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	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Ramirez	Peña	Patricia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 28.699.160

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 15 MES 03 AÑO 1980

PAÍS: Colombia

DEPTO: Tolima

MUNICIPIO: Dolores

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Vereda San Andrés

PAÍS: Colombia DEPTO: Tolima

MUNICIPIO: Dolores

TELÉFONO: 3188744193 EMAIL: patriciaramirez1503 1980@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 BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico.
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 1999
									X	

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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
T.C	03	X		Auxiliar de enfermeria	12	2022	001596.

ESPECÍFIQUE 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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Hospital San Rafael E.S.E.		X		Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
Tolima	Dolores		hospitalsanrafaeldolores@gmail.com	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
3175173293	DÍA 02 MES 05 AÑO 2025		DÍA 31 MES 12 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
Auxiliar de enfermeria	APS		cra 6 #9-02 B/San Rafael	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Hospital San Rafael E.S.E		X		Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
Tolima	Dolores		hospitalsanrafaeldolores@gmail.com	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
3175173293	DÍA 08 MES 07 AÑO 2024		DÍA 31 MES 12 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
Auxiliar de enfermeria	APS		cra 6 #9-02 B/San Rafael	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Hospital San Rafael. E.S.E		X		Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
Tolima	Dolores		hospitalsanrafaeldolores@gmail.com	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*	
3175173293	DÍA 06 MES 02 AÑO 2024		DÍA 06 MES 05 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
Auxiliar de enfermeria	APS		cra 6 #9-02 B/San Rafael	

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		17
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		17

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Dolores Tolima - Enero 2026.

Patricia Ramirez Peña

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **28.699.160**
RAMIREZ PEÑA

APELLIDOS
PATRICIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAR-1980**
DOLORES
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

12-FEB-1999 DOLORES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-2904300-00880321-F-0028699160-20170201 **0053**407285A 1 47324257

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 288030903

PIB
11:24:25

Bogotá DC, 08 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) PATRICIA RAMIREZ PEÑA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 28699160:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

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 ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 08 de enero de 2026, a las 11:25:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	28699160
Código de Verificación	28699160260108112501

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:25:22 AM horas del 08/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 1006089160

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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 08/01/2026 11:26:01 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **28699160** y Nombre: **PATRICIA RAMIREZ PEÑA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **132061311** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:27:12 horas del 08/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **28699160,** Apellidos y Nombres **RAMIREZ PEÑA PATRICIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN RAFAEL ESE**, con NIT **890700568-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

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 28699160 **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 08/01/2026 11:56 AM

Código Verificación: **Q4ZX95UNRH**

Válida hasta: **08/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

La República de Colombia

y en su nombre

el Colegio Oficial

"Antonia Santos"

Dolores - Tolima

Autorizado por la Gobernación del Departamento del Tolima,
según Resolución No. 545 del 31 de Diciembre de 1991

Confiere a:

Patricia Ramírez Peña

C.C. 28.699.160 de Dolores (Tol.)

El título de:

Bachiller Académico

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

Rector

Dado en Dolores, Tolima el 4 de Diciembre de 1999

Acta General de Graduación No. 001 de 4 de Febr de 1999

Folio No. 62

Este diploma no requiere registro ante la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Tolima (Decreto 921 de Mayo 6 de 1994)

Colegio Oficial

"Antonia Santos"

Carrera 9 No. 6-18 Tel. 268031 Dolores * Tolima

Inscripción S.E.: 134007 Código Dane: 173236-00023
Jornada: Diurna y Nocturna

Acta Individual de Graduación

Acta de Grado No. 001 Folio No. 62

En Dolores - Tolima, a los 4 días del mes de DICIEMBRE de 199 9 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de undécimo grado, los suscritos Rector y Comité de Promoción y Evaluación del Colegio Oficial "Antonia Santos", institución autorizada por la Gobernación del Departamento del Tolima, según Resolución No. 545 del 31 de Diciembre de 1991, para otorgar el título de:

Bachiller Académico

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título de Bachiller, a los graduandos cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Patricia Ramírez Peña

C.C. 28.699.160 de Dolores (Tol.)

