

Santa Marta. D.T.H.C. Noviembre .09.2020

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 dinámica, organizada y disciplinada ya que realizo el servicio de vacunación:

Atención, ingreso al sistema PAI página del ministerio de salud, Excel, charlas educativas al paciente - familiar, y vacunación diaria.

Gestión, logística y realización de extensas jornadas de vacunación.

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 kardex biológicos.

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 por la Dirección Nacional, ministerio de salud y PAI DISTRITAL.

Tengo capacidad para resolver problemas y desenvolverme en mi trabajo de forma autónoma.

Estoy comprometida con la mejora de la salud del paciente y bienestar a través 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 UPRES Magdalena, espero servir de apoyo, y contribuir con mis escasos 20 años de experiencia en la parte asistencial y 4 años, certificados en vacunación y preparación con el sistema de PNL. Ayudar a UPRES 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: 3005465471.

Correo:loydaramirez1@gmail.com



# 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 IDENTIFICACION: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> FAS <input type="checkbox"/> No. <b>57.441.553</b>	SEXO: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD: <input type="checkbox"/> PAIS: <input type="checkbox"/> COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO: _____ D.M.: _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: FECHA: DIA <b>05</b> MES <b>03</b> AÑO <b>1974</b> PAIS: <b>Colombia</b> DEPTO: <b>Caldas</b> MUNICIPIO: <b>Monizales</b>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: <b>Joydaramirez1@gmail.com</b> PAIS: <b>Colombia</b> DEPTO: <b>Magdalena</b> MUNICIPIO: <b>Santa Marta</b> TELÉFONO: <b>3005465471</b> EMAIL: <b>Joydaramirez1@gmail.com</b>	

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**  
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 10. A 6º DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6º. A 11º DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA			TÍTULO OBTENIDO:	
PRIMARIA	SECUNDARIA	MEDIA	FECHA DE GRADO:	
X	X	X	MES <b>12</b> AÑO <b>1993</b>	<b>Bachiller ciencias naturales</b>

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:  
TG (TÉCNICA)      TI (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 ESTÁ HASIDO PREMISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	Nº SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	Día	TERMINACIÓN		Nº DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO			MES	AÑO	
TC	2	X		Auxiliar de Enfermería	12	10	1996	3105

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

IDIOMA	LO HABLE			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
<i>ingles</i>									
<i>italiano</i>		X			X			X	

# 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.					
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>					
EMPRESA O ENTIDAD <i>Policia Metropolitana de Santa Marta</i>		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>	
DEPARTAMENTO <i>Magdalena</i>		MUNICIPIO <i>Santa Marta</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>Mesan.gutah-nomina@policia</i>	
TELÉFONOS <i>7654321</i>		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Auxiliar de Enfermeria</i>		DEPENDENCIA <i>Lipres Vacunación DEMAG</i>		DIRECCIÓN <i>calle 22 #1C-74</i>	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>					
EMPRESA O ENTIDAD <i>clinica el prado, Somesa</i>		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>	
DEPARTAMENTO <i>Magdalena</i>		MUNICIPIO <i>Santa Marta</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>clinicaelprado@gmail.com</i>	
TELÉFONOS <i>3003147392</i>		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO <i>Auxiliar de Enfermeria Asistencia Administrativa</i>		DEPENDENCIA <i>Hospitalquiria Consultorio CAA El Prado</i>		DIRECCIÓN <i>Calle 5 calle 26 Esquina</i>	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>					
EMPRESA O ENTIDAD <i>Red medica maheira</i>		PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>	
DEPARTAMENTO <i>Magdalena</i>		MUNICIPIO <i>Santa Marta</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>---</i>	
TELÉFONOS <i>---</i>		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO <i>Auxiliar de Enfermeria</i>		DEPENDENCIA <i>Consulta externa</i>		DIRECCIÓN <i>Av. Libertador calle 25 #29-99</i>	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>					
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	5	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	19	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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 Santa Fe de Bogotá, Noviembre 9/2020.

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

YO, Jayda Juliana Ramirez Corrales  
IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 57.441.553 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:  
País Colombia Departamento Magdalena Municipio Santa Marta,  
Dirección Ciudadela 29 de Julio N° 76C-6 Teléfonos 3005465471

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMERA GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>Maria Adriela Corrales</u>	<u>24293898</u>	<u>Madre</u>
<u>Gabriela Caro Ramirez</u>	<u>1004362145</u>	<u>Hija</u>
<u>Juan Camilo Acosta Ramirez</u>	<u>1082913157</u>	<u>Hijo</u>

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3° DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	<u>4.180.495</u>
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	<u>1.393.498</u>
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
<b>TOTAL</b>	\$

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

NOMBRE DE LA CUENTA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE CUENTA	UBICACION DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<u>Banco de Bogota</u>	<u>Ahorro</u>	<u>221065824</u>	<u>Santa Marta</u>	<u>\$ 3.500</u>

