECRETARIA

Dado en Bogotá, D.C., a 2 de diciembre de 2013



Centro Educativo Distrital
CAFAM BELLAVISTA

Aprobado por Resolución 113 del 15 de enero de 2003

Código Icfes: 109439

Acta de Grado - Bachiller

Bogotá, D.C., 30 de noviembre de 2015

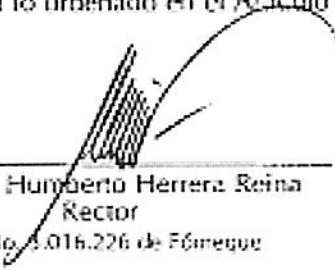
En la ciudad y fecha, los suscritos Rector y Secretaría General del Centro Educativo Distrital Cafam Bellavista, comprobada la situación legal y académica del(la) estudiante que cursó y aprobó los estudios correspondientes al nivel de Educación Media procedieron a otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO** a:

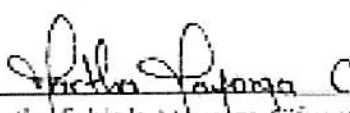
Diego Alejandro Muñoz Ramírez

T.I. No. 990120 - 12183 de Bogotá, D.C.

Es fiel copia tomada del acta original general Nu. 13 en fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá, D.C., a los treinta (30) días del mes de noviembre de dos mil quince (2015).

En cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7º del Decreto 180 de 1981.


Miguel Humberto Herrera Reina
Rector
C.C. No. 3.016.226 de Bogotá


Martha Fabiola Mayorga Cifuentes
Secretaría
C.C. No. 52.202.669 de Bogotá



VERIFICACION TITULO BACHILLER

seco <seco@homil.gov.co>

Jue 18/05/2023 3:24 PM

Para: bellavistacedcafam@yahoo.com.co <bellavistacedcafam@yahoo.com.co>

CC: seco <seco@homil.gov.co>

1 archivos adjuntos (501 KB)

MUÑOZ RAMIREZ BACHILLER.pdf;

Señores:

COLEGIO EDUCATIVO DISTRITAL CAFAM BELLAVISTA**Cordial saludo,**

En atención al artículo 23 de la Constitución Política, siguiendo instrucciones de la Señora Mayor General Médico directora del **Hospital Militar Central**, con toda atención me dirijo a usted con el fin de solicitar la verificación del título presentado por la persona relacionada a continuación:

□

APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	TITULO OBTENIDO	FECHA DE GRADUACIÓN DD/MM/AA
MUÑOZ RAMIREZ DIEGO ALEJANDRO	1030693459	BACHILLER ACADEMICO	30 NOV 2015

Por otra parte, es importante enunciar que no se envía carta de autorización suscrita por el Egresado, puesto que teniendo en cuenta el artículo 10 literal a de la Ley 1581 de 2012, no se requiere autorización del titular cuando se trate de Entidades Públicas en ejercicio de sus funciones legales y en el caso en concreto el Hospital Militar Central es una Entidad Pública la cual en ejercicio de su función legal y a fin de prestar sus servicios solicita la verificación de títulos del personal que ejerce actividades en la Entidad.

Atentamente

**Rosa Rodriguez Cabanzo**
Auxiliar de Servicios

Hospital Militar Central - HOMIL

rosarodriguez@homil.gov.co

Área de Selección y contratación de Personal**+57 (1) 3 486868 Ext. 3094**

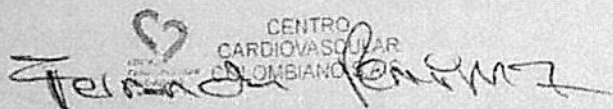
CENTRO CARDIOVASCULAR COLOMBIANO

CERTIFICA QUÉ:

El Señor **DIEGO ALEJANDRO MUÑOZ RAMÍREZ** identificado con Cédula de ciudadanía No. **1.030.693.459** de Bogotá trabajo con nosotros desde el 19 de mayo del 2022 hasta el 18 de noviembre del 2022 desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, con un salario fijo mensual de **UN MILLÓN CUATROCIENTOS CIENCUENTA MIL PESOS (\$1.450.000 M/TE)** y un contrato a término fijo inferior a un año.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los diecinueve (19) días del mes de diciembre del año 2022.

