

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, YO, Don David Rainer Cardozo Méndez identificado con Cédula No. 1082960077 y Profesión Médico, AUTORIZO que el HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE ESE (HUJMB) en calidad de Responsable del Tratamiento de datos pueda VERIFICAR, ALMACENAR, ARCHIVAR, COPIAR, ANALIZAR, USAR y CONSULTAR los datos que se señalan a continuación. Estos datos serán recolectados por el HJMB con fines de contratación.

FIRMA: _____

LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:		SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad		
2	Cedula de Ciudadanía		
3	Registro Proveedores - Persona Natural - Disponible en: https://sili.hujmb.gov.co/proveedores/pnatural.php		
4	Formato Consentimiento Informado - Consulta Bases de Datos. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestlon-institucional/contratacion/proveedores/		
5	Capture de Pantalla - Usuario SECOP II (Pantallazo)		
6	Propuesta de Servicios (Mes Actual)		
7	Libreta Militar (Hombres menores de 50 años)		
8	Licencia de Conducción- ACTIVA (CONDUCTOR DE AMBULANCIA)		
9	RUT - Registro Único Tributario (Año 2023)		
10	Hoja de Vida - Función pública (SIGEP II) (Actualizada Mes Actual)		
11	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (Bachiller, Universitarios y Especializados)		
12	Certificado de antecedentes ÉTICO PROFESIONAL - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera (fecha Vigente - Mes Actual).		
13	Convalidación de Título (Médicos Generales y Especialistas) - Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.		
14	Resolución departamental para ejercer profesión - (Personal Asistencial)		
15	Tarjeta Profesional		
16	RETHUS (Personal Asistencial en general)		
17	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde \$250.000.000 millones de pesos. (Médicos y Especialistas)		
18	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (Personal Asistencial).		
19	Certificado de curso SOPORTE VITAL BASICO - Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		
20	Certificado de curso SOPORTE VITAL AVANZADO Enfermeras y Médicos, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		
21	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico - PALS (Pediátras) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		
22	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal - NALS (Neonatólogo) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		
23	Certificado de Curso de CUIDADOS INTENSIVOS (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)		
24	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en el MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - Médicos Generales y Especialistas del área de UCI y Hospitalización.		
25	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la GESTIÓN DEL DUELO (Personal asistencial del área de Atención del Parto, UCI Adulto, Pediatría Y Neonatal)		
26	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias Esenciales para el CUIDADO DEL DONANTE (Médicos Generales y Especialistas de las áreas de Hospitalización, UCI, Urgencias y Cirugías.		
27	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas VÍCTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS (Personal Asistencial del área de Urgencias y Transporte Asistencial).		
28	Curso de PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia), (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		
29	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) Cap. 5; párrafo 2 - Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (Vigencia no superior a TRES (03) años)		
30	Soporte de experiencia laboral.		
31	Certificado - Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en https://carpetaciudadana.and.gov.co/ previo registro en el sitio web.		
32	Vacunas (HEPATITIS B) (todo el personal asistencial)		
33	Formato DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS - Diligenciar en la página web https://www3.funcionpublica.gov.co/fdcl/login/auth?opcionDestino=LEY2013 (Personal antiguo - formato diligenciado no mayor a UN (01) año)		
34	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (INDEPENDIENTE - Mes Actual)		
35	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE - Mes Actual)		
36	Formato SARLAFT - Persona Natural. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestlon-institucional/contratacion/proveedores/		

Dany Daniel Ramírez Castaño
Médico general
Universidad Cooperativa de Colombia, UCC.
d.d.r.c_09@hotmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.082.960.877**
RAMIREZ CASTAÑO

APELLIDOS
DANY DANIEL

NOMBRES

FIRMA



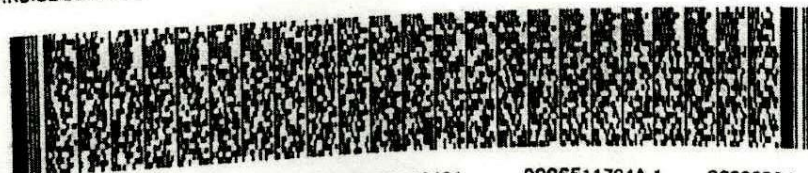
*Original
Mm bch
deleco por
engano*



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-ENE-1993**
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.84 **A+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO
11-ENE-2011 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2100100-00288177-M-1082960877-20110401 0026511794A 1 36296224

