

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, YO, **ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMIREZ**, identificado con Cédula No. **57.415.318** y Profesión **ENFERMERA** **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: *Rocio del Pilar Abril Ramirez*

LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:		SI	N/A
1	Estudio de Necesidad y Oportunidad		
2	Cedula de Ciudadanía	X	
3	Registro Proveedores - Persona Natural - Disponible en: https://si.hujmb.gov.co/proveedores/pnatural.php	X	
4	Formato Consentimiento Informado - Consulta Bases de Datos. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	X	
5	Capture de Pantalla - Usuario SECOP II (Pantallazo)	X	
6	Propuesta de Servicios (Mes Actual)	X	
7	Libreta Militar (Hombres menores de 50 años)		X
8	Licencia de Conducción- ACTIVA (CONDUCTOR DE AMBULANCIA)		X
9	RUT - Registro Único Tributario (Año 2023)	X	
10	Hoja de Vida - Función pública (SIGEP II) (Actualizada Mes Actual)	X	
11	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (Bachiller, Universitarios y Especializados)	X	
12	Certificado de antecedentes ÉTICO PROFESIONAL - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo y Enfermera (fecha vigente - Mes Actual).	X	
13	Convalidación de Título (Médicos Generales y Especialistas) - Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional.		X
14	Resolución departamental para ejercer profesión - (Personal Asistencial)	X	
15	Tarjeta Profesional	X	
16	RETHUS (Personal Asistencial en general)	X	
17	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde \$250.000.000 millones de pesos. (Médicos y Especialistas)	X	
18	Curso Guía de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (Personal Asistencial).	X	
19	Certificado de curso SOPORTE VITAL BASICO - Auxiliares de enfermería, Auxiliar camillero, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		X
20	Certificado de curso SOPORTE VITAL AVANZADO Enfermeras y Médicos, (Vigencia no Superior a DOS (02) años).	X	
21	Curso Apoyo Vital Avanzado Pediátrico - PALS (Pediatras) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		X
22	Curso de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal - NALS (Neonatólogo) (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		X
23	Certificado de Curso de CUIDADOS INTENSIVOS (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)	X	
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.		X
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)	X	
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.		X
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).	X	
28	Curso de PRIMEROS AUXILIOS (Conductores de Ambulancia). (Vigencia no Superior a DOS (02) años).	X	
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)	X	
30	Soporte de experiencia laboral.	X	
31	Certificado - Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en https://carpetaciudadana.and.gov.co/ previo registro en el sitio web.	X	
32	Vacunas (HEPATITIS B) (todo el personal asistencial)	X	
33	Formato DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS - Diligenciar en la página web https://www3.funcionpublica.gov.co/rdm/login/auth?opcionDestino=LEY2013 Personal antiguo - formato diligenciado no mayor a UN (01) año	X	
34	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (INDEPENDIENTE - Mes Actual)	X	
35	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE - Mes Actual)	X	
36	Formato SARLAFT - Persona Natural. Disponible en: https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/	X	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **57.415.318**
ABRIL RAMIREZ

APELLIDOS
ROCIO DEL PILAR

NUMERO

Rocio del pilar abril Ramirez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-SEP-1969**

CIENAGA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

02-FEB-1989 CIENAGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2100100-00061741-F-0057415318-20080830

0002794469A 1

4460000952

(1) WhatsApp

SUII - Hospital Universitario Julio

ese hospital julio mendez barreneche

hujmb.com/sjii/proveedores/consulta/natural.php

SUII

Pantalla Principal

Persona Natural

Persona Jurídica

Consulta - Registro de Proveedores - Persona Natural

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **57415318**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	57415318	ABRIL	RAMIREZ	ROCIO	DEL PILAR	2022-07-16, 12:46 pm

Todos los Derechos Reservados © Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2022

El (la) suscrito(a) ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMIREZ identificado con C.C./C.E./P.P No. 57.415.318 expedida en CIENAGA, 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.

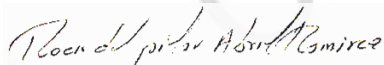
Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.hujmb.gov.co, 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 07 del mes de septiembre de 2023.

Firma

Nombre

Cédula



ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMIREZ

57.415.318

PROPUESTA DE SERVICIOS

ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMIREZ
C.C. 57.415.318
ENFERMERA-UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Septiembre 4 de 2023

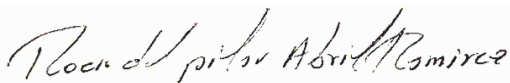
Doctor,
GERMAN GAVIRIA VARGAS

Tengo el agrado de dirigirme a usted con el objeto de presentar y ofrecer mis servicios profesionales como ENFERMERA, los cuales responden a las necesidades del contexto y la demanda actual en el tema de salud.

Como profesional, cuento con los conocimientos, aptitudes y experiencia necesarios para asumir nuevos desafíos, así como también el desarrollo y cumplimiento de objetivos y metas establecidas en esta área.

Poseo título de ENFERMERA egresada de la Universidad Metropolitana de Barranquilla desde el año 1996 y desde esta misma fecha he prestado mis servicios de forma continua en diferentes instituciones de salud, con compromiso, lealtad y profesionalismo.