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Arriendo		600.000
Servicios -		250.000
Comida		200.000
Colegio		180.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE SOCIO

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


NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE <i>Jose Acosta Lopez</i>	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. T.I.	N° 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:

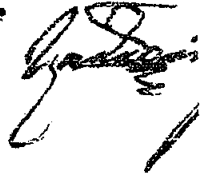
DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

	<i>Santa Fe de Bogotá, Noviembre 10/2020</i>
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	CIUDAD Y FECHA

DAFP-GAP

El Servicio Seccional de Salud del Magdalena  
y en su nombre



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

Certifica que:

**Loyda Juliana Ramírez Corrales**

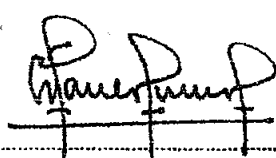
Titular de la c.c. N: 57.441.553 expedida en Santa Marta.

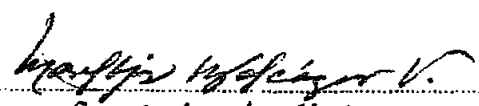
Ha cursado y aprobado el programa de Estudios Teóricos y Prácticos establecido por el Ministerio de Salud y que ha adquirido idoneidad para desempeñarse como:

**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

  
Director de CESMAG

  
Director del Servicio Seccional de Salud del Magdalena

  
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 MIA.

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.


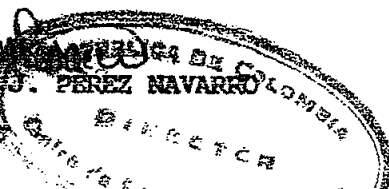
y cierra con el nombre de : MARIA MAGDALENA WITT B.

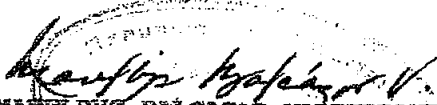
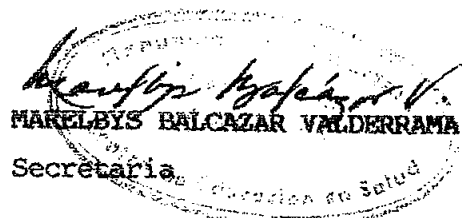
firmado y sellado por HUGO DE JESUS PEREZ NAVARRO Director

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  
REPÚBLICA 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: 330101257

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 ^ L MAGDALENA



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

*Hace constar que*

**LOYDA JULIANA RAMIREZ CORRALES**  
Ccm Cédula de Ciudadanía. N°: 57447553

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## **SOPORTE VITAL BASICO**

*con una duración de 20 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Santa Marta, a los nueve (9) días del mes de noviembre de dos mil diecinueve (2019)*

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

**EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA**  
Subdirector  
CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA  
REGIONAL MAGDALENA

**64802871 - 09/11/2019**  
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificad@s.sena.edu.co>, bajo el número 952902016530CC57441553C.

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

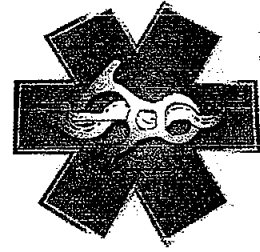
le expide la siguiente constancia de aprobación del curso teórico - práctico de

**Reanimación Cardiopulmonar .RCP  
SOPORTE VITAL AVANZADO**

**A**

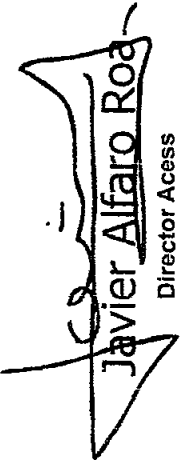
**LOYDA JULIANA RAMIREZ CORRALES**

**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.


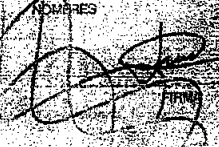

  
**Javier Alfaro Roa**  
Director Acces

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

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

APELLIDOS  
**LOYDA JULIANA**

NOMBRES




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

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.60** **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO  
**21-ENE-1983 SANTA MARTA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Abel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES



A-2100100-00061783-F-0057441553-20080830 0002797063A 1 4430005237



DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA  
SERVICIO DE SALUD DEL MAGDALENA

RESOLUCION NUMERO 3105 DE-1996

"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, identificado 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 1996

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 1996

(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 16:11:00 horas del 09/11/2020, 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.



Dirección: Calle 15A - 1000 - Zona Industrial, Barranquilla  
Horario: 24h  
Atención al ciudadano: línea gratuita 1111 (11h a 11pm) y 1111 (11h a 11pm)  
Línea de atención al ciudadano: 1111 (11h a 11pm)  
Atención al ciudadano: 1111 (11h a 11pm)  
Horario del país: 1111 (11h a 11pm)  
Línea de atención al ciudadano: 1111 (11h a 11pm)



Presidencia de

la República



Ministerio de

Defensa Nacional



Portal Único de

Contratación

*(todas las oficinas operativas)*



Gobierno en

Línea

## CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 57441553
NOMBRES Y APELLIDOS	Ramirez Corrales,Loyda Juliana
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/12/2013
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Ramirez Corrales,Loyda Juliana, a los 08 días del mes de enero del año 2020.