[Verificar Registro](#)

Has buscado el número de identificación: **1082960877**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1082960877	RAMIREZ	CASTAÑO	DANY	DANIEL	2023-07-17, 11:05 pm

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
CONSULTA EN BASE DE DATOS**

**CODIGO: GJC18F
VERSION: 02
FECHA DE ÚLTIMA
REVISION: 07/09/2023
PAGINA 1 de 1**

El (la) suscrito(a) Dany Daniel Ramírez Costoño identificado con C.C./C.E./P.P No. 1082960877 expedida en Santa Marta, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE**, a consultar mis datos personales en las siguientes bases de datos (**Certificado de Antecedentes Fiscales** - Contraloría General de la República, **Certificado de Antecedentes Disciplinarios** - Procuraduría General de la Nación, **Consulta de Antecedentes Judiciales** - Ministerio de Defensa (Policía Nacional) - **Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018** - Ministerio de Defensa (Policía Nacional)), de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada tres (3) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.hujmb.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el día 13 del mes de septiembre de 2023.

Firma
Nombre
Cédula



Dany Daniel Ramírez Costoño
1082960877

Busqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...

Escritorio

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han
encontrado

0

0

0

0

0

Suscripciones

En edición

Adjudicaciones pendientes

Invitaciones directas

Nuevos informes

Última Actualización

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han
encontrado

Sugerencias SECOP






Mantenimiento en SECOP II

Desde
Viernes 14 de julio a las 00:01 a.m.

Hasta
Viernes 14 de julio a las 7:00 a.m.

Durante este tiempo la plataforma no estará disponible pero la información y los datos se conservarán seguros en la nube pública.

WWW.COLOMBIACOMPRA.GOV.CO

El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.
Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podrá tardar hasta 10 minutos.

Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.

Mensaje Todos

Sin mensajes...
Más información

Oportun Recibidos

Sin oportunidades
Más información

Santa Marta, Sep 2023

Señores
Hospital Julio Méndez Barreneche.

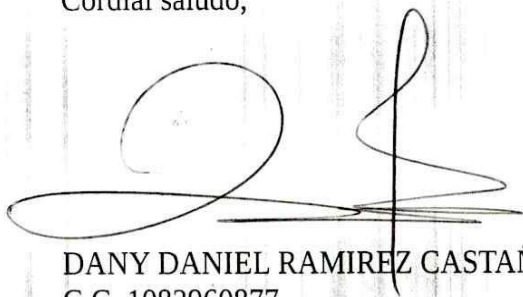
Respetados señores:

en relación con la oferta laboral, tengo el gusto de hacerles entrega de mi curriculum vitae con el propósito de trabajar con ustedes

Me caracteriza el compromiso, la responsabilidad y el entusiasmo en el desarrollo de actividades encomendadas en el área que ustedes determinen, destacandome por mantener excelentes relaciones interpersonales.

Seria un verdadero placer hacer parte de su equipo de trabajo.

Cordial saludo,

A stylized handwritten signature in black ink, featuring a large loop on the left and a vertical stroke on the right.

DANY DANIEL RAMIREZ CASTAÑO
C.C. 1082960877
R.M. 1082960877

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL
TARJETA MILITAR DE SEGUNDA CLASE
RESERVISTA DE SEGUNDA CLASE

1082960877

NOMBRES: DANY DANIEL
APELLIDOS: RAMIREZ CASTAÑO

MinDefensa

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PUBLICOS Y PRIVADOS
DETERMINADOS POR LA LEY 4893 Y DEMAS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN.