Atentamente,



ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMIREZ
C.C. 57.415.318 de Ciénaga.
ENFERMERA- Universidad Metropolitana.
Dirección: Calle 12 No. 32B-20 Barrio Galicia- Santa Marta.
Tel. 3114223374
Email: rpilar914@gmail.com

		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto ☒ 1 Inscripción		4. Número de formulario 14309080260			
		 (415)7707212489984(8020) 000001430908026 0			
5. Número de identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
5 7 4 1 5 3 1 8		6	Impuestos y Aduanas de Santa Marta		1 9
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida		Cédula de Ciudadanía		5 7 4 1 5 3 1 8	
27. Fecha expedición		1 9 8 9 0 2 0 2			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento	
COLOMBIA		1 6 9		Magdalena	
30. Ciudad/Municipio		31. Ciudad/Municipio			
Ciénaga		1 8 9			
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre	
ABRIL		RAMIREZ		ROCIO	
34. Otros nombres		DEL PILAR			
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Magdalena	
41. Dirección principal		42. Teléfono 1		43. Teléfono 2	
CL 12 32 B 20 BRR GALICIA		3 1 1 4 2 2 3 3 7 4			
44. Correo electrónico		45. Teléfono 2			
rpilar914@gmail.com					
46. Código postal					
47. Teléfono 1					
48. Teléfono 2					
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
49. Código	50. Fecha inicio actividad	51. Código	52. Fecha inicio actividad	53. Código	54. Fecha inicio actividad
0 0 1 0	2 0 1 3 0 1 0 2				
55. Número establecimientos					
56. Responsabilidades, Calidades y Atributos					
57. Código					
05- Imppto. renta y compl. régimen ordinario					
58. Obligados aduaneros					
59. Exportadores					
60. Forma					
61. Tipo					
62. Servicio					
63. Modo					
64. CPC					
65. CPC					
66. CPC					
67. CPC					
68. CPC					
69. CPC					
70. CPC					
71. CPC					
72. CPC					
73. CPC					
74. CPC					
75. CPC					
76. CPC					
77. CPC					
78. CPC					
79. CPC					
80. CPC					
81. CPC					
82. CPC					
83. CPC					
84. CPC					
85. CPC					
86. CPC					
87. CPC					
88. CPC					
89. CPC					
90. CPC					
91. CPC					
92. CPC					
93. CPC					
94. CPC					
95. CPC					
96. CPC					
97. CPC					
98. CPC					
99. CPC					
100. CPC					
101. CPC					
102. CPC					
103. CPC					
104. CPC					
105. CPC					
106. CPC					
107. CPC					
108. CPC					
109. CPC					
110. CPC					
111. CPC					
112. CPC					
113. CPC					
114. CPC					
115. CPC					
116. CPC					
117. CPC					
118. CPC					
119. CPC					
120. CPC					
121. CPC					
122. CPC					
123. CPC					
124. CPC					
125. CPC					
126. CPC					
127. CPC					
128. CPC					
129. CPC					
130. CPC					
131. CPC					
132. CPC					
133. CPC					
134. CPC					
135. CPC					
136. CPC					
137. CPC					
138. CPC					
139. CPC					
140. CPC					
141. CPC					
142. CPC					
143. CPC					
144. CPC					
145. CPC					
146. CPC					
147. CPC					
148. CPC					
149. CPC					
150. CPC					
151. CPC					
152. CPC					
153. CPC					
154. CPC					
155. CPC					
156. CPC					
157. CPC					
158. CPC					
159. CPC					
160. CPC					
161. CPC					
162. CPC					
163. CPC					
164. CPC					
165. CPC					
166. CPC					
167. CPC					
168. CPC					
169. CPC					
170. CPC					
171. CPC					
172. CPC					
173. CPC					
174. CPC					
175. CPC					
176. CPC					
177. CPC					
178. CPC					
179. CPC					
180. CPC					
181. CPC					
182. CPC					
183. CPC					
184. CPC					
185. CPC					
186. CPC					
187. CPC					
188. CPC					
189. CPC					
190. CPC					
191. CPC					
192. CPC					
193. CPC					
194. CPC					
195. CPC					
196. CPC					
197. CPC					
198. CPC					
199. CPC					
200. CPC					
201. CPC					
202. CPC					
203. CPC					
204. CPC					
205. CPC					
206. CPC					
207. CPC					
208. CPC					
209. CPC					
210. CPC					
211. CPC					
212. CPC					
213. CPC					
214. CPC					
215. CPC					
216. CPC					
217. CPC					
218. CPC					
219. CPC					
220. CPC					
221. CPC					
222. CPC					
223. CPC					
224. CPC					
225. CPC					
226. CPC					
227. CPC					
228. CPC					
229. CPC					
230. CPC					
231. CPC					
232. CPC					
233. CPC					
234. CPC					
235. CPC					
236. CPC					
237. CPC					
238. CPC					
239. CPC					
240. CPC					
241. CPC					
242. CPC					
243. CPC					
244. CPC					
245. CPC					
246. CPC					
247. CPC					
248. CPC					
249. CPC					
250. CPC					
251. CPC					
252. CPC					
253. CPC					
254. CPC					
255. CPC					
256. CPC					
257. CPC					