Para constancia se firma en Dolores, a los 4 días del mes de DICIEMBRE de 1999

Esp. Adolfo Luna Arias
C.C. No.5.891.914 de Dolores (Tol.)
Rector

Litoimpresos Telefax 614146 - Ibagué (Tol.)

REPUBLICA DE COLOMBIA
Secretaria de Educación del Tolima

Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Centro Educativo Tolimense
Especializado En Sistemas y Salud

"CENTECS"

Purificación -Tolima

Con licencia de Funcionamiento 0360 del 27 de marzo de 2007 y acuerdo 0043 del 21 de Enero de 2011 de la comisión intersectorial del Talento Humano en Salud Resolución 5469 del 26 de Agosto de 2015, Resolución de Renovación de Programa No. 3739 del 09 de Diciembre de 2020, Secretaria de Educación y Cultura del Tolima.

Confiere el Certificado de Técnico Laboral por Competencias en

AUXILIAR DE ENFERMERIA

A:

PATRICIA RAMIREZ PEÑA

Identificada con C.C. 28.699.160 de Dolores Tolima

Por haber cursado y aprobado el programa de Técnico Laboral por competencias en Auxiliar de Enfermería con una intensidad de 1776 horas.

Dada en Purificación-Tolima a los 06 dias del mes de Diciembre del año 2022.

CENTECS

DIRECTORA

SECRETARIA

DE SALUD DEL TOLIMA
el presente titulo para
tos legales.
MAY 2023

Anotado en el folio No 039 Registro 014 del libro de actas 019

Centro Educativo Tolimense Especializado en Sistemas y Salud

"CENTECS"

Nit.: 65.693.366-1

"Calidad Educativa con Proyeccion Empresarial"

Acta individual de Graduación

En la ciudad de Purificación – Tolima a los Seis (06) dias del mes de Diciembre de 2022, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último ciclo, los suscritos Directora General y Secretaria, en la dirección del Instituto de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano "**CENTRO EDUCATIVO TOLIMENSE ESPECIALIZADO EN SISTEMAS Y SALUD "CENTECS"** Aprobada según acuerdo No.0043 del 21 Enero de 2011 del Ministerio de Protección Social , Resolución de Registro de Programa 5469 del 26 de Agosto de 2015, y Renovación de programa No. 3739 del 09 de Diciembre de 2020 por la Secretaria de Educación y Cultura del Tolima, en el nivel de Técnico Laboral, para otorgar el certificado que lo acredita como **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA**. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel Técnico Laboral se procedió a otorgar el certificado de **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA** al graduando, cuyos nombres, apellidos y números de documento de identidad se relacionan a continuación:

PATRICIA RAMIREZ PEÑA

Identificado (a) con C.C. No 28.699.160 de Dolores-Tolima

Es Fiel copia del Libro de acta original de Graduación No. 019, Folio 039 Registro No. 014 Del 06 de diciembre de 2022; Que consta de Treinta y tres (33) alumnos Graduandos que comienza con el nombre de Vivian Vanessa Arévalo Oyola y se cierra con el nombre de Kelly Johanna Vásquez Castro.

Firmada y sellada por Emérita Galindo Rodriguez C.C. No. 65.693.336 de espinal – Tolima (Directora) y María Alejandra Villanueva Devia C.C No. 1.110.532.862 de Ibagué – Tolima (secretaria).

Dada en purificación – Tolima a los 06 días del mes de diciembre del 2022.

Emérita Galindo Rodríguez
Directora

María Alejandra Villanueva D
Secretaria

GOBERNACION DEL TOLIMA
Secretaria De Salud Del Tolima

el Tolima nos une

RESOLUCION N° 001596

"Por la cual se Registra un titulo y se concede autorización para ejercer como"
TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE ENFERMERIA

SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
En uso de la facultad concedida por los Decretos N° 1875 de Agosto 3 de 1994 y 1352 de 2013 del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO

Que PATRICIA RAMIREZ PEÑA, identificado (a) con Cedula de Ciudadania N° 28699160, ha solicitado el registro del certificado de Aptitud Ocupacional como TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE ENFERMERIA, según diploma N° 014 de fecha 2022-12-06 otorgado por CENTRO EDUCATIVO TOLIMENSE ESPECIALIZADO EN SISTEMAS Y SALUD "CENTECS" y acta de grado N° 019.