PERTENECE A LA RESERVA DE:

FECHA DE 1a LINEA	FECHA DE 2a LINEA	FECHA DE 3a LINEA
2023	2033	2043

FECHA DE EXPEDICIÓN: 27/04/2018
DISTRITO MILITAR: 010

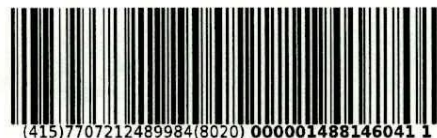
CA. EDWIN ALFONSO ARGOTE MORALES
DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJERCITO

P223097

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14881460411



(415)7707212489984(8020) 000001488146041 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 8 2 9 6 0 8 7 7 1

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

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 8 2 9 6 0 8 7 7

27. Fecha expedición

2 0 1 1, 0 1, 1 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Magdalena

4 7

30. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

31. Primer apellido

RAMIREZ

32. Segundo apellido

CASTAÑO

33. Primer nombre

DANY

34. Otros nombres

DANIEL

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Magdalena

40. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

41. Dirección principal

CR 19 N 7 05

42. Correo electrónico

d.d.r.c_09@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 3 2 8 7 2 7 0 0

45. Teléfono 2

3 0 2 8 5 5 9 5 1 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 6, 0 8, 1 7

Actividad secundaria

48. Código

4 7 7 3

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 1, 0 6, 1 7

Otras actividades

50. Código

5 3 1 0

Ocupación

51. Código

2 2 2 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma

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

☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2022 - 12 - 08 / 19 : 48: 18

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RAMIREZ CASTAÑO DANY DANIEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Ramirez</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Costaño</u>	NOMBRES <u>Day David</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1082960877</u>	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒ NÚMERO _____ D.M. <u>010</u>			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>09</u> MES <u>01</u> AÑO <u>1993</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Nogoleno</u> MUNICIPIO <u>Sta Rita</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Cajito Verde T4 Arto 307</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Nogoleno</u> MUNICIPIO <u>Sta Rita</u> TELÉFONO <u>3237872700</u> EMAIL <u>d.d.r.c.000h1.c</u>	

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)															
EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:					
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA			FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES <u>12</u> AÑO <u>2009</u>				
EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO) DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ERICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA: TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA), ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD), RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).															
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO							TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL		
		SI	NO								MES	AÑO			
<u>UN</u>	<u>12</u>	<u>X</u>		<u>Medio.</u>							<u>07</u>	<u>2016</u>	<u>1082960877</u>		
ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)															
IDIOMA				LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE					
				R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB			
<u>Ingles</u>					<u>X</u>			<u>X</u>			<u>X</u>				

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 <i>Acidanti</i>	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Nagüera</i>	MUNICIPIO <i>Soto Norte</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Medico</i>	DEPENDENCIA <i>As. Salud</i>	DIRECCIÓN <i>Cra 4 #26A-71.</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Hosp. tal de Nagüera</i>	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Nagüera</i>	MUNICIPIO <i>Soto Norte</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO <i>Medico</i>	DEPENDENCIA <i>As. Salud</i>	DIRECCIÓN <i>Cra 11 # 13-54.</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

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	5	7.
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	7.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Sota nota

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

Dany Daniel Ramirez Castaño
Médico general
Universidad Cooperativa de Colombia, UCC.
d.d.r.c_09@hotmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 14199 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002 emanada del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

DANY DANIEL RAMIREZ CASTAÑO

con cédula de ciudadanía No. 1.082.960.877 de Santa Marta

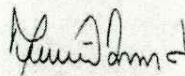
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

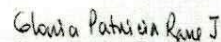
MÉDICO

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en

Santa Marta el día 29 de Julio de 2016


Director(a) Sede


Rector(a)


Secretario(a) General

Folio No. 142 Libro de Registros No. 8 Registro No. 10172 Refrendado en Santa Marta el día 29 de Julio de 2016
Registros y Diplomas: Juan Alonso Corrao Londoño

012936

TECNICA MATE 4.1000

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL



UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24199 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 501 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas.
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2007, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Acta Individual de Graduación No. 64

PROGRAMA: MEDICINA

CÓDIGO SNIES: 3529

FECHA DE GRADO: 29 DE JULIO DE 2016.