Cordialmente,



CENTRO
CARDIOVASCULAR
COLOMBIANO

LUISA FERNANDA RAMÍREZ CRUZ
Líder Área de Talento Humano
CENTRO CARDIOVASCULAR COLOMBIANO
900.284.591-4

Para validar esta certificación comunicarse al teléfono 3285797 ext. 2003

CERTIFICACION LABORAL

seco <seco@homil.gov.co>

Jue 18/05/2023 7:11 PM

Para: info@cencardio.com <info@cencardio.com>

CC: seco <seco@homil.gov.co>

📎 1 archivos adjuntos (129 KB)

MUÑOZ RAMIREZ CERTIFICACION CARDIOVASCULAR.pdf;

Señores

CENTRO CARDIOVASCULAR COLOMBIANO

Cordial Saludo,

Siguiendo instrucciones de la Señora Mayor General Médico-directora del Hospital Militar Central, con toda atención y respeto me dirijo a usted con el fin de solicitar la verificación del certificado laboral presentado por la señora MUÑOZ RAMIREZ DIEGO ALEJANDRO, identificado con cédula de ciudadanía No 1030693459 de Bogotá, informando lo siguiente:

Cargo:

Fecha de inicio:

Actividades Realizadas;

Fecha de terminación: Si aplica

Motivo del retiro: Si aplica

Se requiere la información de carácter URGENTE para continuar con el proceso de Contratación.

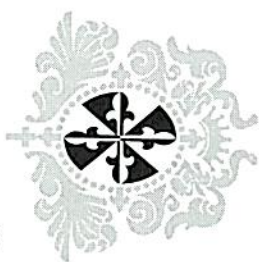
Quedo atenta a cualquier información.

Gracias.



Rosa Rodriguez Cabanzo
Auxiliar de Servicios
rosarodriguez@homil.gov.co

Unidad de Talento Humano
+57 (1) 3 486868 Ext. 3094
Transversal 3C No. 49 - 02,
Bogotá D.C.
www.hospitalmilitar.gov.co



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - 1653

**EL RECTOR Y CLAUSTRO DEL COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO
A TODOS LOS QUE VIEREN ESTAS LETRAS, SALUD EN EL SEÑOR**

POR EL TENOR DE LAS PRESENTES OS HACEMOS SABER QUE **NICOLL DAYANA LEON ORTIZ**

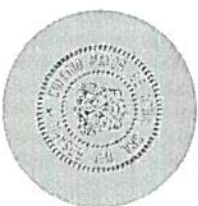
IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO **1014303508** UNA DE NUESTRAS ALUMNAS DESPUÉS DE GRADUARSE BACHILLER, HA OÍDO CON LAUDABLE PUNTUALIDAD Y APLICACIÓN LAS LECCIONES DE NUESTRA **ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD** EN TODA SU EXTENSIÓN QUE PIDEN NUESTRAS TRADICIONES Y REGLAMENTOS, HABIENDO DADO NUESTRA PLENAMENTE SATISFACTORIAS DE SU APROVECHAMIENTO EN TODOS LOS ESTUDIOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS, POR LO CUAL, EN VIRTUD DE NUESTRAS VENERANDAS CONSTITUCIONES, LAS LEYES 89 DE 1892, 39 DE 1903, 30 DE 1992 Y EL ARTÍCULO 69 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA, CONFERIMOS EN NOMBRE Y POR AUTORIDAD DEL COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO, A LA PRECITADA ALUMNA EL CARÁCTER Y TÍTULO DE **TERAPEUTA OCUPACIONAL** CON TODOS LOS DERECHOS, HONORES Y PREMINENCIAS PROPIOS DE LOS MAESTROS DE ESTE NUESTRO CLAUSTRO. PARA QUE CONSTE LE EXPEDIMOS LAS PRESENTES LETRAS, FIRMADAS POR EL RECTOR, EL VICERRECTOR, EL DECANO, SELLADAS CON EL SELLO MAYOR DEL COLEGIO, REGISTRADAS EN EL N.º 71363, LIBRO 47, FOLIO 116 Y REFERENDADAS POR LA SECRETARIA EN EL AULA MÁXIMA DE ESTE COLEGIO MAYOR, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C., A LOS **DIECIOCHO** DÍAS DEL MES DE **FEBRERO** DEL AÑO DEL SEÑOR DE **DOS MIL VEINTIDÓS (2022)**

EL RECTOR

EL DECANO

EL VICERRECTOR

EL SECRETARIO GENERAL



DTH-2753-22

**LA SUBDIRECTORA DE TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
CLINICA SAN RAFAEL**

HACE CONSTAR

Que **DIEGO ALEJANDRO MUÑOZ RAMIREZ**, identificado con cédula de ciudadanía Número 1030693459, trabajó con el Hospital Universitario Clínica San Rafael desde el 01 de julio de 2020 y hasta el 31 de julio de 2021. A la terminación de su contrato ocupaba el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**.

