TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.
DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO DE CANON MEDICAL SYSTEMS

Canon
CANON MEDICAL
OFFICIAL DISTRIBUTOR

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

1 - DATOS PERSONALES Codigo: R-STE-018

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES
Muñoz	Ramirez	Marco Antonio

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C [x] C.E. [ ] PAS [ ] No. **1,121,720,876**
SEXO: F [ ] M [x]
NACIONALIDAD: COL [x] EXTRANJERO [ ] PAIS
LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [ ] NUMERO [ ] D-M [ ]

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA DIA **25** MES **7** AÑO **1999**
PAIS **Colombia**
DEPTO **Meta**
MUNICIPIO **Villavicencio**

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA **Carrera 17#103-56**
PAIS **Colombia** DEPTO **Bogotá D.C**
MUNICIPIO **Bogotá D.C**
TELEFONO **3116060955** EMAIL marcomuoz56@gmail.com

2 - FORMACION ACADEMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TITULO OBTENIDO:								
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	x	MES	1	2	AÑO	2	0	1	8	

EDUCACIÓN SUPERIOR(PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO, EN MODALIDAD ACADEMICA ESCRIBA:
TC (TECNICA) TL (TECNOLOGIA) TE(TECNOLOGIA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
ES(ESPECIALIZACION) MG (MAESTRIA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)
RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN LA LEY).

MODALIDAD ACADEMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO				No DE TARJETA PROFESIONAL
TC	**4**	**X**		**Técnico en programación de software**	**11**	**2**	**0**	**1**	**8**	
UN	**8**	**X**		**Ingeniero Electrónico**	**9**	**2**	**0**	**2**	**4**	**CN206-179147**

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

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

BOGOTÁ, D.C.
Carrera 18A No. 103 - 47
PBX: (57) 601 - 805 3992
Cel: + 57 314 332 4475
E-mail: topmedical@topmedical.com.co
www.topmedical.com.co

BUCARAMANGA
Cel: +57 310 323 6233
CALI
Cel: +57 310 206 0770 • +57 310 406 2424
MEDELLÍN
Cel: +57 310 406 1414 • +57 311 898 7641

3 - EXPERIENCIA LABORAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE																							
EMPRESA O ENTIDAD												PUBLICA		PRIVADA		PAIS							
TOP MEDICAL SYSTEMS S.A														**X**									
DEPARTAMENTO								MUNICIPIO								CORREO ELECTRONICO ENTIDAD							
Cundinamarca								**Bogotá**								topmedical@topmedical.com.co							
TELEFONO				FECHA DE INGRESO										FECHA DE RETIRO									
601 805 3992	DIA	**2**	**2**	MES	**7**		AÑO	**2**	**0**	**2**	**4**	DIA			MES			AÑO					
CARGO O CONTRATO ACTUAL								DEPENDENCIA								DIRECCION							
Ingeniero de Servicio Técnico								**Servicio Técnico**								**Carrera 18A # 103-47**							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																							
EMPRESA O ENTIDAD												PUBLICA		PRIVADA		PAIS							
DEPARTAMENTO								MUNICIPIO								CORREO ELECTRONICO ENTIDAD							
TELEFONO				FECHA DE INGRESO										FECHA DE RETIRO									
	DIA			MES			AÑO					DIA			MES			AÑO					
CARGO O CONTRATO ACTUAL								DEPENDENCIA								DIRECCION							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																							
EMPRESA O ENTIDAD												PUBLICA		PRIVADA		PAIS							
DEPARTAMENTO								MUNICIPIO								CORREO ELECTRONICO ENTIDAD							
TELEFONO				FECHA DE INGRESO										FECHA DE RETIRO									
	DIA			MES			AÑO					DIA			MES			AÑO					
CARGO O CONTRATO ACTUAL								DEPENDENCIA								DIRECCION							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																							
EMPRESA O ENTIDAD												PUBLICA		PRIVADA		PAIS							
DEPARTAMENTO								MUNICIPIO								CORREO ELECTRONICO ENTIDAD							
TELEFONO				FECHA DE INGRESO										FECHA DE RETIRO									
	DIA			MES			AÑO					DIA			MES			AÑO					
CARGO O CONTRATO ACTUAL								DEPENDENCIA								DIRECCION							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																							
EMPRESA O ENTIDAD												PUBLICA		PRIVADA		PAIS							
DEPARTAMENTO								MUNICIPIO								CORREO ELECTRONICO ENTIDAD							
TELEFONO				FECHA DE INGRESO										FECHA DE RETIRO									
	DIA			MES			AÑO					DIA			MES			AÑO					
CARGO O CONTRATO ACTUAL								DEPENDENCIA								DIRECCION							

4 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVICIO PUBLICO	**0**	**0**
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	**0**	**2**
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	**0**	**0**
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**0**	**2**

5 - FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

YO, Marco Antonio Muñoz Ramirez IDENTIFICADO CON CC No. 1121720876 CERTIFICO QUE LOS DATOS QUE ME CORRESPONDEN Y QUE HAN SIDO ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO DE HOJA DE VIDA Y SUS ANEXOS SON VERACES.

NOMBRE Y FIRMA ING
Marco Antonio Muñoz Ramirez

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

YO, JOSE MIGUEL CAMARGO MUÑOZ IDENTIFICADO CON CC No. 81.720.455, COMO GERENTE DE SERVICIO Y DIRECTOR TECNICO DE TOP MEDICAL SYSTEMS S.A IDENTIFICADA CON NIT: 860.350.543-9, CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

JOSE MIGUEL CAMARGO M.
Gerente de Servicio y Director Técnico

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.121.720.876**

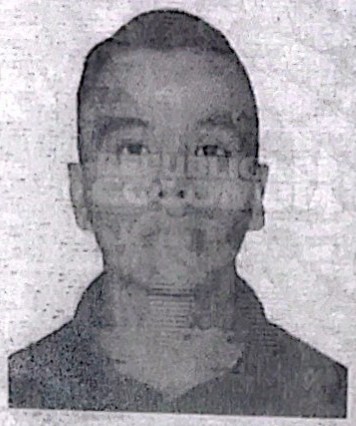
MUÑOZ RAMIREZ

APELLIDOS

MARCO ANTONIO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-JUL-1999**

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

08-AGO-2017 INIRIDA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-5000100-00945895-M-1121720876-20171011 0058079737A 1 46665200

A NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

MARCO ANTONIO MUÑOZ RAMIREZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1121720876

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

PROGRAMACION DE SOFTWARE

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Pto Inírida,
a los veintiseis (26) días del mes de noviembre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
ELIZABETH GARCIA PEREZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

ELIZABETH GARCIA PEREZ

SUBDIRECTORA DE CENTRO CENTRO AMBIENTAL Y ECOTURISTICO DEL NORORIENTE AMAZONICO
REGIONAL GUAINÍA

41943292 - 26/11/2018

No y FECHA REGISTRO

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 9547001362235CC1121720876C.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERÍA JURÍDICA: RES. 73-12 DE DICIEMBRE DE 1.933 – MINGOBIERNO

EN ATENCIÓN A QUE

MARCO ANTONIO MUÑOZ RAMIREZ

CC 1121720876

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD
Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO
EN LA FACULTAD DE

INGENIERÍA

LE OTORGA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
EL TÍTULO DE

INGENIERO ELECTRÓNICO

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS, EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD, EL SECRETARIO GENERAL Y EL DECANO DE FACULTAD
EXPEDIDO EN BOGOTÁ A LOS 5 DÍAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2024

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA 1623 COLOMBIA

No 216413

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO DE FACULTAD

Pontificia Universidad JAVERIANA Bogotá | Secretaría General

Este Diploma está registrado en el
Acta de Grado N°. 202409050503
Bogotá, 05 de Septiembre de 2024

SECRETARIO GENERAL

Firmado digital y electrónicamente. Según lo dispuesto en la ley colombiana, para su verificación consulte la página web de la Universidad, en Servicios Externos, Verificación de Certificados Digitales, código: **CSY612598366466**

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA

OFICIO No. 2024067147 DE 28 de Noviembre de 2024

Por la cual se OTORGA una Inscripción de Recurso Humano.

EXPEDIENTE: 20293486
RADICACIÓN: 20241280941
FECHA: 30/10/2024

El suscrito (a) Director (a) de Dispositivos Médicos y Otras Tecnologías del INVIMA OTORGA la Inscripción Recurso Humano para Mantenimiento y Verificación de la calibración para Equipos Biomédicos de Tecnología Controlada de clases IIb y III, de acuerdo con la legislación vigente para el señor mencionado a continuación:

NOMBRE: **MARCO ANTONIO MUÑOZ RAMIREZ**
IDENTIFICACION: 1.121.720.876
TELEFONO: 3104051861
EMAIL: marcomuoz@56mail.com
PAIS: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ D.C
CIUDAD: BOGOTA D.C

No. DE INSCRIPCION	TITULO OBTENIDO	MANTENIMIENTO PARA
RH-202411-03589	**INGENIERO ELECTRÓNICO**	**IIB Y III**

Esta inscripción se otorga en cumplimiento con lo establecido en el Artículo 39, del Decreto 4725 del 26 de diciembre de 2005, "*Toda persona jurídica o natural que preste servicios de mantenimiento y verificación de la calibración para equipos biomédicos de Clases IIB y III, deberá contar con un responsable técnico, el cual deberá ser profesional en ingeniería biomédica o ingenierías afines o personal técnico debidamente acreditado, los cuales deberán registrarse ante el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, o la entidad sanitaria competente*".

Nota: Esta inscripción es válida en todo el territorio nacional, es personal e intransferible y se expide por ÚNICA VEZ, por tanto, cualquier modificación de la información consignada en la presente inscripción se surtirá a través de una solicitud escrita de actualización.

La inscripción expedida no certifica o acredita la práctica del mantenimiento y verificación de la calibración de los equipos biomédicos que es realizado por este personal.

Se expide en Bogotá D.C., el 28 de Noviembre de 2024

MABEL CONSTANZA BARBOSA ROMERO
Directora Técnica (E) De Dispositivos Médicos Y Otras Tecnologías
Elaboro: MEOP Reviso: MEOP Aprobó: SRC

Firmado digitalmente por:
MABEL CONSTANZA BARBOSA ROMERO
Fecha: **02-12-2024**
Hora: **08:41:50**

MABEL CONSTANZA BARBOSA ROMERO