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE SANTA MARTA

En atención a que DANY DANIEL RAMIREZ CASTAÑO
con cédula de ciudadanía No 1.082.960.877 de Santa Marta
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide
el título de MEDICO

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico de la Sede SANTA MARTA
mediante Acta No. 10 en sesión del día 29 de junio de 2016.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Sede,
Decano(a) facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a): MARITZA RONDÓN RANGEL

Director(a) de sede: ADRIANA SANTARELLI FRANCO

Decano(a) Facultad: SALIN RAMON TOUCHIE MEZA

Secretario(a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de SANTA MARTA el día 29 DE JULIO DE 2016.

Gloria Patricia Rave I
GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General

003610



INSTITUTO TAYRONA
SANTA MARTA - D.T.H.C

DANE
347001004522
INSCRIPCION
JORNADA
Matutina

Acta Individual de Grado

En la ciudad SANTA MARTA a los 3 días del mes de DICIEMBRE del año 2009 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de undécimo grado, los suscritos Rector(a) y Secretario(a) en la Rectoría del INSTITUTO TAYRONA

Institución APROBADA HASTA UNDÉCIMO GRADO en el nivel de Educación Media ACADÉMICA y AUTORIZADO POR LA DIRECCIÓN DEL DPTO ADMINISTRATIVO DE EDUCACIÓN Y CULTURA DEL D. T. H. DE SANTA MARTA para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad ACADÉMICA, SEGÚN RESOLUCIÓN No. 756 DE NOVIEMBRE 23 DE 2000

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media ACADÉMICA, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TÍTULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO
CON PROFUNDIZACIÓN EN CIENCIAS

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

DANY DANIEL RAMIREZ CASTAÑO
T.I. 930109-29065 DE SANTA MARTA

es fiel copia tomada del Acta Original General No. 019 de fecha 3 DE DICIEMBRE DE 2009 que consta de 14 estudiantes y que inicia con el nombre de ANDRES MAURICIO BLANCO BULA y cierra con el nombre de ANDRES FELIPE TRIGOS MANOSALVA

Firmada y sellada por LIC. ORICE DA CARRASQUI LA CARBONO (Rector(a))
Y OSMAYDA ISABEL GARCIA BARRANCO (Secretario(a)).

Dada en SANTA MARTA a los 3 días del mes de DICIEMBRE del año 2009

Firmado y Sellado por

[Firma]
Instituto Tayrona

[Firma]
Instituto Tayrona

[Firma]
Rector(a)

[Firma]
Secretario(a)

[Firma]
C.C. No. 35.750.475 DE CÚCUTA

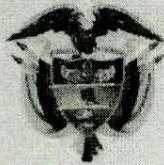
[Firma]
Rector(a)

[Firma]
Secretario(a)

[Firma]
C.C. No. 35.750.475 DE CÚCUTA

[Firma]
C.C. No. 35.750.475 DE CÚCUTA

[Firma]
C.C. No. 35.750.475 DE CÚCUTA



La República de Colombia
y en su nombre el

Instituto Tayrona

Santa Marta - A.T.H.C.

Autorizado por la dirección del departamento administrativo de Educación
y cultura del Distrito Turístico e Histórico de Santa Marta
según Resolución No. 756 de noviembre 23 de 2000,

Confiera a

Dany Daniel Ramirez Castaño

Identificado(a) con T.I. No. 970 04-2000, Residente en Santa Marta

El título de

Bachiller Académico

Con Plan de Estudios de la Universidad de Manizales

Por haber alcanzado y aprobado los cursos de formación integral
correspondientes al Nivel de Bachillerato Académico, de acuerdo al
Programa Curricular de la Universidad de Manizales.





Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C108296087700142728

**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
NACIONAL DE ETICA MEDICA
CERTIFICA**

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **DANY DANIEL RAMIREZ CASTAÑO**, identificado(a) con C.C. No. 1082960877 y T.P. o R.M. No. 1082960877 del(a) Colegio Médico Colombiano, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene 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 que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el miércoles 13 septiembre 2023 a solicitud del(a) interesado(a).


BERNARDO ADOLFO ROBLEDO RIAGA
Presidente



Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7440583-(601)6279975 Bogotá D. C.