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



Yiseth Johanna Corredor Ospina  
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

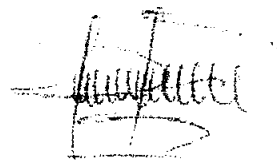
**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **LOYDA JULIANA RAMIREZ CORRALES** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía número 57441553**, se encuentra afiliado (a) desde **01/02/2011** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es **ACTIVO COTIZANTE**.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
 SUBSECRETARÍA DE FINANZAS DE COLOMBIA

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Noiedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	Multivinculación Decreto
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/02/2011	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 08 de enero de 2020.



**Rosa Mercedes Niño Amaya**  
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

23  
Santa Marta. D.C.T.H.C. Noviembre 09 2020.

Coronel:

OSCAR FABIAN SOLARTE CASTILLO.

Comandante Policia metropolitana de Santa Marta.

Calle.1 # 1c-74 Centro.

Me permito de manera respetuosa informar a quien corresponda, que deseo ser afiliada al sistema de riesgo profesionales positiva.

Agradeciendo de antemano.

Atentamente:



LOYDA SULTANA RAMIREZ CORRALES.

C.C. 57.441.553 Santa Marta.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 153448063



WEB  
18:32:55  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 de noviembre del 2020

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) LOYDA JULIANA RAMIREZ CORRALES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 57441553:

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

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 domingo 08 de noviembre de 2020, a las 18:34:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	57441553
Código de Verificación	57441553201108183454

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.



**SORAYA VARGAS PULIDO**  
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



Formulario del Registro Único Tributario  
Hoja Principal

Ministerio de Hacienda y Crédito Público  
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

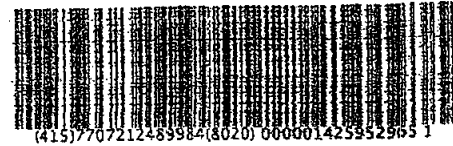
001

2. Concepto: 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario:

14259529651



(415)7707212483954(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:

19

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

13

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:

169

29. Departamento:

Magdalena

47

30. Ciudad/Municipio:

Santa Marta

001

31. Primer apellido:

RAMIREZ

32. Segundo apellido:

CORRALES

33. Primer nombre:

LOYDA

34. Otros nombres:

JULIANA

Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

169

39. Departamento:

Magdalena

47

40. Ciudad/Municipio:

Santa Marta

001

Dirección principal:

MAZ 76 CA 6 URB CIUDADELA VEINTINUEVE DE JULO

42. Correo electrónico:

loydul@hotmail.com

43. Apartado aéreo:

44. Teléfono 1:

45. Teléfono 2:

4 3 0 6 8 2 6 3 0 0 7 1 5 5 2 3 8

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

48. Código:

6 5 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:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	2	0																

Obtención NIT

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexo: 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 Noviembre 10/2020

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 Loyda Ramirez Corrales NIT 57-441-553-

Dirección Ciudadela 29 de julio 42-76C Teléfono 3005465471 Fax \_\_\_\_\_

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

Denominación de la cuenta Corriente Ahorros

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 contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: Loydaramirez1@guccit.com SI

TELÉFONO: 3005465471 SI

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:


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

Sucursal \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_ Ciudad Santa Marta

Dirección Ce Guaita Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Número de la cuenta 221065824

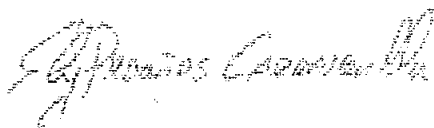
(Adjuntar certificación bancaria)

 57-441-553 SM.  
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que RAMIREZ CORRALES, LOYDA JULIANA, (identificada) con Cédula de Ciudadanía número 57.441.559 está vinculada(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 INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

Santa Marta. D.T.C.H. Noviembre 09 2020.

Coronel:  
OSCAR FABIAN SOLARTE CASTILLO  
Comandante Policía Metropolitana de Santa Marta.  
Calle 22 #1c-74 centro.

Yo LOYDA JULIANA RAMIREZ CORRALES, manifiesto que no me encuentro en curso de inhabilidad e incompatibilidad para que me contrate 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

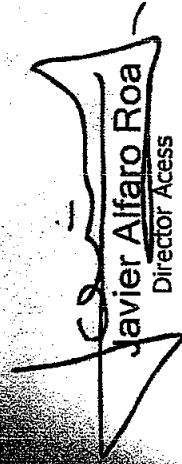
MANEJO INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS  
DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

A

**LOYDA JULIANA RAMIREZ  
CORRALES**

C.C. 57.441.553

ha cumplido 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 Acces

  
Alfredo Boliyar Tabera  
Médico Perito

