

SANTA MARTA.D.T.H.C.ENERO.16.2020

Coronel:

OSCAR FABIAN SOLARTE CASTILLO

Comandante Policía Metropolitana de Santa Marta.

Calle.1# 1c-74 Centro.

Yo, Loyda Juliana Ramírez Corrales. CC: 57.441.553 Santa Marta, como Enfermera altamente competente me ofrezco como trabajadora centrada en el servicio y mentalmente dedicada a este puesto.

En mi trabajo actual tengo una actitud enérgica ya que realizo el servicio de vacunación y otros servicios:

Atención, ingreso al sistema PAI, EXCELL y VACUNSOFT,GEINF charlas educativas al paciente - familiar, y vacunación diarias.

Realización de procesos ordenados por jefatura.

Gestión, logística y realización de extensas jornadas de vacunación tanto Nacionales como Distritales.

Realización de informes en el sistema de EXCELL, PAI, VACUNSOFT,GEINF, Panel Ambulatorio.

Realización de registro diario de temperatura en neveras- unidad.

Realización diaria de inventario entrada-salida de inmunológicos.

Solicitud, búsqueda y transporte de biológicos mensuales.

Capacitación y charlas del programa PAI , para realizar a los usuarios del sub-sistema de Policía Nacional .

Realización de cumplimientos direccionados por Sanidad Nacional POLICIA, PAI DISTRITAL.

Tengo preparación para atender y proporcionar apoyo en los servicios q me requieran, de manera independiente con o sin supervisión.

Estoy comprometida con la mejora de la salud del paciente y bienestar atreves del cuidado personal y dedicación del mismo.

Me considero una persona emprendedora, excelente en el cuidado de los pacientes, la realización de la atención y procesos de nuestros usuarios.

Estoy familiarizada con el cumplimiento del PAI, SISSAP, VACUNSOFT, GEINF, Y aprendo rápidamente nuevos procesos .

Como parte del equipo de Sanidad Magdalena, espero servir de apoyo, y contribuir con mis escasos 21 años de experiencia en la parte asistencial y 4 años, certificados en vacunación y preparación con el sistema de PNL. Ayudar a Sanidad Magdalena en la consecución de sus metas para ofrecer un excelente servicio a nuestros clientes del sub-sistema de Salud Policía Nacional.

Adjunto mi historia clínica con todo lo solicitado.

Atentamente.



LOYDA JULIANA RAMIREZ CORRALES.

C.C.57.441.553 SANTA MARTA.

TEL: 3024305438.



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <b>Ramirez</b>		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) <b>Corrales</b>		NOMBRES <b>Loyda Juliana</b>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <b>57-441.553</b>			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <b>05</b> MES <b>03</b> AÑO <b>1974</b> PAÍS <b>Colombia</b> DEPTO <b>Caldas</b> MUNICIPIO <b>Manizales</b>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <b>Ciudad. 29 julio Mz.76 C-6</b> PAÍS <b>Colombia</b> DEPTO <b>Magdalena</b> MUNICIPIO <b>Santa Marta</b> TELÉFONO <b>3005465471</b> EMAIL <b>Loyda.ramirez1@gmail.com</b>		

## 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: <b>Bachiller Ciencias Naturales.</b>		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	<input checked="" type="checkbox"/>	6o.	7o.	8o.	9o.	10	<input checked="" type="checkbox"/>	MES <b>12</b> AÑO <b>1993</b>	

**EDUCACION 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	
<b>tecnica</b>	<b>3</b>	<input checked="" type="checkbox"/>		<b>Auxiliar de Enfermería</b>	<b>1</b>	<b>1996</b>	