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere registro de la Secretaria de Educacion, de conformidad con la directriz trazada en la circular N° 030 del 11 de mayo de 1984.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE ENFERMERIA a PATRICIA RAMIREZ PEÑA identificado (a) con Cedula de Ciudadania N° 28699160, titulo otorgado por CENTRO EDUCATIVO TOLIMENSE ESPECIALIZADO EN SISTEMAS Y SALUD "CENTECS", según acta de grado N° 019 del 2022-12-06

ARTICULO SEGUNDO: Este registro tiene validez en todo el territorio Nacional y tiene efectos de inscripción para laborar en el Departamento del Tolima.

ARTICULO TERCERO: NOTIFICAR a PATRICIA RAMIREZ PEÑA el contenido de la presente resolución, en los términos del articulo 67 y s s del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTICULO CUARTO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante el Secretario de Salud del Tolima y el de apelación ante el Gobernador del Tolima dentro de los 10 dias siguientes a la fecha de notificación.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE 26 MAY 2023

CLAUDIA MILENA CORREA SANCHEZ
Secretaria de Salud Del Tolima

Elaboró: Martha Dolly Montoya Aprobo: Victoria Eugenia Nuñez Agudelo Directora Oferta De Servicio Vo Bo Asesor Juridico
Sandra Paola Sánchez Vargas, Vo.Bo. Otto Morales- Abogado Contratista

EL TOLIMA NOS UNE
Secretaria de Salud - Teléfono: 2611111 ext 610 info@saludtolima.gov.co

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
FIRMA

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

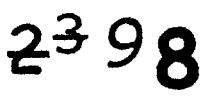
Número de Identificación *

28699160

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1023

Resultado General -2026-01-08→2:20:54 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	[illegible]
CC	28699160	PATRICIA		RAMIREZ	PEÑA	Vigente	V

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) PATRICIA RAMIREZ PEÑA identificado(a) con CC 28699160 registra La siguiente información:

2026-01-08→2:20:54 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2023-05-26	1596	GOBERNACION DEL TOLIMA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud

CERTIENFERMERIA Plus

CERTIENFERMERIAPLUS
NIT: 1007782997-9

CERTIFICA QUE

PATRICIA RAMIREZ PEÑA

IDENTIFICADO(A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 28699160

Asistió al Curso de:

SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 45 HORAS

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA A LOS 8 DÍAS DEL MES DE ENERO DE 2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

STEFANY TAUTIVA
DIRECTORA ACADEMICA

STEFANY TAUTIVA
GERENTE GENERAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CORPORACION
IBEROAMERICANA
DE PEDAGOGIA
CIENCIA Y TECNOLOGIA

Hace Constar Que

Patricia Ramirez Peña

C.C. 28.699.160

Asistió y aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACIÓN EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Con una intensidad de Cuarenta y Cinco (45) horas

Se expide el presente Certificado en la ciudad de Bogotá D.C. a los Veintidós (22) días del mes de Noviembre del Año 2023
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo 2015 Educación Informal Ministerio de Educación Art 2.6.6.8

JOSE LUIS RODRIGUEZ MURILLO
Director
Corporación Iberoamericana de Pedagogía

ELIZABETH SANCHEZ CORTES
Enfermera especialista en gerencia en salud

La validez del certificado se puede adquirir por medio del correo [illegible] en 5 días hábiles

CORPORACION
IBEROAMERICANA
DE PEDAGOGIA
CIENCIA Y TECNOLOGIA

Hace Constar Que

Patricia Ramirez Peña

C.C. 28.699.160

Asistió y aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACIÓN EN ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS

Con una intensidad de Cuarenta y Cinco (45) horas

Se expide el presente Certificado en la ciudad de Bogotá D.C. a los Veintidós (22) días del mes de Noviembre del Año 2023
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo 2015 Educación Informal Ministerio de Educación Art 2.6.6.8

JOSE LUIS RODRIGUEZ MURILLO
Director
Corporación Iberoamericana de Pedagogía

ELIZABETH SANCHEZ CORTES
Enfermera especialista en gerencia en salud

La validez del certificado se puede adquirir por medio del correo [redacted] en 5 días hábiles

CORPORACION
IBEROAMERICANA
DE PEDAGOGIA
CIENCIA Y TECNOLOGIA

Hace Constar Que

Patricia Ramirez Peña

C.C. 28.699.160

Asistió y aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACION EN GESTION DEL DUELO

Con una intensidad de Cuarenta y Cinco (45) horas

Se expide el presente Certificado en la ciudad de Bogotá D.C. a los Veintidós (22) días del mes de Noviembre del Año 2023
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo 2015 Educación Informal Ministerio de Educación Art 2.6.6.8

JOSE LUIS RODRIGUEZ MURILLO
Director
Corporación Iberoamericana de Pedagogía

LORENA ALEXANDRA BOTERO SALAZAR
ESPECIALISTA EN PSICOLOGIA DE LA SALUD

La validez del certificado se puede adquirir por medio del correo [illegible] en 5 días hábiles

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Patricia Ramirez Peña

CC 28699160 de Dolores - Tolima

Realizó y aprobó el Curso en Promoción y Mantenimiento de la Salud - 3280 / 2018 y Resolución 295 del 2023
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-04
Fecha de vencimiento: 2028-01-04

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CORPORACION
IBEROAMERICANA
DE PEDAGOGIA
CIENCIA Y TECNOLOGIA

Hace Constar Que

Patricia Ramirez Peña

C.C. 28.699.160

Asistió y aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACIÓN EN TOMA DE MUESTRAS PARA ANALISIS MICROBIOLOGICO

Con una intensidad de Cuarenta y Cinco (45) horas

Se expide el presente Certificado en la ciudad de Bogotá D.C. a los Veintidós (22) días del mes de Noviembre del Año 2023

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo 2015 Educación Informal Ministerio de Educación Art 2.6.6.8

JOSE LUIS RODRIGUEZ MURILLO
Director
Corporación Iberoamericana de Pedagogía

BRAYAN FELIPE TORRALBA CAÑON
ENFERMERO ESPECIALISTA EN EJERCICIO
FISICO PARA LA SALUD

La validez del certificado se puede adquirir por medio del correo [redacted] en 5 días hábiles

5a9124c2-d455-400e-a855-b15fe610438a

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

PATRICIA RAMIREZ PEÑA

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %

8 de enero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=5a9124c2-d455-400e-a855-b15fe610438a

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Patricia Ramirez Peña

CC 28699160 de Dolores - Tolima

Realizó y aprobó el Curso Diagnóstico y Manejo Clínico de la Fiebre Amarilla con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-06
Fecha de vencimiento: 2028-01-06

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CORPORACION
IBEROAMERICANA
DE PEDAGOGIA
CIENCIA Y TECNOLOGIA

Hace Constar Que

Patricia Ramirez Peña

C.C. 28.699.160

Asistió y aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACIÓN EN HUMANIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Con una intensidad de Cuarenta y Cinco (45) horas

Se expide el presente Certificado en la ciudad de Bogotá D.C. a los Veintidós (22) días del mes de Noviembre del Año 2023
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo 2015 Educación Informal Ministerio de Educación Art 2.6.6.8

JOSE LUIS RODRIGUEZ MURILLO
Director
Corporación Iberoamericana de Pedagogía

BRAYAN FELIPE TORRALBA CAÑON
ENFERMERO ESPECIALISTA EN EJERCICIO
FISICO PARA LA SALUD

La validez del certificado se puede adquirir por medio del correo [illegible] en 5 días hábiles