258. CPC					
259. CPC					
260. CPC					
261. CPC					
262. CPC					
263. CPC					
264. CPC					
265. CPC					
266. CPC					
267. CPC					
268. CPC					
269. CPC					
270. CPC					
271. CPC					
272. CPC					
273. CPC					
274. CPC					
275. CPC					
276. CPC					
277. CPC					
278. CPC					
279. CPC					
280. CPC					
281. CPC					
282. CPC					
283. CPC					
284. CPC					
285. CPC					
286. CPC					
287. CPC					
288. CPC					
289. CPC					
290. CPC					
291. CPC					
292. CPC					
293. CPC					
294. CPC					
295. CPC					
296. CPC					
297. CPC					
298. CPC					
299. CPC					
300. CPC					
301. CPC					
302. CPC					
303. CPC					
304. CPC					
305. CPC					
306. CPC					
307. CPC					
308. CPC					
309. CPC					
310. CPC					
311. CPC					
312. CPC					
313. CPC					
314. CPC					
315. CPC					
316. CPC					
317. CPC					
318. CPC					
319. CPC					
320. CPC					
321. CPC					
322. CPC					
323. CPC					
324. CPC					
325. CPC					
326. CPC					
327. CPC					
328. CPC					
329. CPC					
330. CPC					
331. CPC					
332. CPC					
333. CPC					
334. CPC					
335. CPC					
336. CPC					
337. CPC					
338. CPC					
339. CPC					
340. CPC					
341. CPC					
342. CPC					
343. CPC					
344. CPC					
345. CPC					
346. CPC					
347. CPC					
348. CPC					
349. CPC					
350. CPC					
351. CPC					
352. CPC					
353. CPC					
354. CPC					
355. CPC					
356. CPC					
357. CPC					
358. CPC					
359. CPC					
360. CPC					
361. CPC					
362. CPC					
363. CPC					
364. CPC					
365. CPC					
366. CPC					
367. CPC					
368. CPC					
369. CPC					
370. CPC					
371. CPC					
372. CPC					
373. CPC					
374. CPC					
375. CPC					
376. CPC					
377. CPC					
378. CPC					
379. CPC					
380. CPC					
381. CPC					
382. CPC					
383. CPC					
384. CPC					
385. CPC					
386. CPC					
387. CPC					
388. CPC					
389. CPC					
390. CPC					
391. CPC					
392. CPC					
393. CPC					
394. CPC					
395. CPC					
396. CPC					
397. CPC					
398. CPC					
399. CPC					
400. CPC					
401. CPC					
402. CPC					
403. CPC					
404. CPC					
405. CPC					
406. CPC					
407. CPC					
408. CPC					
409. CPC					
410. CPC					
411. CPC					
412. CPC					
413. CPC					
414. CPC					
415. CPC					
416. CPC					
417. CPC					
418. CPC					
419. CPC					
420. CPC					
421. CPC					
422. CPC					
423. CPC					
424. CPC					
425. CPC					
426. CPC					
427. CPC					
428. CPC					
429. CPC					
430. CPC					
431. CPC					
432. CPC					
433. CPC					
434. CPC					
435. CPC					
436. CPC					
437. CPC					
438. CPC					
439. CPC					
440. CPC					
441. CPC					
442. CPC					
443. CPC					
444. CPC					
445. CPC					
446. CPC					
447. CPC					
448. CPC					
449. CPC					
450. CPC					
451. CPC					
452. CPC					
453. CPC					
454. CPC					
455. CPC					
456. CPC					
457. CPC					
458. CPC					
459. CPC					
460. CPC					
461. CPC					
462. CPC					
463. CPC					
464. CPC					
465. CPC					
466. CPC					
467. CPC					
468. CPC					
469. CPC					
470. CPC					
471. CPC					
472. CPC					
473. CPC					
474. CPC					
475. CPC					
476. CPC					
477. CPC					
478. CPC					
479. CPC					
480. CPC					
481. CPC					
482. CPC					
483. CPC					
484. CPC					
485. CPC					
486. CPC					
487. CPC					
488. CPC					
489. CPC					
490. CPC					
491. CPC					
492. CPC					
493. CPC					
494. CPC					
495. CPC					
496. CPC					
497. CPC					
498. CPC					
499. CPC					
500. CPC					
501. CPC					
502. CPC					
503. CPC					
504. CPC					
505. CPC					
506. CPC					
507. CPC					
508. CPC					
509. CPC					
510. CPC					
511. CPC					
512. CPC					
513. CPC					
514. CPC					
515. CPC					
516. CPC					
517. CPC					
518. CPC					
519. CPC					
520. CPC					
521. CPC					
522. CPC					
523. CPC					
524. CPC					
525. CPC					
526. CPC					
527. CPC					
528. CPC					
529. CPC					
530. CPC					
531. CPC					
532. CPC					
533. CPC					
534. CPC					
535. CPC					
536. CPC					
537. CPC					
538. CPC					
539. CPC					
540. CPC					
541. CPC					
542. CPC					
543. CPC					
544. CPC					
545. CPC					
546. CPC					
547. CPC					
548. CPC					
549. CPC					
550. CPC					
551. CPC					
552. CPC					
553. CPC					
554. CPC					
555. CPC					
556. CPC					
557. CPC					
558. CPC					
559. CPC					
560. CPC					
561. CPC					
562. CPC					
563. CPC					
564. CPC					
565. CPC					
566. CPC					
567. CPC					
568. CPC					
569. CPC					