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
<b>ingles</b>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD: <b>Policia Metropolitana Santa</b>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO: <b>Magdalena</b>	MUNICIPIO: <b>Santa Marta</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: <b>Demagogusa@compo.policia.gov.co</b>	
TELÉFONOS: <b>3506780355</b>	FECHA DE INGRESO: DÍA <b>14</b> MES <b>02</b> AÑO <b>2015</b>		FECHA DE RETIRO: DÍA <b>  </b> MES <b>  </b> AÑO <b>  </b>
CARGO O CONTRATO ACTUAL: <b>Aux de Enfermería Vacunas</b>	DEPENDENCIA: <b>Sonidad</b>	DIRECCIÓN: <b>calle 22 # 1 C-74</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: <b>Clinico El Prado Somesa</b>	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO: <b>Magdalena</b>	MUNICIPIO: <b>Santa Marta</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: — . —	
TELÉFONOS: — . —	FECHA DE INGRESO: DÍA <b>01</b> MES <b>07</b> AÑO <b>1998</b>		FECHA DE RETIRO: DÍA <b>22</b> MES <b>08</b> AÑO <b>2015</b>
CARGO O CONTRATO: <b>Aux de Enfermería Asistencial Adm. CAAS</b>	DEPENDENCIA: <b>Hospitalización</b>	DIRECCIÓN: <b>calle 26 kra 5 Esg.</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: <b>Red Medica Makaira</b>	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO: <b>Magdalena</b>	MUNICIPIO: <b>Magdalena</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: — . —	
TELÉFONOS: — . —	FECHA DE INGRESO: DÍA <b>01</b> MES <b>01</b> AÑO <b>1996</b>		FECHA DE RETIRO: DÍA <b>01</b> MES <b>02</b> AÑO <b>1997</b>
CARGO O CONTRATO: <b>Aux. Enfermería Asistencial</b>	DEPENDENCIA: <b>CAAS</b>	DIRECCIÓN: <b>calle 25 # 25-99</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD:	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO:	MUNICIPIO:	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:	
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: DÍA <b>  </b> MES <b>  </b> AÑO <b>  </b>		FECHA DE RETIRO: DÍA <b>  </b> MES <b>  </b> AÑO <b>  </b>
CARGO O CONTRATO:	DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN:	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MÁS 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	4	11m
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	20	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	24	11m

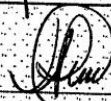
5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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 56 DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Santa Marta, Enero, 16, 2020



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AGORA 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

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA				
1.1 DE BIENES Y RENTAS				
YO, <u>Loyda Juliana Ramirez Corrales</u>				
IDENTIFICADO CON: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> No. <u>57.41.553</u> CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: <u>Sta Marta</u>				
DIRECCIÓN <u>Parque Bolivar 3 torre 8 apto 1501</u>			TELÉFONOS <u>3024305438</u>	
MUNICIPIO <u>Santa Marta</u>	DEPARTAMENTO <u>Magdalena</u>		PAIS <u>Colombia</u>	
Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A :				
NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		PARENTESCO
<u>Maria Adriela Corrales</u>		<u>24293898</u>		<u>Madre.</u>
<u>Gabriela Caro Ramirez</u>		<u>1004362145</u>		<u>Hijo</u>
<u>Juan Camilo Acosta Ramirez</u>		<u>1082913157</u>		<u>Hijo</u>
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN <input type="checkbox"/> , PARA RETIRARME <input type="checkbox"/> , PARA ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/> , PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE <input type="checkbox"/> , QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN :				
a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron :				
CONCEPTO			VALOR	
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES			<u>\$ 11.097.314</u>	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS				
GASTOS DE REPRESENTACIÓN				
ARRIENDOS				
HONORARIOS			<u>\$ 1.140.135.00.</u>	
OTROS INGRESOS Y RENTAS				
TOTAL				
b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:				
ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<u>Banco de Bogota</u>	<u>Ahorro</u>	<u>221065824</u>	<u>Santa Marta.</u>	<u>— 0 —</u>
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :				
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN		VALOR	

**1.1. DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)**

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Arriendo	Arriendo	600.000
varios	comida	200.000.
colegio	colegio	100.000

**1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES**

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos :

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad : SI  NO  tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

<b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE</b> Jose Acosta Lopez	<b>DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b> C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	<b>N°</b> 85.461.181.
---	--	--------------------------

**2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA**

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

**3. FIRMA**

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

CIUDAD Y FECHA

*Sancta Mouta FEB. 1/19.*

El Servicio Seccional de Salud del Magdalena  
y en su nombre

El Centro de Educación en Salud del Magdalena  
"Cesmag" Gabriel Angulo

Certifica que:

**Leyda Juliana Ramirez Corrales**

Titular de la c.e. N: 57.441.553 expedida en Santa Marta.

Ha cursado y aprobado el programa de Estudios Teóricos y Prácticos establecido por el Ministerio de Salud y que ha adquirido idoneidad para desempeñarse como:

**Auxiliar de Enfermería**

Creada mediante Decreto No. 816 del 13 de Diciembre de 1949  
Aprobada mediante Resolución No. 2182 del 9 de Agosto de 1968  
Modificada mediante Ordenanza No. 020 del 23 de Diciembre de 1992

*[Signature]*

Director de CESMAG

*[Signature]*

Director del Servicio Seccional de  
Salud del Magdalena

*[Signature]*  
Secretaría Académica

CENTRO DE EDUCACION EN SALUD DEL MAGDALENA  
( C E S M A G )  
GABRIEL ANGULO

ACTA DE CERTIFICACION

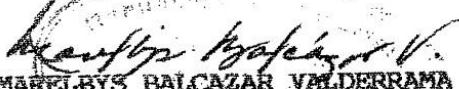
En la ciudad de Santa Marta, a los 12 días del mes de OCTUBRE  
del año 1.996 se reunieron, con el fin de formalizar la Certificación de los  
alumnos del curso de AUXILIAR DE ENFERMERIA, los suscritos Director y  
Secretaria del CENTRO DE EDUCACION EN SALUD DEL MAGDALENA (CESMAG) "GABRIEL  
ANGULO", Institución aprobada en el nivel vocacional y autorizada por el  
Ministerio de Salud Nacional para otorgar el Certificado de AUXILIAR DE  
ENFERMERIA, según Resolución No.2182 de Agosto 9 de 1968, Decreto No.816 de  
Diciembre 13 de 1949. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de  
los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel  
vocacional, se procedió a otorgar el Certificado de AUXILIAR DE ENFERMERIA al  
alumno cuyo nombre y apellidos y número de documentos se relacionan a  
continuación : LOYDA JULIANA RAMIREZ CORRALES  
C.C. No. 57.441.553 de STA MTA.

Es fiel copia de su original, fecha OCTUBRE 12 de 1.996 que consta de 37  
alumnos que comienzan con el nombre de : ERIKA P. ACOSTA S.  
y cierra con el nombre de : MARIA MAGDALENA WITT B.  
firmado y sellado por HUGO DE JESUS PEREZ NAVARRO Director  
y MARELBYS BALCAZAR VALDERRAMA Secretaria.

Dada en Santa Marta, a los 12 días del mes de OCTUBRE de 1996.

Firmado y sellado

  
HUGO DE J. PEREZ NAVARRO  
Director

  
MARELBYS BALCAZAR VALDERRAMA  
Secretaria



Libertad y orden

RÉPUBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 933 de 2003

otorga

Certificado de Competencia Laboral a

**LOYDA JULIANA RAMIREZ CORRALES**

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 57.441.553

Quien demostró su Competencia Laboral en la  
**Norma**

**NIVEL INTERMEDIO - Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa de salud.**

Código: 230101257

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en SANTA MARTA, A los diecisiete (17) días del mes de Mayo de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por  
EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia

61937 - 17/05/2017  
No Y FECHA REGISTRO

VIGENCIA  
17 de Mayo de 2020

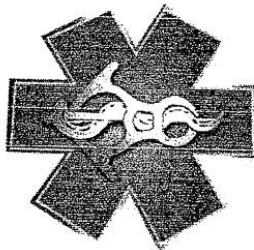
Subdirector CENTRO DE LOGÍSTICA Y PROMOCIÓN ECOTURÍSTICA DEL MAGDALENA  
REGION A L MAGDALENA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 952900230101257CC57441553C.

**LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL**

le expide la siguiente constancia de aprobación del curso teórico - práctico de

**Reanimación Cardiopulmonar .RCP  
SOPORTE VITAL AVANZADO**



**ACCESS**  
Asociación Colombiana de Emergencia  
Seguridad Industrial y Salud Ocupacional

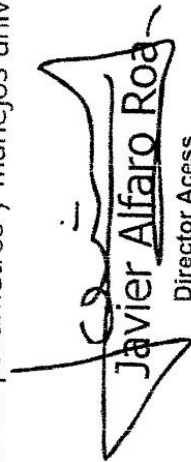
**A**

**LOYDA JULIANA RAMIREZ CORRALES**

**C.C. 57.441.553**

Realizado en la ciudad de **Santa Marta**, los días **19, 20 y 21 de Enero del 2018**,  
con una intensidad académica de 48 horas.

El curso sigue los lineamientos establecidos por la American Heart Association 2015,  
organismo que establece los parámetros y manejos universales de la reanimación.

  
**Javier Alfaro Roa**  
Director Access

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **57.441.553**  
**RAMIREZ CORRALES**

APELLIDOS  
**LOYDA JULIANA**

NOMBRES

*[Handwritten Signature]*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-MAR-1974**  
**MANIZALES**  
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.60** **O+** **F**  
ESTATURA G.S. RH SEXO

**21-ENE-1993 SANTA MARTA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *[Handwritten Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2100100-00061783-F-0057441553-20080830

0002797093A 1

4430005237



DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA  
**SERVICIO DE SALUD DEL MAGDALENA**

RESOLUCION NUMERO 3105 DE-1986

"Por la cual se concede una Inscripción y Registro"

EL DIRECTOR DEL SERVICIO DEL SERVICIO DE SALUD DEL MAGDALENA, en ejercicio de sus atribuciones legales y especialmente, en las conferidas en los Decretos, y Leyes 056 de 1975, 121 de 1976 y la Resolución 08211 del 15 de junio de 1989 y,

CONSIDERANDO

Que LOYDA JULIANA RAMIREZ CORRALES, identificada con la cédula de ciudadanía No.57.441.553 expedida en Santa Marta, ha solicitado el Registro e Inscripción de su Certificado de AUXILIAR DE ENFERMERIA, que le otorgó EL CENTRO DE EDUCACION EN SALUD DEL MAGDALENA "CESMAG" GABRIEL ANGULO, de Santa Marta, el 12 de octubre de 1986

RESUELVE

ARTICULO UNICO: Regístrese e Inscribase en la Oficina de Control de Medicamentos y Alimentos del Servicio de Salud del Magdalena, a LOYDA JULIANA RAMIREZ CORRALES, para ejercer la profesión de AUXILIAR DE ENFERMERIA.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

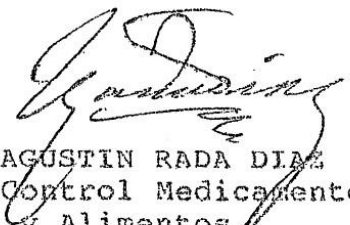
Dada en Santa Marta, a los

18 NOV 1986

(COPIA ORIGINAL FIRMADO)

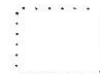
LUIS FERNANDO VANEGAS QUERUZ

LUIS FERNANDO VANEGAS QUERUZ  
Director Servisalud del  
Magdalena

  
JOSE AGUSTIN RADA DIAZ  
Jefe Control Medicamentos  
y Alimentos



**POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA**



### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:12:24 horas del 16/01/2020, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 57441553

Apellidos y Nombres: **RAMIREZ CORRALES LOYDA JULIANA**

#### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Avenida el Dorado N° 45 - 25  
Barrio Modelia - Bogotá DC  
Atención administrativa de Lunes  
a Viernes de 8:00 am - 12:00 pm y  
2:00 pm - 5:00 pm  
Línea de Atención al Ciudadano -  
Bogotá D.C. 5159700 - 30555  
Resto del país: 018000 910 112  
Requerimientos Ciudadanos 24  
horas  
Email:  
lineadirecta@policia.gov.co



20

Santa Marta.D.T.H.C.Enero.17 2020

Coronel:  
OSCAR FABIAN SOLARTE CASTILLO.  
Comandante metropolitana de santa marta.

Yo LOYDA JULIANA RAMIREZ CORRALES. Identificada con la cedula de ciudadanía No.57.441.553 Santa Marta, en calidad de contratista manifiesto mi intención de afiliarme al sistema de riesgos profesionales.

Atentamente:



LOYDA JULIANA RAMIREZ CORRALES.  
CC.57.441.553 SANTA MARTA



# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 140331441



WEB  
14:18:27  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 16 de enero del 2020

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el (a) señor(a) LOYDA JULIANA RAMIREZ CORRALES (identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 57441653:

**NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES**

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en el ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establece la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

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

**ATENCIÓN:**  
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

División Centro de Atención al Público (CAP)  
Línea gratuita 018000910315; [dcap@procuraduria.gov.co](mailto:dcap@procuraduria.gov.co)  
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.  
[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)



CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

## LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA

### CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 16 de enero de 2020, a las 14:22:24, el número de identificación, relacionado a continuación, **NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.**

Tipo Documento	CC
No. Identificación	57441553
Código de Verificación	57441553200116142224

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 4 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

  
SORAYA VARGAS PULIDO  
CONTRALORIA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.  
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C  
Columbiana Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1



Formulario del Registro Único Tributario  
Hoja Principal

ESTADO DE LOS REGISTROS TRIBUTARIOS

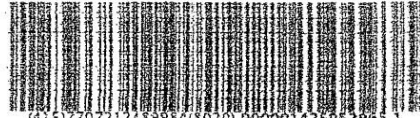
001

2. Concepto  0  1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14259529651



(415)7707212-89984(8020) 0000014259529651

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

5 7 4 4 1 5 5 3

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

1 9

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

5 7 4 4 1 5 5 3

27. Fecha expedición:

1 9 9 3 0 1 2 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:

CORRALES

33. Primer nombre

LOYDA

34. Otros nombres

JULIANA

Razón social:

35. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:

Magdalena

40. Ciudad/Municipio:

Santa Marta

0 0 1

Dirección principal

MZ 76 CA 6 URB CIUDADELA VEINTINUEVE DE JULO

42. Correo electrónico:

loyul@hotmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

4 3 0 6 8 2 6

45. Teléfono 2:

3 0 0 7 1 5 5 2 3 8

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 3 0 9 2 0

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50. Código:

1

2

Ocupación

51. Código

5 1 3 2

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

2 0

3. Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos:

SI

NO

60. No. de Folios:

3

61. Fecha:

2 0 1 3 0 9 2 0

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013  
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

QUINTERO MONTENEGRO LIZERIS MARIA

985. Cargo:

Facilitador IV

**DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA**

CIUDAD Santa Marta

FECHA Enero. 17/2020

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA \_\_\_\_\_

CANCELACIÓN \_\_\_\_\_

**I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)**

Entidad o beneficiario Joyda Ramirez Corrales NIT \_\_\_\_\_  
Y/O \_\_\_\_\_

Dirección @ciud.29 julio Mz. 76.C.6 C.C. x 57.441.553  
Teléfono 3005465471

Departamento: Magdalena Ciudad Santa Marta Municipio \_\_\_\_\_

Denominación de la cuenta: Corriente \_\_\_\_\_ Ahorros X

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá indicar el correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: Joyda.ramirez21@gmail.com SI

TELÉFONO: 3005465471 SI

**II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:**

Entidad Financiera Banco de Bogotá Código \_\_\_\_\_

Sucursal Sta Mta Código \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Número de la cuenta 221065824  
(Adjuntar certificación bancaria)

Joyda Juliana Ramirez Corrales  
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

**Banco de Bogotá** 

Nit. 860.002.984.4  
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

## REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que RAMIREZ CORRALES, LOYDA JULIANA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 57.441.553 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de ahorro No. 221065824, abierta/o desde el 23/08/2013.

Se expide en Santa Marta el día 1 del mes de Febrero del año 2019



\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

Santa Marta. D.T,H,C Enero.17 2020

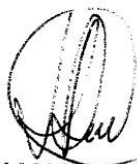
Coronel:

OSCAR FABIAN SOLARTE CASTILLA.

Comandante Policía Metropolitana de Santa Marta.

Yo LOYDA JULIANA RAMIREZ CORRALES. Identificada con la cedula No.57.441.553 expedida den Santa Marta ,en calidad de contratista manifiesto que no me encuentro en curso de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con el estado.

Atentamente:



LOYDA JULIANA RAMIREZ CORRALES.  
CC: 57.441.553 Santa Marta.

# LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIAS, SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

le expide la siguiente certificación por haber cumplido satisfactoriamente con el curso teórico - práctico de

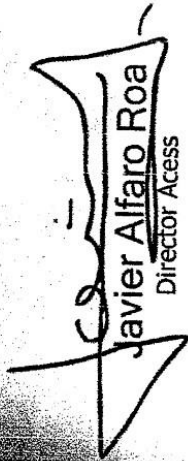
## CÓDIGO GRIS

### MANEJO INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

A

**LOYDA JULIANA RAMIREZ  
CORRALES**  
C.C. 57.441.553

Quien cumplió satisfactoriamente con la temática y práctica del curso.  
Realizado en la ciudad de **Santa Marta el 19, 20 y 21 de Enero**  
**del 2018**, con una intensidad Horaria de 20 horas.

  
Javier Alfaro Roa  
Director Access

  
Alfredo Boliyar Tabera  
Médico Perito