Se expide el presente en Bogotá, D.C., a los trece (13) día del mes de diciembre de 2022.

Maria Alejandra Figueroa Pinto
Subdirectora
Talento Humano
Hospital Universitario
Clínica San Rafael


MARIA ALEJANDRA FIGUEROA PINTO
Subdirectora Talento de Humano



ARL Positiva Compañía de Seguros.
Área laboral general.

Cargo ocupado: Terapeuta ocupacional en formación.
Julio 2021 – Noviembre 2021

Jefe inmediato: Ayda Cáceres – 310 6252928

Funciones: Realizar observaciones y análisis de puesto de trabajo, identificar riesgos laborales a nivel físico, cognitivo y psicosocial, realizar valoraciones ocupacionales, aplicación de baterías propias del área y talleres de sensibilización a trabajadores de la compañía con y sin discapacidad, desarrollar e implementar plan de atención grupal del programa, realizar intervención individual y grupal según las necesidades de cada usuario y manejo de grupo.

RIIE Centro de Terapias Para Niños.
Atención integral a población infantil.

Cargo ocupado: Terapeuta ocupacional.

Diciembre 2021 – Actualmente.

Jefe inmediato: Elizabeth Ballen – 301 444 47 80

Funciones: Realizar sesiones terapéuticas individuales virtuales y presenciales a población infantil de 3 meses a 15 años con diagnósticos de Trastornos del Espectro Autista, Trastornos Generalizados del Desarrollo y del Aprendizaje, entre otros, así como realizar valoraciones ocupacionales y planes caseros.

KAIKU Desarrollo Infantil.
Estimulación temprana.

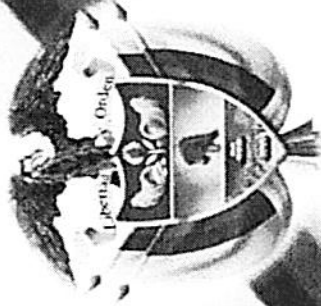
Cargo ocupado: Terapeuta ocupacional.
Junio 2022 – Actualmente.

Jefe inmediato: Marlene Castellanos – 310 266 09 61

Funciones:

Optimizar oportunamente el potencial de cada niño, sensibilizar a la familia sobre la oportunidad que brinda la plasticidad cerebral, sensibilizar a la familia sobre la oportunidad que brinda la plasticidad cerebral, ayudar a fortalecer el vínculo entre padres- hijos y núcleo familiar e identificar señales de alerta en el desarrollo.

CEFMED-SST CENTRO DE FORMACIÓN MEDICINA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO NIT: 1075275665-9 Curso y aprobó la acción de formación en SOPORTE VITAL BASICO "BLS" BASIC LIFE SUPPORT DIEGO ALEJANDRO MUÑOZ RAMIREZ CC: 100668459 DICIEMBRE 13 DEL 2022 EXPEDICIÓN CON VIGENCIA MÁXIMA DE DOS (2) AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN BOG-SVB-2546	Este carnet es de uso personal e intransferible y acredita al portador como persona formada en Soporte Vital Básico (SVB)BLS. CEFMED-SST CENTRO DE FORMACIÓN MEDICINA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO NIT: 1075275665-9 Intensidad 20 Horas CARLOS EDUARDO ZAMORA LÓPEZ PROFESOR ALUMNO
---	---



CEFMED-SST

CENTRO DE FORMACIÓN MEDICO Y ASESORIA EN
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

NIT. 1075275666-9



Código
BOG-SVB 2546

CERTIFICA QUE:

Diego Alejandro Muñoz Ramirez
C.C. No 1.030.693.459

Asistió Y Participó en la Acción de Formación

SOPORTE VITAL BÁSICO "BLS"

Decreto 1075 DE 2015, Parte 6, Título 6, Artículo 2.6.6.8. Educación Informal Ministerio de Educación Nacional. Intensidad de 20 horas, en constancia se firma en Bogotá a los 13 días del mes de Diciembre del 2022. Licencia en Salud Ocupacional Resolución 12657 emitida por la directora de calidad de servicios de salud de la Secretaría Distrital de salud Bogotá D.C.