E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org

antecedentestribunal@outlook.com



MINSALUD



IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

DANY DANIEL RAMIREZ CASTAÑO

C.C o C.E 1082960877

Profesión u Ocupación

MEDICO

Especialidad

Institución de Educación

U. COOPERATIVA DE COLOMBIA

Ciudad SANTA MARTA

Fecha de expedición diploma

20/07/2018

Fecha de inscripción RETHUS

19/10/2017



Firma

Firma representante Colegio Médico Colombiano

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 18 C # 121-40 Ofc. 201 info@colegiomedicocolombiano.org

www.idmepa.com

Server Error in '/' Application.

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

País de Emisión * Número de Identificación * Primer Nombre Primer Apellido
Código de Ciudadanía 1082960877 DANY RAMIREZ

Description: An error occurred during the parsing of a resource required to service this request. Please review the following specific parse error details and modify your source file appropriately.

Path: /resources/Codigo de Ciudadania.aspx MPS.SISPRO.WebPrincipal.Footer.

Source Error:
Line 244



Cambiar

9145

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2023-07-18--9:48:02 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1082960877	DANY	DANIEL	RAMIREZ	CASTAÑO	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) DANY DANIEL RAMIREZ CASTAÑO identificado(a) con CC 1082960877 registra La siguiente información:

2023-07-18--9:48:02 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2017-10-19	27434	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA/LA GUAJIRA/URIBIA	2016-08-16	2017-08-15	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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).

CHUBB®

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(+57) 601 326-6200 PBX
(+57) 601 319-0300
(+57) 601 319-0400
(+57) 601 319-0408 FAX
www.chubb.com/co



Certificado Individual de Seguro No. RCMCO0083509891

Póliza Matriz N° 16880

Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica

Información del tomador	
Seguro por cuenta tomado por: PROMEDICO	NIT: 890.310.418-4
Información del Asegurado	
Titular Asegurado: RAMIREZ CASTAÑO DANY DANIEL	C.C.: 1082960877
Especialidad: MEDICO GENERAL	

Vigencia póliza de responsabilidad civil médica	
Fecha Inicio: 28 de agosto de 2023 Desde las 00:00 Horas	Fecha Fin: 27 de agosto de 2024 Terminación de Vigencia del Seguro a las 24:00 Horas
El presente certificado conservará plena validez hasta que se incurra en alguna de las causales de terminación del contrato de seguro de que se trata, establecidas en las condiciones generales o en la ley.	
Delimitación territorial y jurisdicción: Colombia	
Cobertura básica	
Responsabilidad civil médica	
En desarrollo del inciso 1ro del artículo 4to de la Ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual, derivada de la responsabilidad civil en que incurra de acuerdo con la ley (y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales. Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en el presente documento y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.	
Requisitos de Asegurabilidad	
Para efectos de este seguro, el Asegurado ha declarado no tener conocimiento de reclamaciones o circunstancias que den lugar a reclamaciones diferentes a las ya reportadas a Chubb Seguros, ya que las mismas estarán excluidas de cobertura. El Asegurado ha declarado estar debidamente registrado bajo las leyes colombianas y tener su licencia vigente. El Asegurado ha declarado no estar involucrado en algún litigio por la prestación de sus servicios profesionales y no tener conocimiento de hechos que puedan derivar en un reclamo bajo la póliza contratada.	
Beneficiarios:	Terceros afectados
Fecha de retroactividad:	28/08/2020
Límite Asegurado:	300.000.000
Deducible	Para límite de \$100.000.000 a \$600.000.000: 5% de todo y cada reclamo, con un mínimo de COP \$1.000.000 por todo y cada reclamo. Para límite de \$800.000.000 y \$1.000.000.000: 10% de todo y cada reclamo, con un mínimo de COP \$1.500.000 por todo y cada reclamo. No aplica deducible para Gastos de Defensa.

Extensiones de cobertura básica (De conformidad con lo descrito en el clausulado general)	
Haciendo parte del límite agregado anual de la póliza	Sublímite
Herederos legales	100%
Cónyuges	100%
Gastos legales incurridos en una investigación iniciada contra el asegurado	100%
Gastos penales	100%
Cobertura para las cirugías reconstructivas	100%
Cobertura para empleados no profesionales	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamentos	100%



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

Certifica
Dany Daniel Ramírez Castaño

CC 1082960877 de Santa Marta - Magdalena

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

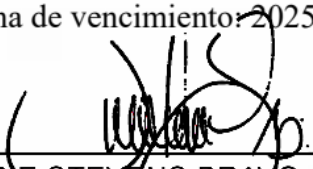
Fecha de emisión: 2023-08-16

Fecha de vencimiento: 2025-08-16

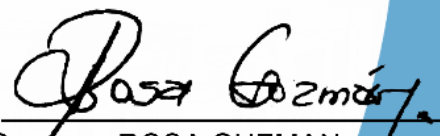

FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.org



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Dany Daniel Ramirez Castaño
Médico general
Universidad Cooperativa de Colombia, UCC.
d.d.r.c_09@hotmail.com



FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA
MIEMBRO DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA PAQUIZAL
G01302365 - 1082960877

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

DANY DANIEL RAMIREZ CASTAÑO

C.C. 1.082.960.877

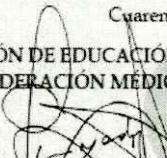
DIPLOMADO

ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADO INTENSIVO

ADULTO – PEDIÁTRICO – NEONATAL

Cumplió Satisfactoriamente el Programa Corporativo de Educación continuada, que Representó una Intensidad de Ciento Cuarenta (140) Horas. Realizado desde abril 07 de 2021 - Hasta febrero 28 de 2022.

GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD NIT: 900.792.444-9 matrícula mercantil 611199 respaldado por la
FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA NIT: 860.007.406-9 podrá verificarlo a través del código de verificación


LUIS FELIPE MENDOZA ARGUELLO

Representante Legal de GESCONS S.A.S.


Dr. SERGIO ISAZA VILLA

Presidente Federación Médica Colombiana

Dado en Colombia el 28 de febrero de 2022.
<https://www.federacionmedicacolombiana.com>



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA
SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

Otorga el presente certificado a

DANY DANIEL RAMÍREZ CASTAÑO

C.C. 1082960877

Por haber cursado y aprobado el curso

SEGURIDAD Y CUIDADO DEL PACIENTE

Realizado en modalidad virtual, del 4 al 20 de Febrero de 2022.

Con una intensidad académica de 40 horas

El curso cumple con lo establecido en la Res. 3100 del 2019.

Aprobado resolución 3228 del 2017 y bajo Decreto 1075 del 2015 art. 2.6.6.8

Javier Alvaro Ríos
DIRECTOR ACCESS

Triana Linares
COORDINADOR ACADÉMICO

Lina Bahonguez
JEFE DE PROGRAMA

Alexander García
INSTRUCTOR

318 5954676 / 420 8583 • info@access.com.co • www.access.com.co



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA
SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

Otorga el presente certificado a

DANY DANIEL RAMÍREZ CASTAÑO

C.C. 1082960877

Por haber asistido y aprobado el curso:

Formación continua en MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Realizado en modalidad virtual, del día 5 al 6 de Marzo de 2022.

con una intensidad académica de 20 horas.

El curso cumple con lo establecido en la Res. 3100 del 2019.

Aprobada Resolución 3228 del 2017 y bajo Decreto 1075 del 2015 art. 2.6.6.8

Javier Alvaro Ríos
DIRECTOR ACCESS SANTA MARTA

info@access.com.co • 318 5954676 / 420 8583

Dany Daniel Ramirez Castaño
Médico general
Universidad Cooperativa de Colombia, UCC.
d.d.r.c_09@hotmail.com



Nit. 900386743-5

GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

www.gce.life

CERTIFICA QUE:

DANY DANIEL RAMIREZ CASTAÑO
C.C. 1,082,960,877

ASISTIO AL CURSO TALLER:

“DONACIÓN Y TRANSPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS”

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA (MAGDALENA) EL DÍA 08 DE SEPTIEMBRE DE 2020

DURACIÓN 40 HORAS

TEMARIO: CONCEPTOS DONACION Y TRANSPLANTES, ABORDAJES BIOÉTICOS Y LEGALES, PROTOCOLO NACIONAL PARA DONACION, DONACION Y TRANSPLANTES DE ORGANOS Y TEJIDOS.