CORPORACION
IBEROAMERICANA
DE PEDAGOGIA
CIENCIA Y TECNOLOGIA

Hace Constar Que

Patricia Ramirez Peña

C.C. 28.699.160

Asistió y aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

Con una intensidad de Cuarenta y Cinco (45) horas

Se expide el presente Certificado en la ciudad de Bogotá D.C. a los Veintidós (22) días del mes de Noviembre del Año 2023
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo 2015 Educación Informal Ministerio de Educación Art 2.6.6.8

JOSE LUIS RODRIGUEZ MURILLO
Director
Corporación Iberoamericana de Pedagogía

BRAYAN FELIPE TORRALBA CAÑON
ENFERMERO ESPECIALISTA EN EJERCICIO
FISICO PARA LA SALUD

La validez del certificado se puede adquirir por medio del correo [illegible] en 5 días hábiles

f8b78ac6-6fd5-4129-bc85-d4534fe4b4d5

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

PATRICIA RAMIREZ PEÑA

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 80,00 %

6 de enero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=f8b78ac6-6fd5-4129-bc85-d4534fe4b4d5

8af170c6-8421-4862-b268-ba59da052f1d

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

patricia ramirez peña

ha participado y aprobado el

Curso Virtual: Conceptos básicos en inmunización para trabajadores de salud

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 7 - Porcentaje de aprobación: 83,33 %

29 de diciembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=8af170c6-8421-4862-b268-ba59da052f1d

241f97df-37b5-480d-9309-cb13cadc6009

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

PATRICIA RAMIREZ PEÑA

ha participado y aprobado el

Curso virtual para gerentes del Programa Ampliado de Inmunización - Enfermedades Prevenibles por Vacunación

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 80,83 %

6 de enero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=241f97df-37b5-480d-9309-cb13cadc6009

b68520f2-cd1e-4cac-b4b4-75485787517d

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

patricia ramirez peña

ha participado y aprobado el

Curso virtual para gerentes del Programa Ampliado de Inmunización - Vigilancia y sistemas de información

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 7 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %

5 de enero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=b68520f2-cd1e-4cac-b4b4-75485787517d

59c63ae4-b42c-40b8-be6c-1c1ad4d0f7f7

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

PATRICIA RAMIREZ PEÑA

ha participado y aprobado el

Curso virtual para gerentes del Programa Ampliado de Inmunización - Gerencia del PAI

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 7 - Porcentaje de aprobación: 77,78 %

5 de enero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=59c63ae4-b42c-40b8-be6c-1c1ad4d0f7f7

Cruz Roja Colombiana

HACE CONSTAR QUE

Patricia ramirez peña

N° de identificación: 28699160

Realizo y completo los requisitos para el curso virtual en:

FORMACIÓN VIRTUAL EN MISIÓN MEDICA

Con una intensidad horaria de 40 Horas

Esta constancia fue generada en Bogotá D.C. Colombia

Insignia: deaeb39e-d656-45b5-b82c-1ae1866a7c3a

martes 25 de junio de 2024

VICTORIA EUGENIA LEMA LONDOÑO

Líder Educación Nacional

Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana

Esta constancia no constituye título de idoniedad para el ejercicio de las profesiones de salud.

CORPORACION
IBEROAMERICANA
DE PEDAGOGIA
CIENCIA Y TECNOLOGIA

Hace Constar Que

Patricia Ramirez Peña

C.C. 28.699.160

Asistió y aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN - PAI

Con una intensidad de Cuarenta y Cinco (45) horas

Se expide el presente Certificado en la ciudad de Bogotá D.C. a los Veintidós (22) días del mes de Noviembre del Año 2023
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo 2015 Educación Informal Ministerio de Educación Art 2.6.6.8

JOSE LUIS RODRIGUEZ MURILLO
Director
Corporación Iberoamericana de Pedagogía

GERMAN TORRENTE BUSTAMANTE
Enfermero especialista en gerencia en salud
Auditoria y control interno

La validez del certificado se puede adquirir por medio del correo [redacted] en 5 días hábiles

CORPORACION
IBEROAMERICANA
DE PEDAGOGIA
CIENCIA Y TECNOLOGIA

Hace Constar Que

Patricia Ramirez Peña

C.C. 28.699.160

Asistió y aprobó los estudios correspondientes al CURSO

FORMACIÓN EN MANEJO DE PACIENTE PREVENTIVO COVID-19

Con una intensidad de Cuarenta y Cinco (45) horas

Se expide el presente Certificado en la ciudad de Bogotá D.C. a los Veintidós (22) días del mes de Noviembre del Año 2023
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo 2015 Educación Informal Ministerio de Educación Art 2.6.6.8

JOSE LUIS RODRIGUEZ MURILLO
Director
Corporación Iberoamericana de Pedagogía

GERMAN TORRENTE BUSTAMANTE
Enfermero especialista en gerencia en salud
Auditoria y control interno

La validez del certificado se puede adquirir por medio del correo [redacted] en 5 días hábiles

CORPORACION
IBEROAMERICANA
DE PEDAGOGIA
CIENCIA Y TECNOLOGIA

Hace Constar Que

Patricia Ramirez Peña

C.C. 28.699.160

Asistió y aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

FORMACIÓN EN MANEJO Y USO DEL D.E.A

Con una intensidad de Cuarenta y Cinco (45) horas

Se expide el presente Certificado en la ciudad de Bogotá D.C. a los Veintidós (22) días del mes de Noviembre del Año 2023
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo 2015 Educación Informal Ministerio de Educación Art 2.6.6.8

JOSE LUIS RODRIGUEZ MURILLO
Director
Corporación Iberoamericana de Pedagogía

BRAYAN FELIPE TORRALBA CAÑON
ENFERMERO ESPECIALISTA EN EJERCICIO
FISICO PARA LA SALUD

La validez del certificado se puede adquirir por medio del correo [illegible] en 5 días hábiles

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE DOLORES TOLIMA

CERTIFICA:

Que la señora **PATRICIA RAMIREZ PEÑA,** identificada con cédula de ciudadanía No. 28.699.160 de Dolores Tolima, presto satisfactoriamente sus servicios en el hospital San Rafael E.S.E bajo los siguientes contratos:

AÑO 2025
CONTRATO #098-2025
FECHA DE INICIO: 02 de mayo de 2025
FECHA DE FINALIZACION: 30 de junio de 2025
OBJETO: Prestación de servicios como auxiliar de enfermería para el programa de atención primaria en salud del Hospital San Rafael E.S.E. de Dolores Tolima.

CONTRATO #130-2025
FECHA DE INICIO: 01 de julio de 2025
FECHA DE FINALIZACION: 31 de diciembre de 2025
OBJETO: Prestación de servicios como auxiliar de enfermería para el programa de atención primaria en salud del Hospital San Rafael E.S.E. de Dolores Tolima.

La presente se expide a solicitud del interesado.

En constancia de lo anterior se firma en Dolores Tolima, a los ocho (08) días del mes de enero del 2026.

PLACIDO ALEXANDER PEREZ MARTINEZ
Profesional universitario

HOSPITAL San Rafael E.S.E Dolores - Tolima Unidos por la efectividad y humanización en la atención en salud NIT. 890-700-568-4	CERTIFICACIÓN	
VERSION:1.0	CODIGO: FECHA DE REALIZACION:	PAGINA _ DE _

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE DOLORES TOLIMA

CERTIFICA:

Que la señora **PATRICIA RAMIREZ PEÑA,** identificada con cédula de ciudadanía No. 28.699.160 de Dolores Tolima, presto satisfactoriamente sus servicios en el hospital San Rafael E.S.E bajo los siguientes contratos:

AÑO 2024
CONTRATO #037-2024
FECHA DE INICIO: 06 de febrero de 2024
FECHA DE FINALIZACION: 06 de mayo de 2024
OBJETO: Prestación de servicios como auxiliar de enfermería para el programa de atención primaria en salud del hospital San Rafael E.S.E. de Dolores Tolima.

CONTRATO #100-2024
FECHA DE INICIO: 08 de julio de 2024
FECHA DE FINALIZACION: 30 de diciembre de 2024
OBJETO: Prestación de servicios como auxiliar de enfermería para el programa de atención primaria en salud del hospital San Rafael E.S.E. de Dolores Tolima.

La presente se expide a solicitud del interesado.

En constancia de lo anterior se firma en Dolores Tolima, a los nueve (09) días del mes de abril del 2025.

PLACIDO ALEXANDER PEREZ MARTINEZ
Profesional universitario

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E. DE DOLORES TOLIMA

CERTIFICA:

Que la señora **PATRICIA RAMIREZ PEÑA,** identificada con cédula de ciudadanía No. 28.699.160 de Dolores Tolima, presto satisfactoriamente sus servicios en el hospital San Rafael E.S.E bajo los siguientes contratos:

AÑO 2020
CONTRATO #021-2020
FECHA DE INICIO: 02 de enero de 2020
FECHA DE FINALIZACION: 31 de enero de 2020
OBJETO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en realizar actividades de servicios generales en las instalaciones del Hospital San Rafael del municipio de Dolores Tolima, que sean necesarios para colaborar en el desarrollo de las funciones administrativas que son de competencia del mismo.

CONTRATO #059-2020
FECHA DE INICIO: 01 de febrero de 2020
FECHA DE FINALIZACION: 31 de marzo de 2020
OBJETO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en realizar actividades de servicios generales en las instalaciones del Hospital San Rafael del municipio de Dolores Tolima, que sean necesarios para colaborar en el desarrollo de las funciones administrativas que son de competencia del mismo.

CONTRATO #101-2020
FECHA DE INICIO: 01 de abril de 2020
FECHA DE FINALIZACION: 30 de junio de 2020
OBJETO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en realizar actividades de servicios generales en las instalaciones del Hospital San Rafael del municipio de Dolores Tolima, que sean necesarios para colaborar en el desarrollo de las funciones administrativas que son de competencia del mismo.

CONTRATO #152-2020
FECHA DE INICIO: 01 de julio de 2020
FECHA DE FINALIZACION: 30 de septiembre de 2020
OBJETO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión en realizar actividades de servicios generales en las instalaciones del Hospital San Rafael del municipio de Dolores Tolima, que sean necesarios para colaborar en el desarrollo de las funciones administrativas que son de competencia del mismo.

AÑO 2024
CONTRATO #037-2024
FECHA DE INICIO: 06 de febrero de 2024
FECHA DE FINALIZACION: 06 de mayo de 2024
OBJETO: Prestación de servicios como auxiliar de enfermería para ejecutar las actividades dirigidas a llevar a cabo las acciones de fortalecimiento de salud pública en el marco de las competencias de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud a través de la estrategia de atención primaria en salud (APS) en el hospital San Rafael E.S.E. Dolores Tolima.

La presente se expide a solicitud del interesado.

En constancia de lo anterior se firma en Dolores Tolima, a los cinco (05) días del mes de junio del 2024.

PLACIDO ALEXANDER PEREZ MARTINEZ
Profesional universitario

Función Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Patricia Ramirez Peña

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 28.699.160. CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Tolima	Dolores

Dirección	Teléfonos
Vereda San Andres	3188744193

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Javier Estiben Bocanegra Ramirez	T.I. 1074.532.141	Hijo
Daniela Coronado Ramirez	T.I. 1.031.640.920.	Hija

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,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	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
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
Bancolombia	Ahorros	42681009811	Ruitoque	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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** X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Patricia Ramirez Peña
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Dolores Tolima. Enero 2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 76c35d0d-1514-4366-88e6-aa3c996483a8

Nombres y apellidos / Full name: **PATRICIA RAMIREZ PEÑA**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **2 8 6 9 9 1 6 0**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **15/03/1980**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3222686802**