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 Abel		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Ramírez		NOMBRES Rocio Del Pilar	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 57415318			SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐		NÚMERO D.M.			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 14 MES 09 AÑO 1969 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO CIÉNAGA			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 12 - 32B 20 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA MARTA TELÉFONO 3114223374 EMAIL rpilar914@gmail.com		

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	11	1994	

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	10	Mes	01	Año	2022	Día		Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA L5			DEPENDENCIA AREA GINECOLOGIA					DIRECCIÓN CARRERA 14 - 23 42			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ESIMED- ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S.A				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 4232562			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	10	Mes	11	Año	2007	Día	30	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA JEFE			DEPENDENCIA AREA DE HOSPITALIZACION					DIRECCIÓN CALLE 12 - 24 2			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA MAR CARIBE COLSALUD S.A				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 4206464			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	01	Año	2001	Día	30	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA JEFE			DEPENDENCIA AREA DE HOSPITALIZACION					DIRECCIÓN CARRERA 19 A - 23 3			

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5

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	1	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	24	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	25	8

6

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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

SANTA MARTA, 04/09/2023

Ruben Lopez Novillo Ramirez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

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



REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE EDUCACION
DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA-MINICIFIO DE CIENGA
INSTITUCION EDUCATIVA "SAN JUAN DEL CORDOBA"

Colegio Oficial de Bachillerato Aprobado por Decreto No. 001 de Marzo 14 de 2003
Secretaria de Educación Municipal Certificada
CODIGO DANE 147189-001186-NIT891780163-0
Calle 16 No. 21-17 TEL: 4240882 Fax 4240882
Ciénaga-Magdalena

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 12

En la Ciudad de Ciénaga, Magdalena, a los 06 días del mes de Diciembre de 1990
Se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del UNDECIMO
grado, el Rector y la Secretaria Académica, del plantel Institución Educativa "SAN
JUAN DEL CORDOBA", aprobado por Resolución No. 01 de Marzo 14 de 2003 y
autorizado por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller
en la Modalidad Académica correspondiente al Nivel de Educación Media.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes se procedido
a otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO al graduando, cuyo número de
orden, apellidos, nombres y número del Documento de Identidad se relacionan a
continuación:

NUMERO:	APELLIDOS:	NOMBRES:
02	ABRIL RAMIREZ	ROCIO DEL PILAR.
Documento de Identidad No.	57.415.318	Expedida en Ciénaga

Esta Acta Consta de 108 Estudiantes es, fiel copia del Acta Original No. 12
comienza con los Apellidos y Nombres
ABRIL RAMIREZ LUCY MARIA y se cierra con los apellidos y nombres de.
VIZCAINO GRANADOS YANIRIS ALVENIA-

Firmado por Esp. JUANA MARIN DE CARRASQUILLA Rectora Y Téc. Adm.
LEDA MORALES DE BRITTO.-.

Dada en Ciénaga, a los 11 días del mes de Diciembre de 2007.

Esp. JUANA MARIN DE CARRASQUILLA
CC. No. 39.030.262 de Ciénaga
Rectora.-

T.A. LEDA MORALES DE BRITTO
C.C. No. 39.029418 C-ga
SECRETARIA

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

CIENCIAS DE LA SALUD

Acta de Grado: Programa **ENFERMERIA**

Código: E-41-884-95

Otorgada a: ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMIREZ
C.C. No. 57.415.318 de Ciénaga

En Barranquilla a los 13 días del mes de Enero de 1.995 el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vice-Rector, Decano de División, Directores de Programa de Medicina, Bacteriología, Fisioterapia, Enfermería, Psicología/Odontología, Trabajo Social, Nutrición y Dietética, Filosofía y Letras y Fonoaudiología en presencia de su cuerpo docente se reúnen en el Salón de Actos de la Institución para, en uso de sus facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, otorgar grado Académico al alumno del programa de: **ENFERMERIA**
Después de la toma del juramento el Señor Rector entregó el Diploma de:

ENFERMERA

Que dice así:

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA COLOMBIA HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO:
ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMIREZ

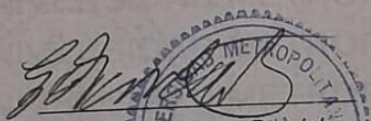
TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS

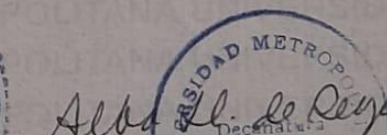
LE OTORGA EL TITULO DE:

ENFERMERA

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA.