LEY 1805 DEL 04 DE AGOSTO DEL 2016, DECRETO 2493 DEL 2004

DR. JUAN PABLO SALGADO C.
NEUROCRUJIANO RM No. 20511/09
DIRECTOR CIENTÍFICO
ENTRENADOR BLS-ACLS AHA

FECHA DE RENOVACION SEPTIEMBRE 2022.

KAREN ZOBO NARVAEZ
COORDINADORA OPERATIVA
NACIONAL COLOMBIA G.C.E.

DRA. ANA CATALINA HERRERA D.
COORDINADOR MEDICO NACIONAL
MEDICINA INTERNA
RM No. 1020721546
INSTRUCTOR BLS-ACLS GCE



grupocolombianoemergencias@gmail.com

[Grupo Colombiano de Emergencias](https://www.facebook.com/GrupoColombiano.deEmergencias)

[@Grupocolombiano](https://www.instagram.com/Grupocolombiano)

Lo Bueno del Grupo es Estar en El...
LINEA GRATIS NACIONAL 018000942270
LINEA NACIONAL 3107451759



**LA EMPRESA NACIONAL DE EDUCACION
PARA EL TALENTO HUMANO LTDA**

NIT: 900223619-0



Reg.EN02297736 -2020



CERTIFICA QUE:
DANY DANIEL RAMIREZ CASTAÑO
C.C. N° 1082960877

ASISTIO AL CURSO TALLER DE:

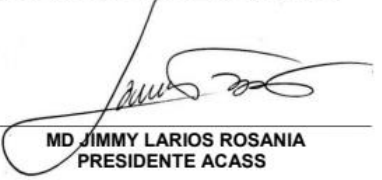
**ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES
QUIMICOS**

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS, LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR DECRETO 1075 DEL 26 DE MAYO DE 2015, LA LEY 115 DE 1994 Y DECRETO 4904 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2009 EN EL CAPITULO V NUMERAL 8 DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL. CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE TREINTA (30) HORAS ACADEMICAS, BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR I.L.C.O.R., AMERICAN HEART ASSOCIATION Y EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL 2015-2020
Y SEGÚN LO EXIGIDO POR LA RESOLUCION 3100 DEL 25 DE NOVIEMBRE DEL 2019.

PARA SU CONSTANCIA SE FIRMA EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA ATLANTICO, EL DIA 15 DE DICIEMBRE 2020.


MD FACS ALEXANDER RAMIREZ VALDERRAMA
DIRECTOR CIENTIFICO ENTHA LTDA


M.Sc. Dr. ISNIEL MUÑOZ PELÁEZ
INTENSI. EMERGENCIAS ANESTESIOLOGO


MD JIMMY LARIOS ROSANIA
PRESIDENTE ACASS



LA SUSCRITA DIRECTORA DE TALENTO HUMANO DE

AVIDANTI S.A.S

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **DANY DANIEL RAMIREZ CASTAÑO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.082.960.877 expedida en SANTA MARTA, labora en nuestra empresa desde el 11 de abril de 2022 desempeñando el cargo de **MEDICO GENERAL**.

El(la) Señor(a) **DANY DANIEL RAMIREZ CASTAÑO** posee un contrato Fijo y devenga un salario mensual de Tres millones cuatrocientos sesenta y cinco mil pesos mcte (\$ 3.465.000) .

La presente se expide en la ciudad de Floridablanca, a los 5 días del mes de julio de 2023.

Atentamente,

MÓNICA LILIAN MEDINA VARGAS

Directora de Talento Humano

c.c.Hoja de Vida



--

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1082960877 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 13/09/2023 10:16 AM

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

Dany Daniel Ramirez Castaño
 Médico general
 Universidad Cooperativa de Colombia, UCC.
 d.d.r.c_09@hotmail.com

 MinSalud **PROSPERIDAD PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Dany Daniel**
 Apellidos: **Ramirez Castaño**
 Documento de identidad: **cc 1082960837**
 Fecha de nacimiento: **09-04-1993**

Biológico	Dosis	Fecha	Centro	Observaciones
Sarampión Rubéola	1	10-05-18	009H0076	Alba
	1	10-05-18	211593166	Alba
	2	06-06-18	60905-12	Alba
	3	28-07-18	235800000	Alba
	4			
Toxide Tetánico Difterico Td	5			
	1	10-05-18	U1002103	Alba
	2			
	3			
	R			
Contra Hepatitis B				

Contra Fiebre Amarela	1	10-05-18	U323-103	Alba
Contra Influenza	1	10-05-18	U323-103	Alba
Virus de Papiloma Humano				
Hep	1	10-05-18	U323-103	Alba
Varicela	1	10-05-18	U323-103	Alba



Tipo de declaración

OTRO

Fecha de publicación

2023-07-18 09:37

Nombres y apellidos completos

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

DANY

DANIEL

RAMIREZ

CASTAÑO

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

1082960877

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

MAGDALENA

Municipio

SANTA MARTA

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

MAGDALENA

Municipio

SANTA MARTA

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

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

Lugar de sede

País

COLOMBIA

Departamento

MAGDALENA

Municipio

SANTA MARTA

Dirección

["Carrera 14 No. 23-42 Alcazares"]

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$4.500.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$4.500.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$5.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí ☐ No ☒

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí ☐ No ☒

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:

Sí

☐

No

☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés:

Sí

☐

No

☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



CE-006 - 0000000100 – 2023

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1082960877
NOMBRES Y APELLIDOS	Ramirez Castaño,Dany Daniel
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente, Independiente Con Contrato
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/11/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Ramirez Castaño,Dany Daniel, a los 13 días del mes de septiembre del año 2023.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) DANY DANIEL RAMIREZ CASTANO, identificado(a) con C.C 1.082.960.877, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 y al Fondo Cesantias NIT 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a la fecha 13 de septiembre de 2023.

El presente certificado emitido contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: FINC4F
		VERSION: 002
		FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Ciudad Santa Marta	Oficina	Fecha Vinculación
-----------------------	---------	-------------------

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos Don David Rorie Cortaño										Sexo M ☒ F	
Tipo de Documento C.C. ☒ C.E. T.I. R.C. PP					Número 1082960877			Expedida en Santa Marta		Fecha de Expedición 11-01-11	
Estado Civil (Seleccione) Soltero ☒ Casado Divorciado U. libre Viudo					Nivel educativo Primaria Bachiller Técnico Universidad			No. Personas a cargo 1		Tipo de Vivienda Propia Arrendada amilla Rural Urbano	
Fecha nacimiento 09/01/93					Lugar de Nacimiento Santa Marta			Dirección Domicilio Calle Usencia T4 Apto 307		Municipio / Ciudad Santa Marta	
Correo Electrónico d.d.r.c-09@hmb.com					No. Celular 3232877900			Departamento Magdalena		Telefono	
Ocupación (Seleccione) Estudiante Independiente Empleado Hogar Jubilado					Actividad Principal CIU 0 6 2 1			Descripción del CIU Act. vltb Contable Tdmda mdco		Detalle Actividad Económica Medico	

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

Nombres y Apellidos del Representante Legal				Tipo de Documento				Número			
C.C.				P.P.				P.P.			

2. DATOS LABORALES

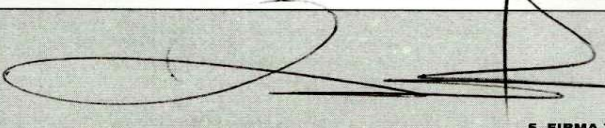
Nombre de la Empresa o Negocio		Tipo de Empresa o Negocio Publica Privada Mixta Otra, cual?				Cargo	
Dirección de empresa o negocio				Ciudad		Barrio	
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?				SI		NO	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales 4,000,000				Total Egresos mensuales 2,000,000			
Otros Ingresos Mensuales				Otros Egresos Mensuales			
Total Activos				Total Pasivos			
Mes y año de corte de la información financiera Mes Año				Es declarante? SI ☒ NO			
Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?							
Declaro que soy persona políticamente expuesta PEP? NO							
Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de: Mi actividad laboral como medico							

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación:
 cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.
 Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignarán de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.
 Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche S.A. me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.

5. FIRMA Y HUELLA  	
--	--

Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo