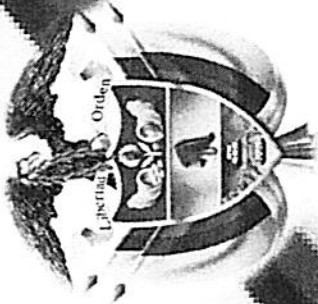

CEFMED-SST
CENTRO DE FORMACIÓN MEDICO Y SST
CARLOS EDUARDO ZAMORA LÓPEZ
REPRESENTANTE LEGAL
PROFESIONAL SST

Vigencia Dos (2) años a partir de la fecha de expedición.




CEFMED-SST
CENTRO DE FORMACIÓN MEDICO Y SST
LUIS CARLOS GARCÍA VILLARUEL
MÉDICO CIRUJANO, UNI SURCOLOMBIANA
INSTRUCTOR

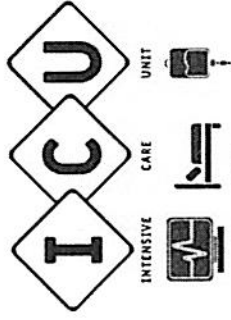
Link de verificación: www.cefmedsstedsalud.com/certificacion
☎ 3136022195-3115671985 📧 Cefmedsst@gmail.com



CEFMED-SST

CENTRO DE FORMACIÓN MEDICO Y ASESORIA EN
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

NIT.1075275666-9



Código

BOG-UCI-A 271

CERTIFICA QUE:

Diego Alejandro Muñoz Ramirez

C.C. No 1.030.693.459

**Cursó y Aprobó la Acción de Formación
Diplomado "CRITICAL CARE ADULT"**

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS "UCIA"

Decreto 1075 DE 2015, Parte 6, Título 6, Artículo 2.6.6.8. Educación Informal Ministerio de Educación Nacional. Intensidad de 120 horas, en constancia se firma en Bogotá a los 26 días del mes de Diciembre de 2022. Licencia en Salud Ocupacional

Resolución 12657 emitida por la directora de calidad de servicios de salud de la Secretaría Distrital de salud
Bogotá D.C.

CEFMED-SST
CENTRO DE FORMACIÓN MEDICO Y SST

CARLOS EDUARDO ZAMORA LÓPEZ
REPRESENTANTE LEGAL
PROFESIONAL SST

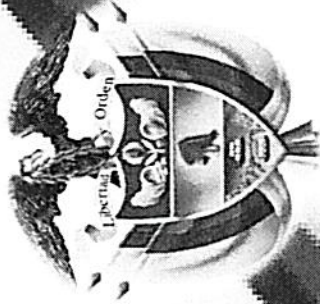


Vigencia Dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

CENTRO DE FORMACIÓN MEDICO Y SST

ALMEIDA CARDENAS CHAVEZ
ESP. EN CUIDADO CRÍTICO-FUCS
INSTRUCTORA

Link de verificación: www.cefmedsstedusalud.com/certificacion
 3136022195-3115671985 Cefmedsst@gmail.com



CEFMED-SST

CENTRO DE FORMACIÓN MEDICO Y ASESORIA EN
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

NIT.1075275666-9



Código
BOG-SM 1794

CERTIFICA QUE:

DIEGO ALEJANDRO MUÑOZ RAMIREZ
C.C. No 1.030.693.459

Asistió y Participó en la Acción de Formación

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Decreto 1075 DE 2015, Parte 6, Título 6, Artículo 2.6.6.8. Educación Informal Ministerio de Educación Nacional. Intensidad de 40 horas, en constancia se firma en Bogotá a los 20 días del mes de Noviembre de 2021 licencia en Salud Ocupacional Resolución 12657 emitida por la directora de calidad de servicios de salud de la Secretaría Distrital de salud

Bogotá D.C


CEFMED-SST

CENTRO DE FORMACIÓN MEDICO Y SST

CARLOS EDUARDO ZAMORA LÓPEZ
REPRESENTANTE LEGAL
PROFESIONAL SST

Vigencia Dos (2) años a partir de la fecha de expedición




CENTRO DE FORMACIÓN MEDICO Y SST

JONATHAN ALEJANDRO HERRERA GÓMEZ
PSICÓLOGO UNI. CATÓLICA DE COLOMBIA
ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

Link de verificación <https://www.acorlabsas.com>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Resolución No 6870 de 13/07/2017

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

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

LA DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el Decreto 780 de 2016, Ley 1164 de 2007 y Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) MUÑOZ RAMIREZ DIEGO ALEJANDRO identificado(a) con CC número 1030693459 expedida en BOGOTÁ D.C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su ocupación según CERTIFICADO de AUXILIAR EN ENFERMERIA otorgado por FEE ESTUDIO EMPRESARIAL el día 28/04/2017.

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

En virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a MUÑOZ RAMIREZ DIEGO ALEJANDRO identificado(a) con CC número 1030693459 expedida en BOGOTÁ D.C para desempeñarse como AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente resolución, quedara inscrito en el registro Único Nacional del Talento Humano en salud (RETHUS).

COMUNIQUESE, Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 13/07/2017

Original Firmado Por
Rosmira Mosquera Padilla

ROSMIRA MOSQUERA PADILLA
Directora de Calidad de Servicios de Salud.

Revisado: Sebastian Quiroz
Estando: Victor Sanchez

Bogotá, D.C. 03 de agosto, 2017
A la fecha notifique personalmente al
señor (a) Diego Alejandro Muñoz
CC. # 1030693459
Firma [Firma]

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info. 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

SISPRO

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam... >

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:

En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020

Horario de atención:

Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

[Solicitudes, sugerencias y reclamos PORSD](#)[Notificaciones judiciales](#)[Términos y condiciones de uso.](#)

Cambiar

3449

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2022-12-27--8:42:21 AM

Tipo	Nro.	Primer	Segundo	Primer	Segundo	Estado	
Identificación	Identificación	Nombre	Nombre	Apellido	Apellido	Identificación:	Detalles
CC	1030693459	DIEGO	ALEJANDRO	MUNOZ	RAMIREZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DIEGO ALEJANDRO MUÑOZ RAMIREZ identificado(a) con CC 1030693459 registra la siguiente información:

2022-12-27--8:42:21 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA,	2017-07-13	6870	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditan el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020

Horario de atención:

Lunes a Viernes de 7.00 a.m. a 9.00 p.m. y sábados de 8.00a.m. a 1.00 p.m. en jornada continua.

Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRS

Notificaciones judiciales

Términos y condiciones de uso.



Carnet

7982

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2023-05-18 --7:51:34 AM -2023-05-18 --9:23:43 AM -2023-05-18 --9:59:10 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1030693459	DIEGO	ALEJANDRO	MUÑOZ	RAMIREZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DIEGO ALEJANDRO MUÑOZ RAMIREZ identificado(a) con CC 1030693459 registra La siguiente información:

2023-05-18 --9:59:10 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA,	2017-07-13	6870	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

ROSA R
18-5-23

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL**



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor **DIEGO ALEJANDRO MUÑOZ RAMIREZ** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1030693459, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: **DIEGO**
Segundo Nombre: **ALEJANDRO**
Primer Apellido: **MUÑOZ**
Segundo Apellido: **RAMIREZ**
Tipo Documento: **Cédula de Ciudadanía**
Número Documento: **1030693459**
Razón para el estado: **Citado**
Estado del ciudadano: **1er Examen**

**ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR**

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 18 días del mes de Mayo de 2023, a las 10:03:22 AM.

Cordialmente,

TC. ROJAS FONSECA ALEXANDER

Generó: Sistema Fénix

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

FÉ EN LA CAUSA

'ESTAMOS EN EL CORAZÓN DE LOS COLOMBIANOS Y AHÍ NOS VAMOS A QUEDAR'

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
Cra. 11 B No. 104*-64 Bogotá D.C- Colombia
CallCenter: (601) 7448438 Ext 100-101-102-103-104-105-106-107-109





FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL
BATALLÓN DE APOYO Y SERVICIOS PARA EL COMBATE No. 13
"CACIQUE TISQUESUSA"

BOGOTÁ D.C. 26 DE Abril DEL 2019

ACTA DE BUEN TRATO

Yo Dr. Alejandro Ruiz Rumiery identificado con Cédula de Ciudadanía N° 103693454 De Bogotá declaro que durante mi permanencia en las instalaciones del BATALLÓN DE ASPO N° 13 "CACIQUE TISQUESUSA", ha sido respetada mi dignidad humana entendida como el buen trato moral y físico por parte del personal del Ejército Nacional, cumpliendo siempre con los derechos humanos y se me devolvieron todos mis documentos.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. a los 26 días del mes de Abril Del 2019

FIRMA

CÉDULA N°

103693454

TELÉFONO

319866273



INDICE DERECHO

CT LIZCANO RODRIGUEZ JHON FABIO
Comandante Compañía VR "Santander"
BASPO N° 13 "CACIQUE TISQUESUSA"

HÉROES MULTIMISIÓN

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14911600451



(415)7707212489984(8020) 000001491160045 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 0 3 0 6 9 3 4 5 9

1

Impuestos de Bogotá

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 3 0 6 9 3 4 5 9

27. Fecha expedición

2 0 1 7 0 1 2 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

MUÑOZ

32. Segundo apellido

RAMIREZ

33. Primer nombre

DIEGO

34. Otros nombres

ALEJANDRO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 34 A SUR 89 40 IN 6 AP 502

42. Correo electrónico

munozalejo04@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 1 5 0 7 8 5 9 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

8 2 9 9

2 0 2 3 0 5 0 3

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2023-05-03/09:21:26

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 16.1.2.20 del Decreto-1625 de 2016

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

ARIZA DIAZ MARIA DEL CARMEN

985. Cargo

Gestor II

Restrepo

Fecha de Radicación: **31.05.2015**

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de trámite:
A. Afiliación ☒ B. Cambio de afiliación ☐ C. Retiro de afiliación ☐ D. Otro ☐

2. Tipo de Afiliación:
A. Afiliación a la EPS ☒ B. Afiliación a la EPS ☐ C. Afiliación a la EPS ☐ D. Afiliación a la EPS ☐

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del afiliado o cabeza de familia)

4. Apellidos y nombres: **Ramirez**

5. Fecha de nacimiento: **20.01.1995**

6. Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino

7. Estado civil: ☒ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Otro ☐

8. Fecha de radicación: **31.05.2015**

9. Tipo de afiliación: ☒ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐

10. Tipo de documento de identidad: **CC**

11. Número del documento de identidad: **1036673459**

12. Fecha de nacimiento: **20.01.1995**

13. Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino

14. Estado civil: ☒ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Otro ☐

15. Fecha de radicación: **31.05.2015**

16. Tipo de afiliación: ☒ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐

17. Tipo de documento de identidad: **CC**

18. Número del documento de identidad: **1036673459**

19. Fecha de nacimiento: **20.01.1995**

20. Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino

21. Estado civil: ☒ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Otro ☐

22. Fecha de radicación: **31.05.2015**

23. Tipo de afiliación: ☒ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐

24. Tipo de documento de identidad: **CC**

25. Número del documento de identidad: **1036673459**

26. Fecha de nacimiento: **20.01.1995**

27. Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino

28. Estado civil: ☒ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Otro ☐

29. Fecha de radicación: **31.05.2015**

30. Tipo de afiliación: ☒ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐

31. Tipo de documento de identidad: **CC**

32. Número del documento de identidad: **1036673459**

33. Fecha de nacimiento: **20.01.1995**

34. Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino

35. Estado civil: ☒ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Otro ☐

36. Fecha de radicación: **31.05.2015**

37. Tipo de afiliación: ☒ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐

38. Tipo de documento de identidad: **CC**

39. Número del documento de identidad: **1036673459**

40. Fecha de nacimiento: **20.01.1995**

41. Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino

42. Estado civil: ☒ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Otro ☐

43. Fecha de radicación: **31.05.2015**

44. Tipo de afiliación: ☒ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐

45. Tipo de documento de identidad: **CC**

46. Número del documento de identidad: **1036673459**

47. Fecha de nacimiento: **20.01.1995**

48. Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino

49. Estado civil: ☒ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Otro ☐

50. Fecha de radicación: **31.05.2015**

51. Tipo de afiliación: ☒ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐

52. Tipo de documento de identidad: **CC**

53. Número del documento de identidad: **1036673459**

54. Fecha de nacimiento: **20.01.1995**

55. Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino

56. Estado civil: ☒ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Otro ☐

57. Fecha de radicación: **31.05.2015**

58. Tipo de afiliación: ☒ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐

59. Tipo de documento de identidad: **CC**

60. Número del documento de identidad: **1036673459**

61. Fecha de nacimiento: **20.01.1995**

62. Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino

63. Estado civil: ☒ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Otro ☐

64. Fecha de radicación: **31.05.2015**

65. Tipo de afiliación: ☒ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐

66. Tipo de documento de identidad: **CC**

67. Número del documento de identidad: **1036673459**

68. Fecha de nacimiento: **20.01.1995**

69. Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino

70. Estado civil: ☒ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Otro ☐

71. Fecha de radicación: **31.05.2015**

72. Tipo de afiliación: ☒ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐

73. Tipo de documento de identidad: **CC**

74. Número del documento de identidad: **1036673459**

75. Fecha de nacimiento: **20.01.1995**

76. Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino

77. Estado civil: ☒ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Otro ☐

78. Fecha de radicación: **31.05.2015**

79. Tipo de afiliación: ☒ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐

80. Tipo de documento de identidad: **CC**

81. Número del documento de identidad: **1036673459**

82. Fecha de nacimiento: **20.01.1995**

83. Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino

84. Estado civil: ☒ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Otro ☐

85. Fecha de radicación: **31.05.2015**

86. Tipo de afiliación: ☒ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐

87. Tipo de documento de identidad: **CC**

88. Número del documento de identidad: **1036673459**

89. Fecha de nacimiento: **20.01.1995**

90. Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino

91. Estado civil: ☒ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Otro ☐

92. Fecha de radicación: **31.05.2015**

93. Tipo de afiliación: ☒ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐

94. Tipo de documento de identidad: **CC**

95. Número del documento de identidad: **1036673459**

96. Fecha de nacimiento: **20.01.1995**

97. Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino

98. Estado civil: ☒ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Otro ☐

99. Fecha de radicación: **31.05.2015**

100. Tipo de afiliación: ☒ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐

101. Tipo de documento de identidad: **CC**

102. Número del documento de identidad: **1036673459**

103. Fecha de nacimiento: **20.01.1995**

104. Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino

105. Estado civil: ☒ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Otro ☐

106. Fecha de radicación: **31.05.2015**

107. Tipo de afiliación: ☒ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐

108. Tipo de documento de identidad: **CC**

109. Número del documento de identidad: **1036673459**

110. Fecha de nacimiento: **20.01.1995**

111. Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino

112. Estado civil: ☒ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Otro ☐

113. Fecha de radicación: **31.05.2015**

114. Tipo de afiliación: ☒ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐

115. Tipo de documento de identidad: **CC**

116. Número del documento de identidad: **1036673459**

117. Fecha de nacimiento: **20.01.1995**

118. Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino

119. Estado civil: ☒ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Otro ☐

120. Fecha de radicación: **31.05.2015**

121. Tipo de afiliación: ☒ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐

122. Tipo de documento de identidad: **CC**

123. Número del documento de identidad: **1036673459**

124. Fecha de nacimiento: **20.01.1995**

125. Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino

126. Estado civil: ☒ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Otro ☐

127. Fecha de radicación: **31.05.2015**

128. Tipo de afiliación: ☒ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐

129. Tipo de documento de identidad: **CC**

130. Número del documento de identidad: **1036673459**

131. Fecha de nacimiento: **20.01.1995**

132. Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino

133. Estado civil: ☒ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Otro ☐

134. Fecha de radicación: **31.05.2015**

135. Tipo de afiliación: ☒ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐

136. Tipo de documento de identidad: **CC**

137. Número del documento de identidad: **1036673459**

138. Fecha de nacimiento: **20.01.1995**

139. Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino

140. Estado civil: ☒ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Otro ☐

141. Fecha de radicación: **31.05.2015**

142. Tipo de afiliación: ☒ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐

143. Tipo de documento de identidad: **CC**

144. Número del documento de identidad: **1036673459**

145. Fecha de nacimiento: **20.01.1995**

146. Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino

147. Estado civil: ☒ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Otro ☐

148. Fecha de radicación: **31.05.2015**

149. Tipo de afiliación: ☒ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐

150. Tipo de documento de identidad: **CC**

151. Número del documento de identidad: **1036673459**

152. Fecha de nacimiento: **20.01.1995**

153. Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino

154. Estado civil: ☒ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Otro ☐

155. Fecha de radicación: **31.05.2015**

156. Tipo de afiliación: ☒ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐

157. Tipo de documento de identidad: **CC**

158. Número del documento de identidad: **1036673459**

159. Fecha de nacimiento: **20.01.1995**

160. Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino

161. Estado civil: ☒ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Otro ☐

162. Fecha de radicación: **31.05.2015**

163. Tipo de afiliación: ☒ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐

164. Tipo de documento de identidad: **CC**

165. Número del documento de identidad: **1036673459**

166. Fecha de nacimiento: **20.01.1995**

167. Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino

168. Estado civil: ☒ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Otro ☐

169. Fecha de radicación: **31.05.2015**

170. Tipo de afiliación: ☒ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐ Afiliación a la EPS ☐

171. Tipo de documento de identidad: **CC**

172. Número del documento de identidad: **1036673459**

173. Fecha de nacimiento: **20.01.1995**

174. Sexo: ☒ Masculino ☐ Femenino

175. Estado civil: ☒ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Otro ☐

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DIEGO ALEJANDRO MUÑOZ RAMIREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1030693459**, se encuentra afiliado/a desde **15/01/2018** 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 31 de mayo de 2023.



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.



313-465-02-48

PAGOSIMPLE | Prefectura

Simple

Fecha creación reporte: 2023-05-31, 12:10:27 PM

Tipo Planilla: PLANILLA INDEPENDIENTES

Período Cotización: junio de 2023

Período Servicio: junio de 2023

Referencia pago (PAG): 8853758700

Fecha límite de pago: 2023-07-17

GUARDADA 31/05/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO ALEJANDRO MUÑOZ RAMIREZ
Documento	CC1030893459
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal	

Dirección	CL 34A SUR #69 - 40
Teléfono	3215078590
Forma Presentación	ÚNICO
Departamento	BOGOTÁ D.C.
Identificación	

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO. Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades												Pensiones		Salud		Riesgos		Cajas		Parafiscales		Total
Identificación	Apellido y Nombre	Fecha Cotización	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Noviembre	Diciembre	Noviembre	Diciembre	Noviembre	Diciembre	Noviembre	Diciembre	Total
CC 1030893459	MUÑOZ RAMIREZ DIEGO ALEJANDRO	31/05/2023	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
TOTAL			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

III. TOTALES

11/17 TOTALS													TOTAL FUND																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
BC Salud	BC Pension	BC Seguro	BC Caja	Aportes Pension	Aportes FPP	Aportes FIS	Aportes Salud	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Salud	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas	Aportes Riesgo	Aportes Cajas

IV. INFORMACIÓN

Día hábil de pago sin mora

10

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio



88853758700000000991231

Período cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito



(415)7709998485884(8020)8853758700(3900)00000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (Mibanco) - MOVILED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVIL - ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: <https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/>

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 68 68 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 684 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 90 - Rastro del País: 018000 971 971 -

Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

HOSPITAL MILITAR CENTRAL		FORMATO: SOLICITUD DE ACCESO A TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION		CÓDIGO: GT-UNIN-PR-04-FT-01
 		UNIDAD: INFORMATICA		FECHA DE EMISIÓN: 28-02-2023
		PROCESO: TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN		VERSIÓN: 02
		SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI		Página 1 de 1

SOLICITUD DE ACCESO A TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION			
FECHA INICIO DE LA VINCULACIÓN CON LA ENTIDAD		FECHA DE TERMINACIÓN DEL VINCULO CON LA ENTIDAD	
INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE	NOMBRE Y APELLIDOS	ROL	
	N° DE IDENTIFICACION	CARGO	
	OFICINA, UNIDAD O SERVICIO		
	N° CELULAR	E-MAIL PERSONAL	
	VO. BO. JEFE INMEDIATO	FIRMA	
VO. BO. JEFE UNIDAD DE TALENTO HUMANO	NOMBRE	FIRMA	

A continuación, marque con una (x) los servicios informáticos a los que requiere tener acceso.

Usuario de Dinámica Gerencial- NET	☐	Internet	☐
Correo Electrónico	☐	VPN (Conexión remota)	☐
Impresión	☐	Control Doc (Gestión Documental)	☐
WIFI	☐	RIS / PACS (Imágenes Diagnósticas)	☐
Kyron	☐	LIS (Laboratorio Clínico)	☐
THAIS	☐	Promed	☐
Suite VE	☐		☐
Ciesa	☐	Otro Cual?	☐



DAVIVIENDA

Auxiliar
EATemenda

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

15/05/2023

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **DIEGO ALEJANDRO MUNOZ RAMIREZ** con Cédula de Ciudadanía número 1030693459

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550488418473291

Fecha de apertura

08/01/2021

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CERTIFICA QUE:

Sindy Del Carmen Pacheco Diaz

Identificado(a) con N° de Documento.

CC:1.045.684.227

Asistió al programa correspondiente a:

CURSO DE SOPORTE VITAL BASICO

Con una duración de 40 horas en la modalidad presencial de acuerdo a lo establecido en el decreto único reglamentario de educación 1075 del 2015, cumpliendo los lineamientos de la resolución 2003 del 2014.

[Firma]

Liz Deines Sosa Nova
Coord. Registro y control.

[Firma]

Alejandro Forero Viracacha
Director General

Entregado en Bogotá a los 13 días de mes de Julio de 2019.

Vigencia hasta el día 13 del mes de Julio de 2021.

Para verificar este certificado favor comunicarse al centro de capacitación Gerscol PBX: 3 65 23 74 EXT 228