Tras de felicitar a los graduados se dio por clausurado el Acto de Grado siendo las 7:00 p.m. del día 13 de Enero de 1.995


Eduardo Acosta Bendeck
Rector


ALBA LLINAS DE REYES
Directora del Programa de
ENFERMERIA


Jesús Sáez de Ibarra
Vice-Rector



EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO COMPLETADOS POR NUESTRO ALUMNO

ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMIREZ

C.C. N.º 57.415.318 de Cienago-Magd.

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS
ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE

ENFERMERA

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD

Luis E. de la Cruz
VICE RECTOR

[Firma]
RECTOR

Alba E. de la Cruz
COORDINADORA DEL TITULO

SE FIRMÓ EN BARRANQUILLA

13 de Enero de 1995



TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA

NIT: 830040508-1

Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004:

"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **ROCÍO DEL PILAR ABRIL RAMÍREZ** identificada con la cédula de ciudadanía número 57.415.318, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses contados desde la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los siete (07) días del mes de septiembre del año dos mil veintitrés (2023).

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria



DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
SERVICIO DE SALUD DEL MAGDALENA

RESOLUCION NUMERO 3582 DE 19

EL DIRECTOR DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994 y:

CONSIDERANDO:

Que ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMIREZ, identificada con la Cédula de Ciudadanía No57.415.318 expedida en Ciénaga Magdalena ha solicitado el Registro de su TITULO DE EN ENFERMERA, que le otorgó la UNIVERSIDAD METROPOLITANA, el 13 de Enero de 1995.

Que dicho Titulo se encuentra debidamente Registrado en la Secretaria de Educación del Atlántico bajo el No.7.139 en el libro 76 del folio 149 del 9 de mayo de 1995.

Que cumpla con el SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO, en el Servicio Seccional de Salud del Magdalena en la plaza correspondiente al Centro de Salud de Guamal, durante el tiempo comprendido entre el 1o. de Junio de 1995 al 7 de Junio de 1996.

RESUELVE

ARTICULO UNICO: Autorizar a, ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMIREZ, para ejercer la profesión de ENFERMERA, en todo el territorio Nacional.

Dada en Santa Marta, a los 27 DIC 1996

(Firma)
LUIS FERNANDO VANEGAS QUERUZ

LUIS FERNANDO VANEGAS QUERUZ
Director Servisalud del Magdalena

(Firma)
JOSE AGUSTIN RADA DIAZ
Jefe Control Medicamentos



GOBIERNO
DE COLOMBIA



La salud
es de todos

Minsalud



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMIREZ

C.C. 57.415.318

Universidad Metropolitana

Barranquilla

Fecha de Expedición Diploma: 13/01/1995

Fecha de Inscripción en Rethus: 26/09/2007



42467

Cecilia Vazquez

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

**Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la
Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.**

**Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la
Organización Colegial de Enfermería.**

www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

Resultado General -2023-09-05--12:54:28 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	57415318	ROCIO	DEL PILAR	ABRIL	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) ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMIREZ identificado(a) con CC 57415318 registra La siguiente información:

2023-09-05--12:54:28 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2007-09-26		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC

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).



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

Otorga el presente certificado a

ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMÍREZ
C.C. 57.415.318

por haber asistido y aprobado el curso:

Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual y de Género.

Realizado en modalidad virtual **del 10 al 12 de Diciembre de 2021**,
con una intensidad horaria de 40 horas.

El curso cumple con lo establecido en la Res 3100 del 2019, y lo exigido en
la ley 1146 del 2007 y Res 0459.

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

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACCESS

Regina Ortega Gual
PSICÓLOGA

Alfredo Bolívar Tavera
MÉDICO PERITO

☎ 318 5954676 / 420 8583 ✉ info@access.com.co



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

Otorga el presente certificado a

ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMÍREZ

C.C. 57.415.318

por haber asistido y aprobado el curso:

REANIMACION CARDIO PULMONAR (RCP) BAJO LINEAMIENTOS AHA-SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Realizado del día 2 al 4 de Diciembre de 2022.
con una intensidad académica de 48 horas.

El curso sigue los lineamientos de actualización establecidos por la **American Heart Association 2020**

Organismo que establece los parámetros y manejos de la reanimación.

Válido por dos (2) años, de acuerdo a la resolución 3100 del 2019.

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

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACESS



Otorga el presente certificado a

ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMIREZ

C.C. 57.415.318

por haber asistido y aprobado el curso:

HUMANIZACIÓN DE SERVICIO Y

Gestión del Duelo

Realizado en modalidad virtual los días **11 y 12 de Diciembre de 2021**,
con una intensidad horaria de **20 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 Alfaro Roa
DIRECTOR ACCESS

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

☎ 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

ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMIREZ
C.C. 57.415.318

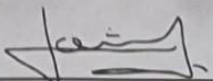
Por haber asistido y aprobado el curso:



ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES
CON AGENTES QUÍMICOS Y EXPOSICIÓN
A SUSTANCIAS O MATERIALES PELIGROSOS
DE ACUERDO A LA NORMA NFPA 472

Realizado en modalidad virtual los días 20 y 21 de Noviembre del 2021,
con una intensidad de 40 horas.

El curso cumple con lo exigido en la Res. 3100 de 2019, bajo estándares internacionales NFPA
472. Aprobado Resolución 3228 del 2017 y bajo Decreto 1075 del 2015 Art. 2.6.6.8


Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACCESS SANTA MARTA

info@acess.com.co 318 5954676 / 420 8583

CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 23/12/2021

Información paciente

Empresa: SALUD OCUPACIONAL PACIENTE PARTICULAR

Empresa en misión:

Nombre completo: ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMÍREZ

Identificación: CC: 57415318

Responsable: El mismo paciente

Acompañante: Ninguno

Cargo: ENFERMERA

Fecha nacimiento: 14/09/1969

Edad: 52

Genero: Femenino

Estado civil: Casado

Escolaridad: Pregrado (Universitaria)

Teléfono:

Dirección: Magdalena, Santa Marta,

N° hijos: 2

ARL:

EPS: Salud Total EPS

AFP: Colpensiones



Exámenes analizados

- Examen medico ocupacional.

Concepto de aptitud

Apto para la labor.

Recomendaciones generales

- Usar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Hábitos de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos.
- Adecuada higiene postural.
- Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa.
- Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.
- Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.

Recomendaciones específicas

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO DEL EPP PARA LA LABOR, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, VALORACION CON NUTRICION Y OPTALMOLOGIA POR EPS

NOTAS: DEBE CUMPLIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD EMPRESARIAL PARA EL MANEJO DEL COVID 19

Pedro Francisco Manjarres Palacio

Profesión: Medico especialista en sst

Registro: 70584

Aspirante o trabajador

ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMÍREZ

Identificación: CC: 57415318

**LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO
DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE"
NIT. 891780185-2**

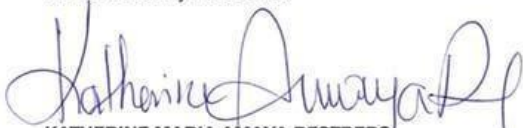
CERTIFICA

Que de conformidad con los documentos que obran en los archivos de la entidad, se encontró que la señora, **ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMIREZ**, identificada con cedula de Ciudadanía No. **57.415.318** expedida en Santa Marta (Magdalena), ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MÉNDEZ BARRENECHE"**, los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. No. **902** de fecha 01 de enero de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de enero al 31 de marzo de 2022, por un valor SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$7.800.000).
2. No. **1738** de fecha 01 de abril de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de abril al 31 de julio de 2022, por un valor DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$10.400.000).
3. No. **3176** de fecha 05 de agosto de 2022, con un plazo de ejecución contado a partir del 05 de agosto al 31 de diciembre 2022, por un valor de CATORCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$14.500.000).
4. No. **591** de fecha 01 de enero de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 01 de enero al 28 de febrero de 2023, por un valor CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$5.800.000).
5. No. **1483** de fecha 01 de marzo de 2023, con un plazo de ejecución contado a partir del 06 de marzo al 31 de mayo 2023, por un valor de OCHO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (\$8.700.000).

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO **ENFERMERA** DE LA UNIDAD DE ENFERMERÍA Y DEMÁS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIA DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

La presente Certificación se expide por solicitud de la interesada, a los diecisiete (17) días del mes de mayo de 2023.



KATHERINE MARIA AMAYA RESTREPO
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario.

ELABORÓ: RONALD A. ROMEZ CAMACHO
APOYO ADMINISTRATIVO OFICINA JURIDICA.

   | [hujuliohendezb](https://www.facebook.com/hujuliohendezb)

juridica@hujmb.com

PBX: (57-5) 434 6262 Ext. 118 - 141
Línea Gratuita Nacional: 01 8000 180375
Carrera 14 No. 23-42, Los Alcázares
www.hujmb.com - Santa Marta - Colombia

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS: No **1738** DEL 1 DE ABRIL DE 2022

CONTRATISTA: ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMIREZ

C.C. N° : 57.415.318 DE SANTA MARTA (MAGDALENA)

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA TODA LA POBLACION DE CLINICA DE HERIDA DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE..

VALOR: DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$10.400.000)

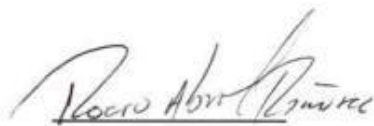
PLAZO: EL PLAZO DE DURACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DESDE LA LEGALIZACIÓN (SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO) HASTA EL 31 DE JULIO DE 2022.

SUPERVISOR: UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA.

EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA, DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA EN LA MISMA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO QUE YA SE IDENTIFICO, NOS REUNIMOS EN LA SEDE DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y **ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMIREZ** EN CALIDAD DE CONTRATISTA, CON EL OBJETO DE DEJAR CONSTANCIA DE LA INICIACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO.

EN CONSECUENCIA, SE FIRMA EL PRESENTE DOCUMENTO, EN LA MISMA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, POR QUIENES EN ELLA INTERVINIERON UNA VEZ LEÍDA Y APROBADA EN DOS EJEMPLARES DEL MISMO TENOR.

VIGILADO Supersalud



EL CONTRATISTA



EL SUPERVISOR

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS: No **902** DEL 1 DE ENERO DE 2022

CONTRATISTA: ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMIREZ

C.C. N° : 57.415.318 DE SANTA MARTA (MAGDALENA)

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA A TODA LA POBLACION DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

VALOR: SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$7.800.000)

PLAZO: EL PLAZO DE DURACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ DESDE LA LEGALIZACIÓN (SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO) HASTA EL 31 DE MARZO DE 2022.

SUPERVISOR: UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA.

EN LA CIUDAD DE SANTA MARTA, DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA EN LA MISMA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO QUE YA SE IDENTIFICO, NOS REUNIMOS EN LA SEDE DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y **ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMIREZ** EN CALIDAD DE CONTRATISTA, CON EL OBJETO DE DEJAR CONSTANCIA DE LA INICIACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO.

EN CONSECUENCIA, SE FIRMA EL PRESENTE DOCUMENTO, EN LA MISMA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, POR QUIENES EN ELLA INTERVINIERON UNA VEZ LEÍDA Y APROBADA EN DOS EJEMPLARES DEL MISMO TENOR.

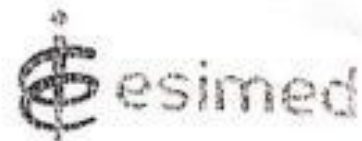
VIGILADO Supersalud



EL CONTRATISTA



EL SUPERVISOR



ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S.A. (ESIMED S.A.)
NIT.: 000215908-8

CERTIFICA:

Que de acuerdo con los registros del aplicativo de Nómina Kactus, el (la) Sr (a) **ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMIREZ**, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. **57.415.318**, labora con esta empresa desde el 10 de noviembre de 2007, con contrato de trabajo a término Indefinido, en la actualidad desempeña el cargo de **ENFERMERO JEFE**, con una asignación salarial mensual de Un millón novecientos setenta y un mil setecientos noventa y cinco Pesos Mcte (\$ 1.971.795,00) y una asignación mensual no salarial de Cero de (\$ 0,00) Pesos Mcte.

Como constancia de lo anterior, se expide este documento en la ciudad de Bogotá D.C., a los 06 días del mes de septiembre de 2016.

La información de la presente certificación debe ser confirmada telefónicamente en nuestra línea 7957155 Ext: 6519 - 6520, citando el consecutivo 178612.

Cordialmente,

LIZBETH JOHANNA CARDOZO R.
Subdirectora Nacional de Talento Humano
ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S.A. (ESIMED S.A.)

Autopista Norte n.º 93 - 95 Bogotá D.C.



MARCARIBE

COLSALUD S.A. CLINICA MARCARIBE

Nit 819 002 176-8

Calle 21 No. 18ª 103

Teléfonos 420 64 64 – 420 64 65

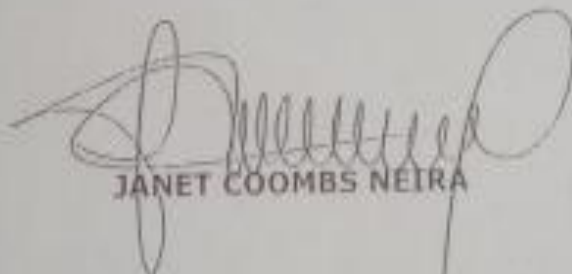
**LA SUSCRITA JEFE DE RECURSOS HUMANOS DE LA
COMPAÑIA COLOMBIANA DE SALUD S.A**

A QUIEN INTERESE:

Que la señora **ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMIREZ** identificada con cédula de ciudadanía No.57.415.318 de Santa Marta, labora en esta empresa desde el 1 de enero de 2001 en el cargo de ENFERMERA JEFE, que su desempeño ha sido excelente, de calidad, es una persona cumplidora de sus horarios, de las tareas, y la atención con el pacientes es de una alta calidad humana.

La anterior certificación se expide a solicitud del interesado a los 6 días del mes de septiembre de 2007.

Atentamente,



JANET COOMBS NEIRA

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 57415318 **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 07/09/2023 09:14 PM

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

Este carnet de Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo



En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación o
Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Identificación

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Rocio del Pilar

Apellidos:

Abel Romero

Documento
de Identidad:

CC ☒ PASA ☐ PORTE ☐

Nº 57.415.318

Fecha de
Nacimiento:

Día: 14 Mes: 09 Año: 1969

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoides Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	9 VI / 06 H04B12		Camacho
	2	12 VI / 06 H04B12		Judith
	3	12 VII / 06 H34215		Abel

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

Tipo de declaración Fecha de publicación **Nombres y apellidos completos**

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ROCIO	DEL PILAR	ABRIL	RAMIREZ

Documento de identificaciónTipo Número **Lugar de nacimiento**País Departamento Municipio **Lugar de domicilio**País Departamento Municipio

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

Lugar de sedePaís Departamento Municipio Dirección Cargo o función que cumple

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	\$32.700.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$32.700.000,00

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	\$11.581.268,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA	\$100.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMO COOPERATIVA	\$14.000.000,00

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
COMPANIA COLOMBIANA DE SALUD COLSALUD S.A.	SOCIEDAD	ACCIONISTA	COLOMBIA

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:



STAMARTA, Octubre 28 de 2023

Señora:
ABRIL RAMIREZ ROCIO DEL PILAR
CC. 57415318
CL 12 NO 32B 20 GALICIA - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F085. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Julio 16 de 2004. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
ABRIL RAMIREZ ROCIO DEL PILAR	57415318	C	JUL-16-2004	485	127	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
SILVA ABRIL CRISTIAN EDUARDO	1004429325	C	JUL-16-2004	485	127	HUJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
COMPANIA COLOMBIANA DE SALUD COLSALUD S.A	57415318	Dependiente	CERRADO
COOPERATIVA ASISTENCIA LTDA	57415318	Dependiente	CERRADO
CORPORACION IPS SALUDCOOP	57415318	Dependiente	CERRADO
CORPORACION MI IPS COSTA ATLANTICA	57415318	Dependiente	CERRADO
ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S.A ESIME	57415318	Dependiente	VIGENTE
FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	57415318	Dependiente	CERRADO
PERFECT BODY MEDICAL CENTER LTDA	57415318	Dependiente	CERRADO
ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMIREZ	57415318	Beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesant	CERRADO
ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMIREZ	57415318	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
SU ALIADO TEMPORAL	57415318	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMIREZ** identificado/a con documento de identidad Cédula de Ciudadanía número 37413318, se encuentra afiliado/a desde 01/08/2016 al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

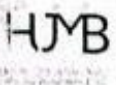
La presente certificación se expide en Bogotá, el día 28 de octubre de 2023.



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.

VÍBILABO - CERTIFICADOS DIGITALES
GOBIERNO DE COLOMBIA

	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CONVENIO FINCOP VERSIÓN 003
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 09/12/2021

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
SANTA MARTA	SANTA MARTA	5/09/2023

I. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE											
Nombres y Apellidos: ROCIO DEL PILAR ABRIL RAMIREZ										Sexo: M ☐ F ☒	
Tipo de Documento			Número			Expedida en			Fecha de Expedición		
CC	A	CE	TI	RC	PP	57.415.318			CIENAGA- MAGDALENA		
Estado Civil (Selección)						Nivel educativo			Tipo de vivienda		
Soltero ☒ Casado ☐ Divorciado ☐ Libre ☐ Viudo ☐						Primaria ☐ Bachiller ☐ Técnico ☐ Universidad ☒			Propia ☒ Arrendada ☐ Familiar ☐		
Fecha nacimiento: 14 / 9 / 1969						Lugar de nacimiento: CIENAGA			Dirección Domicilio: CL 12 32B 20 BRR GALICIA		
Municipio / Ciudad: SANTA MARTA						Departamento: MAGDALENA					
Correo Electrónico: rpilar914@gmail.com						No Celular: 3114223374			Teléfono: 4350275		
Ocupación (Selección)						Actividad Principal OCU					
Estudiante ☐ Independiente ☒ Empleado ☐ Hogar ☐ Jubilado ☐						O ☐ O ☐ I ☐ O ☐					
Detalle Actividad Económica: SALUD						Descripción del OCU: ASALARIADO					

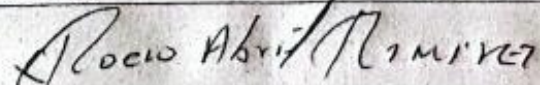
1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD		
Nombres y Apellidos del Representante Legal		Tipo de Documento
		CC ☐ PP ☐

2. DATOS LABORALES		
Nombre de la Empresa o Negocio		Tipo de Empresa o Negocio
INDEPENDIENTE ☒ Pública ☐ Privada ☐		X ☒ Mista ☐ Otra, cual?
Dirección de empresa o negocio: CL 12 32B-20		Ciudad: SANTA MARTA
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?		Si ☐ No ☒

3. INFORMACIÓN FINANCIERA			
Total Ingresos Mensuales: \$ 2.900.000		Total Egresos mensuales: \$ 2.500.000	
Otros ingresos Mensuales: \$0		Otros Egresos Mensuales: \$0	
Total Activos: \$ 85.000.000		Total Pasivos: \$ 15.000.000	
Mes y año de corte de la información financiera suministrada: Mes: 12 Año: 2022		Es declarante? Si ☐ No ☒	

Es servidor Público? Si es servidor público declare si maneja recursos públicos y/o ostenta algún grado de poder público o goza de reconocimiento Público?	
NO	
Declara que soy persona políticamente expuesta: REP? NO	
Declara que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de: MI ACTIVIDAD PROFESIONAL COMO ENFERMERA.	

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: DE MI PROFESIÓN COMO ENFERMERA, y no acepto como propios los depósitos que a mi cuenta(s) efectúan terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuar 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, o a quien represente sus derechos o asiente en el futuro la validez de Acreditar para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente; 2) Reportar, actualizar, consultar, procesar, limpiar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiero 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 mercado, actualización o verificación de su 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 consignará de manera completa todos los datos referidos 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 utilice o divulgue mi información personal; 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protocolo 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 copias requeridos anualmente.	

5. FIRMA Y HUELLA	
	
Certifico (afirmo) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido lo anterior, en constancia firmo:	

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento	
--	--