Correo electrónico / e-mail: **javier@hotmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
TD Adulto	Cuarta	6	7	2017		D2296	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAE	MELANIA HERRERA HERRERA
TD Adulto	Quinta	13	9	2018		221501516A	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAE	MELANIA HERRERA HERRERA
TD Adulto	Primer Refuerzo	27	10	2018		221502016B	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAE	MELANIA HERRERA HERRERA
Fiebre Amarilla	Única	22	6	2019		P3G731V	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAE	MELANIA HERRERA HERRERA
TD Adulto	Segundo Refuerzo	6	2	2020		2338X004AE	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAE	MELANIA HERRERA HERRERA
COVID MODERNA	Primera	3	9	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	060D21A	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	ROSA BETANCOURTH
TD Adulto	Tercera	11	9	2021		2338L024F	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAE	MELANIA HERRERA HERRERA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	11	9	2021		V50221006	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAE	MELANIA HERRERA HERRERA
COVID MODERNA	Segunda	22	1	2022	MODERNA SWITZERLAND GMBH	015F21A	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	ROSA ANA BETANCOURTH BARON
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	30	7	2022	PFIZER	PCA0070	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	ROSA ANA BETANCOURTH BARON
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	11	10	2023	BUTANTAN	230049	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	LUISA FERNANDA LOZANO SANCHEZ
COVID MODERNA XBB1.5	Adicional 1	14	9	2024	Catalent Indiana	026J23A	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	LUISA FERNANDA LOZANO SANCHEZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	14	9	2024	Green Cross	V50524003	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	LUISA FERNANDA LOZANO SANCHEZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	29	4	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525004	DOLORES ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	LUISA FERNANDA LOZANO SANCHEZ - CC28699250 - Activo

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 76c35d0d-1514-4366-88a6-aa3c986483a8

Nombres y apellidos / Full name: **PATRICIA RAMIREZ PEÑA**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **2 8 6 9 9 1 6 0**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **15/03/1980**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3222686802**

Correo electrónico / e-mail: **javier@hotmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination (Día / Day, Mes / Month, Año / Year)	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El camé podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Emuna
-Medical Center IPS-
Licencia No 103 del 06/02/2020

Carrera 8 No 60A - 54 Barrio Prados del Norte
Segundo Sector - Ibagué Tolima
Tel. (8)2809800- (317)427 4934
www.emunaintegral.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 12.519

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	01 MES	2024 AÑO	IBAGUÉ (TOLIMA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES CONTADO
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

RAMIREZ PEÑA PATRICIA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	43 AÑOS 10 MESES 12 DÍAS	CC	28699160
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO INTERFIERE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA.

Observaciones: *TRANSTORNO DE LA REFRACCION NO ESPECIFICADO Y LUMBAGO NO ESPECIFICADO*

APTO — PARA TRABAJAR EN LA LABOR ASIGNADA

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : PROMOCION Y PREVENCION	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE AUDITIVO	CONTROL DE PESO
VALORACIÓN POR EPS : TRANSTORNO DE LA REFRACCION NO ESPECIFICADO Y LUMBAGO NO ESPECIFICADO	SVE CARDIOVASCULAR	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: ALVIS BOTELLO ADENAWER

R. M.: 7311898 **L.S.O.:** 73-701-2019

Aspirante o Trabajador

Firma: Patricia Ramirez Peña

Nombre: RAMIREZ PEÑA PATRICIA

CC: 28699160

Certificación
Bancaria

Jueves, 08 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que PATRICIA RAMIREZ PEÑA identificado(a) con CC 28699160, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	42681009811	2025-03-26	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141228358898

(415)7707212489984(8020) 000014122835889 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
2 8 6 9 9 1 6 0	2	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 8 6 9 9 1 6 0	

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Dolores 2 3 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	PEÑA	PATRICIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Dolores 2 3 6

41. Dirección principal
VDA SAN ANDRES

42. Correo electrónico patriciaramirez15031980@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 2 6 8 6 8 0 2	3 1 8 8 7 4 4 1 9 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 4 0 2 1 3					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RAMIREZ PEÑA PATRICIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO