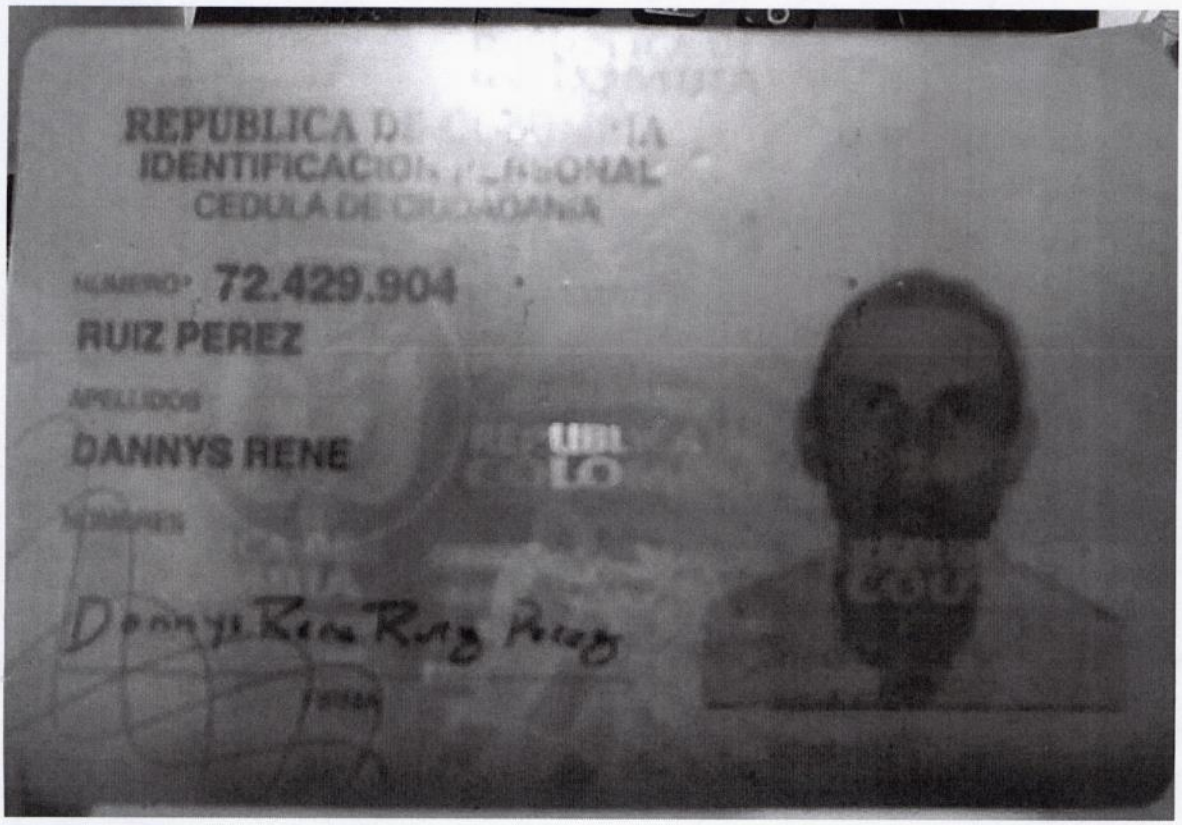
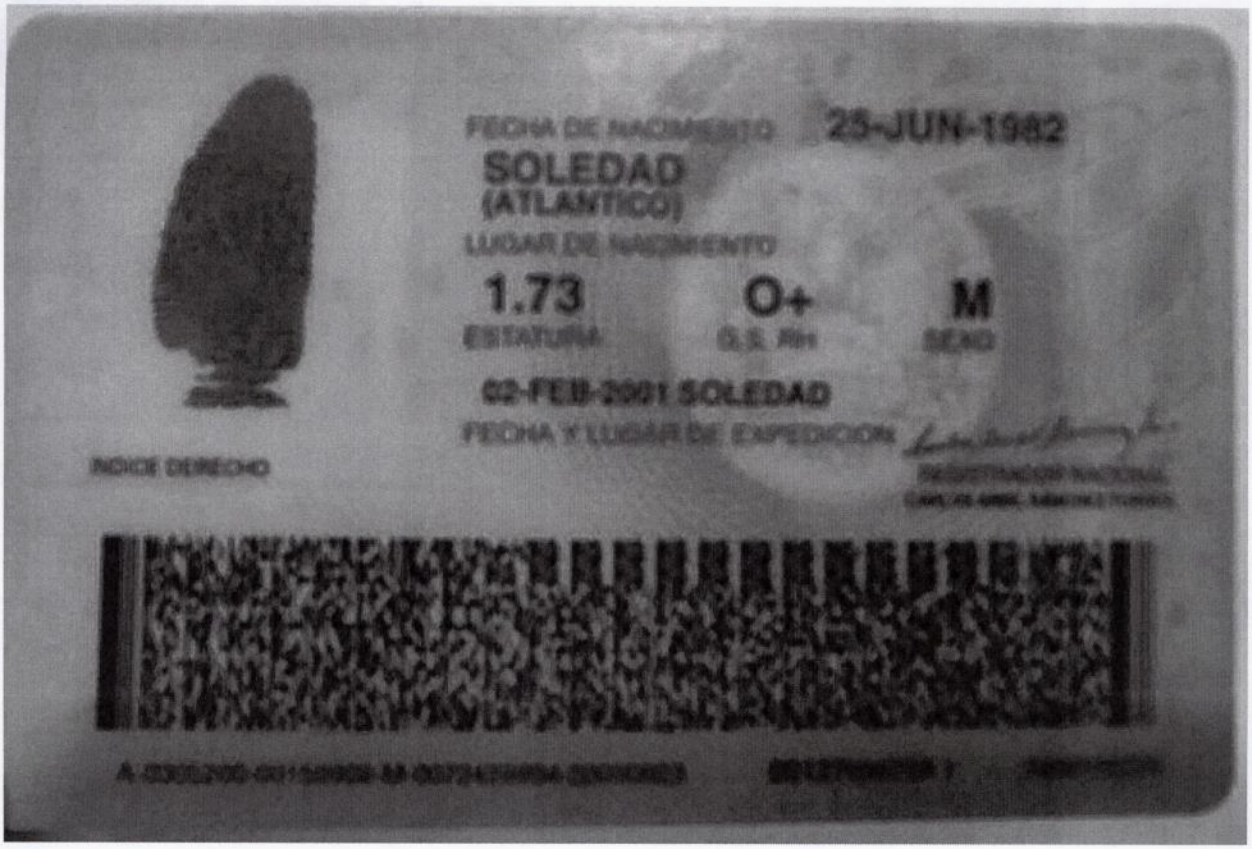

IDENTIFICACION NACIONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 72.429.904
RUIZ PEREZ
APELLIDOS
DANNYS RENE
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 25-JUN-1982
SOLEDAD
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
02-FEB-2001 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

Supia caldas junio 9 2026

Doctora:

LUZ JANETH RAMIREZ ACEVEDO
Gerente
ESE Hospital San Lorenzo de Supia

Asunto : Presentación propuesta de trabajo

Cordial saludo

La presente tiene como propósito presentar propuesta de trabajo para desarrollar labores de medicina general en el ESE hospital san Lorenzo

A continuación, me permito detallar las actividades a desarrollar en cumplimiento del objetivo contractual

Actividades para desarrollar:

1. Realizar procedimientos médicos, en los diferentes servicios asistenciales, de acuerdo a concertación previa con el hospital. No obstante, si el total de actividades y/o procedimientos ejecutados fuere inferior a dicho número, se deberá demostrar disponibilidad del profesional y demanda de servicios inferior a la estimada.

2. Cumplir con las actividades propias del servicio médico en las áreas de jornadas de equipos basicos en salud (Triage, atención ambulatoria, observación, pequeña cirugía, salas de reanimación, urgencias), hospitalización (medicina general, pediatría, gineco-obstetricia), salas de recuperación, salas de partos y consulta externa – incluye sala AIEPI, Actividades de Vigilancia epidemiológica; además de los sitios indicados, cuando se requieran en eventos comunitarios como brigadas y otros), utilizando obligatoriamente elementos de trabajo propios, tales como fonendoscopio, equipo de órganos de los sentidos e indumentaria apropiada. Adicionalmente y en forma excepcional, el contratista estará disponible para realizar las actividades según requerimientos de la Entidad, tales como prestación de servicios médicos durante festividades, situacionesde emergencia o desastre y actividades de medicina legal.

3. Presentar informes de actividades solicitados por el supervisor.

4. Atender los requerimientos del sistema de información del Hospital con fines estadísticos, legales y de facturación.

5. Atender y cumplir oportunamente las recomendaciones y requerimientos impartidos por las áreas de Auditoría Médica y de Garantía de la Calidad.

6. Conocer y aplicar las Guías de Atención y Normas Técnicas de la Resolución 412 de 2000; las Guías de Manejo de Urgencias del Ministerio de La Protección Social y las Guías de Manejo y Protocolos adoptados por el Hospital en cada uno de los servicios.

7. Participar en las actividades a desarrollar que hagan parte del SOGC, incluyendo sesiones de educación continuada programadas, elaboración e implementación de Pamec, e implementación de procesos tendientes al logro de la acreditación institucional.

8. Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población e informar con premura sobre las enfermedades de notificación obligatoria, diligenciando las fichas correspondientes.

9. Realizar jornadas de demanda inducida extramural así como realización de visitas domiciliarias a pacientes crónicos que presenten dificultad para acceder a los servicios ofertados por la E.S.E como mecanismo que permita mejorar la prestación de los servicios ofertados.

10. Participar en jornadas de capacitación.

11. Apoyar la ejecucion del programa y mantenimiento de la salud.

12. Aplicar la política de seguridad del paciente, las normas de salud y seguridad en el trabajo

13. Las demás actividades que sean relevantes y de su competencia en relación con las necesidades de la E.S.E Hospital San Lorenzo.

El valor de la propuesta laboral, según acuerdo con la entidad.

Att.

Dannys Ruiz Perez

Dannys Rene Ruiz Perez
Cc 72.429.904

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RUIZ	PÉREZ	DANNYS RENE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 72429904	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 0121403 D.M. 2

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 25 MES 06 AÑO 1982

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ATLÁNTICO

MUNICIPIO SOLEDAD

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

LAS COLINAS

PAÍS COLOMBIA DEPTO CALDAS

MUNICIPIO MARQUETALIA

TELÉFONO 8567133 EMAIL dr.ruizdanny@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	07	2009	03586

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
GESCONS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		MANEJO Y CUIDADO DEL PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADO CRITICO	06	2018
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION	06	2021
ESCUELA SUPERIOR ADMINISTRACION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	100	X		ESTADISTICAS VITALES CERTIFICACION DE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES	04	2022
FUNDACION POTENCIAL HUAMANA DEL NORTE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		SOPORTE VITAL BASICO	05	2022
FUNDACION POTENCIAL HUAMANA DEL NORTE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		GESTION OPERATIVA DE LA DONACION DE ORGANOS	05	2022
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		SOPORTE VITAL AVANZADO	05	2022
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		GESTION DEL DUELO	05	2022
GESCONS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	4	X		TALLER LESIONES DE ACCIDENTES DE TRANSITO	06	2022
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		AIEPI	06	2022
GESCONS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		CONGRESO DE ENFOQUE DEL PACIENTE EN URGENCIAS MEDICAS	06	2022
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	03	2023
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE QUEMADURA CON AGENTES QUIMICOS	03	2023
FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DE GENERO	03	2023

4 IDIOMAS

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA PORVENIR DE SOLEDAD			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* SOLEDAD						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 53758989	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	10	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	03	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO URGENCIA	*DEPENDENCIA* MEDICO						*DIRECCIÓN* - SOLEDAD ATLANTICO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA JALLER			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 53687676	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	04	*Año*	2017	*Día*	25	*Mes*	09	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO URGENCIA	*DEPENDENCIA* MEDICO						*DIRECCIÓN* - BARRANQUILLA ATLANTICO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUD FAMILIAR IPS ANTIOQUIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* NECHÍ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	06	*Año*	2010	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO	*DEPENDENCIA* MEDICO						*DIRECCIÓN* - NECHI					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL GENERAL BARRANQUILLA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3797582	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	06	*Año*	2008	*Día*	17	*Mes*	06	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECION	*DEPENDENCIA* MEDICO						*DIRECCIÓN* - HOSPITAL GENERAL BARRANQUILLA					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

7 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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 Supía Caldas 2026 Junio

Dany Ruiz Perez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 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

sigepII 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

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO. Danys Rene Ruiz Perez

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 72429904 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia | Departamento Atlantico | Municipio Barranquilla

Dirección Call 53 #52-68 Apto 902 D | Teléfonos 3127575452

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Maria Sylome Perez de Vizcaino	22341424	Madre
Diego Rafael Ruiz Crales	1043453003	hijo
Mathias Rene Ruiz Crales	1043462957	

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	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
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	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Davivienda	Ahorros	488403270710	Barranquilla	1'600.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Automovil	Kia Cerato forte 2010	30'000.000

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
Distrito Barranquilla	impuesto predial	6'000.000
Colegio Nuestra Señora del Carmen	Educacion	6'000.000
Ana Maria Manga de Ruiz	Alquiler Vivienda	14'000.000

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:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	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 IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA 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 PARTICIPACION

3. FIRMA

Danys Ruiz Pena
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Sopia Junio 2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

El servicio público es de todos | Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
Dannys	Rene	Ruiz	Perez

Documento de identificación
C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 72429904

Lugar de Nacimiento
País Colombia Departamento Atlantico Municipio Soledad

Lugar de domicilio
País Colombia Departamento Atlantico Municipio Barranquilla

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/ Curadurías/ u otra donde trabaje.

Cargo o función que cumple

Lugar de sede
País Departamento Municipio

Dirección

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	53.000.000
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	53.000.000 -

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
Ahorros	Barranquilla Colombia	2'500.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
Automovil	Colombia	Atlantico	Barranquilla	30'00.000

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

CONCEPTO	SALDO
Pago de impuesto predial	6'000.000
Educación	6'000.000
Vivienda alquiler	14.000.000

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente **SI** [ ] **NO** [X]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	303				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Madre	Maria	Salome	Perez	di Vizcaino	22341424
hijo	Diego	Rafael	Ruiz	Criales	1043453003
hijo	Mathias	Rene	Ruiz	Criales	1043462957

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS
	3	

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

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, 07/06/2026 03:56:00 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **72429904** y Nombre: **DANNYS RENE RUIZ PEREZ.**

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. **141648545** . 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:58:51 PM horas del 07/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **72429904**

Apellidos y Nombres: **RUIZ PEREZ DANNYS RENE**

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

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 domingo 07 de junio de 2026, a las 16:00:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	72429904
Código de Verificación	72429904260607160034

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

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 297566161

PIB
15:59:54

Bogotá DC, 07 de junio 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) DANNYS RENE RUIZ PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 72429904:

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 Politica 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

Mario Enrique Castro González
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.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA,
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quien interese

10/06/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DANNYS RENE RUIZ PEREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **72429904**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488403270710**
Fecha de apertura	**26/01/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 16:02:40 horas del 07/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **72429904,** Apellidos y Nombres **RUIZ PEREZ DANNYS RENE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL SAN LORENZO SUPIA CALDAS**, con NIT **890801758-0** 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 72429904 **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 10/06/2026 11:17 AM

Código Verificación: **P8CABTDH1L**

Válida hasta: **08/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141119995500

(415)7707212489984(8020) 000014111999550 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 2 4 2 9 9 0 4	8	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 2 4 2 9 9 0 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Soledad 7 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RUIZ	PEREZ	DANNYS	RENE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0

41. Dirección principal: CL 53 52 68 AP 902 D ED LAS TORRES DEL METRO

42. Correo electrónico: dr.ruizdanny@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 7 5 7 5 4 5 2	6 0 5 3 3 2 3 0 2

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 2 1	2 0 1 3 0 4 0 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	5	1	6	5	2																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

16- Obligación facturar por ingresos bienes

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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 renovació

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-08-28 / 12:21:51PM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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) DANNYS RENE RUIZ PEREZ identificado(a) con CC 72429904 registra La siguiente información:

2026-06-10→10:58:32 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportera
Voluntarios de las Naciones Unidas	**Local**	**MEDICINA**	**24/08/2010**	**3586**	**COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO**

LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

Personería Jurídica Resolución 12387 de Agosto 18 de 1981 M.E.N.

TENIENDO EN CUENTA QUE

Dannys René Ruiz Pérez

IDENTIFICADO(A) CON LA C.C. No. 7242904 Soledad

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS,
LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR LA

Facultad de Medicina

LE OTORGA,
EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL,
EL TITULO DE

Médico General

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y REFRENDAMOS ESTE DIPLOMA, CON EL SELLO MAYOR DE LA FUNDACION
EN BOGOTA, D.C., A LOS treinta (30) DIAS DEL MES DE julio DE dos mil nueve (2009)

RECTOR

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO
Secretaría de Salud Departamental
Reconoce este Título para todos los efectos legales
Resolución No. 08-3586-10
En Barranquilla Fecha 29-09-10
Firma y Sello

DECANO

SECRETARIO GENERAL

DIPLOMA No 17025

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
FACULTAD DE MEDICINA
Sede Puerto Colombia
CÓDIGO SNIES 5415 PRO-CÓDIGO 270946100000857301100

ACTA DE GRADO No. 957

En la ciudad de Barranquilla, siendo las 3:00 p.m., del día treinta (30) de Julio del año dos mil nueve (2.009), se reunieron en el Auditorio Gloria Orozco de Alvear, de la Fundación Universitaria San Martín, de la Sede Puerto Colombia, los doctores: José Santiago Alvear Orozco, Plenario y Rector delegado de la Sede Puerto Colombia; Eduardo Luis Orozco Molina, Vicerrector Académico; José Ricardo Caballero Calderón, Secretario General; Gustavo Ahumada Plá, Decano de la Facultad de Medicina y Liliana Martínez Vargas, Secretaria Académica de la Facultad de Medicina; con el objeto de realizar la ceremonia de graduación de MÉDICOS GENERALES, debidamente autorizados por el Consejo Académico de la Facultad de Medicina, según acta de graduación No. 92 del 2 de Julio del año dos mil nueve (2.009), al graduando que se relaciona a continuación quien acreditó el cumplimiento del programa aprobado por el Plenum de la Fundación, mediante Acuerdo No. 002 del veintitrés (23) de Enero de mil novecientos noventa y cinco.

Dannys Rene Ruiz Perez CC 72429904 Soledad L.M. 72429904

El graduando cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos, legales y reglamentarios exigidos por la Facultad y le otorga, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, el título de: **MEDICO GENERAL**.

Luego se tomó a los graduandos el juramento de rigor, concebido en los siguientes términos: JURAIS ANTE DIOS Y LA PATRIA OBEDECER LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPUBLICA, PROFESAR AMOR, RESPETO Y ETICA A LA PRACTICA DE VUESTRA PROFESIÓN, ENALTECIENDO POR SIEMPRE SU NOMBRE Y EL DE TODOS VUESTROS COLEGAS PARA SER EJEMPLO DE HONESTIDAD, LEALTAD Y VOLUNTAD DE SERVICIO A LA SOCIEDAD COLOMBIANA? Los graduandos contestaron afirmativamente. SI ASI LO HICIEREIS, DIOS Y LA PATRIA OS LO PREMIE, SI NO EL Y ELLA OS LO DEMANDE.

Acto seguido, se procedió a la nominación de graduandos y a la entrega de los diplomas y actas de grado correspondientes. A continuación se efectuó la entrega de premios y la exaltación de algunos graduandos que fueron objeto de distinciones especiales. Estuvieron presentes en la ceremonia de grado las personalidades del Alma Mater, los Señores Decanos y Profesores del Claustro Sanmartiniano de la Sede Puerto Colombia. Finalmente, el Secretario General, leyó el Acta de Graduación y se dio por terminada la ceremonia de grado. Para constancia se firma la presente Acta de Grado, en la Sede de Puerto Colombia, a los treinta (30) días del mes de Julio del año dos mil nueve (2.009).

JAIME VILLAMIZAR LAMUS (Fdo.)
Rector

JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN (Fdo.)
Secretario General

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente. Se deja constancia que el diploma se encuentra registrado bajo el número **019895** anotado al folio No. 169 del libro No. 03 de fecha treinta (30) de Julio del año dos mil nueve (2.009). Se expide en la Sede Puerto Colombia, a los treinta (30) días del mes de Julio del año dos mil nueve (2.009).

JOSÉ RICARDO CABALLERO CALDERÓN
Secretario General

Gobernación del Atlántico

SECRETARIA DE SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 08 - 03586 **DE 2010**

(24 AGO 2010)

"Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio Profesional"

EL SECRETARIO DE SALUD DEL ATLÁNTICO

En uso de sus Facultades Legales y en especial las conferidas por el Decreto 1875 del 3 de agosto de 1994, y

C O N S I D E R A N D O

Que **DANNYS RENE RUIZ PEREZ** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 72429904 expedida en Soledad - Atlantico, ha solicitado Autorización del Ejercicio Profesional como **MEDICO GENERAL** según **TITULO** que le otorgo la **FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN,** el día 30 de Julio de 2009, según Acta de Grado No.957. Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio en Candelaria - Atlantico en el ESE HOSPITAL DE CANDELARIA, del 1 de Agosto de 2009 al 31 de Julio de 2010

R E S U E L V E

ARTICULO ÚNICO: Autorizar a **DANNYS RENE RUIZ PEREZ,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No 72429904 expedida en Soledad - Atlantico, para ejercer la Profesión de **MEDICO GENERAL** en el Territorio Nacional.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE, Dada en Barranquilla - Atlántico, el día

24 AGO 2010

ROCIO DEL CARMEN GAMARRA PEÑA
Secretaria de Salud Departamental.

Proyectó: María Alejandra Maffud
Revisó: Elvia Fontanegra

[redacted]



Scanned with CamScanner

Centro Médico
Aura Elena
Tú salud en buenas manos..!
NIT.901267161-2

Soledad, Noviembre 15 del 2025.

Señores
COLEGIO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN
Ciudad,

Certificamos que el Doctor **DANNYS RENE RUIZ PEREZ,** identificado con cédula de ciudadanía 72.429.904, presta sus servicios profesionales como **MÉDICO GENERAL** adscrito desde el día 01 de Mayo del 2024 con un contrato por prestación de servicios profesionales vigente, recibiendo ingresos promedios por valor de CINCO MILLONES CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL PESOS $5.174.000 por concepto de honorarios médicos.

Se expide la presente certificación a petición del interesado.

Cordialmente,

Stefanny Cure R.

STEFANNY CURE R
Dpto. Recursos Humanos
CENTRO MEDICO AURA ELENA S.A.S
talentohumano@cmauraelena.com
Cel. 3187911725

Sintrasersalud

Sindicato de Trabajadores y Servidores del Sistema de Salud Colombiano

Mejora contínua de la calidad en la atención en salud

NIT. 901.202.306 – 4

EL SINDICATO DE TRABAJADORES Y SERVIDORES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO "SINTRASERSALUD"

Certificado N° 24 S - 228

C E R T I F I C A:

Que el SINDICATO DE TRABAJADORES Y SERVIDORES DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO "SINTRASERSALUD" es una Organización Sindical de Primer Grado y de industria o por rama de actividad económica – Salud, formado por trabajadores y empleados que laboran bajo cualquier modalidad contractual en el sistema de salud y el cual funciona de conformidad con la Constitución Nacional, los convenios internacionales de la OIT y el Código Sustantivo de Trabajo.

Que "SINTRASERSALUD" como agremiación sindical celebró contrato sindical de prestación de servicios, de carácter colectivo laboral con el Hospital San Lorenzo de Supia – Caldas, cuyo objeto lo constituye la prestación de servicios para la ejecución de procesos hospitalarios a los usuarios indicados por la entidad hospitalaria.

Que el señor **RUIZ PEREZ DANNYS RENÉ,** identificado con cédula de ciudadanía **N.º 72.429.904,** estuvo afiliado a "**SINTRASERSALUD**", dentro del proceso **ASISTENCIAL** como **MEDICO GENERAL,** desde el 16 de junio de 2023 hasta el 28 de noviembre de 2023, quien vinculó su trabajo personal, en ejercicio de la libertad sindical y principios del derecho colectivo del trabajo, en el contrato sindical con el Hospital San Lorenzo de Supia – Caldas.

Para constancia, se firma en el Municipio de Supía – Caldas, a los veinte (20) días del mes de diciembre del 2024.

EDDIE BARRAGAN GUEVARA
Presidente de la Junta Directiva

ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE SINTRASERSALUD. SE PROHIBE CUALQUIER COPIA O REPRODUCCIÓN DE ESTE MATERIAL SIN PREVIA AUTORIZACION

I.P.S Horizontes
del Norte S.A.S.

I.P.S. ASESORIAS HORIZONTES DEL NORTE SAS

NIT 900221747-6 **Codigo Habilitacion B7580066701**

DIRECCION: CALLE 25A #21-06 TEL: 3126312678 - 6053887278

EMAIL: ASESORIAHORIZONTESS@GMAIL.COM

CERTIFICADO LABORAL

29/01/2026

CERTIFICO QUE:

Mediante la presente hago constancia de que **DANNYS RENE RUIZ PEREZ** identificado con **CC 72429904**, labora en nuestra institución desde el día 01 de junio de 2024 hasta la fecha como médico de traslado medicalizado en ambulancia, bajo modalidad contrato de prestación de servicios.

Durante este periodo laboral, ha demostrado tener buen rendimiento con grandes cualidades, buen trato persona y capacidad de liderazgo, eficiencia y responsabilidad.

Cristina Isabel Solano Arteaga

COORDINADORA MÉDICA

I.P.S. HORIZONTE
DEL NORTE S.A.S
NIT. 900.221.747 -

FIRMA Y SELLO

SOLEDAD- ATLANTICO

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RUIZ PEREZ DANNYS RENE** identificado(a) con **CC** número **72.429.904** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 28 de septiembre de 2010 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 10 de junio de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

EPS sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **DANNYS RENE RUIZ PEREZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **72429904** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 72429904
NOMBRES Y APELLIDOS	DANNYS RENE RUIZ PEREZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/05/2017
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **10/06/2026**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Integridad Laboral S.A.S.	CÓDIGO: IL-FR-01
	VERSIÓN: 1
	www.integridadlaboral.com
	Página: 1/1

Ciudad: BARRANQUILLA	**Fecha:** 05-06-2026
Empresa: PARTICULAR	**Cargo:** MéDICO
Nombre completo: DANNYS RENE RUIZ PEREZ	**Fecha de nacimiento:** 25-06-1982
Tipo de Documento: CéDULA DE CIUDADANíA	**Número de identificación:** 72429904
Dirección: CALLE 53 # 52 - 68 APTO 902D	**Edad:** 43 años
EPS: EPS SURA	**Teléfono:** 3127575452
ARL: .	**Sexo:** HOMBRE
Tipo de Examen: INGRESO	



EXÁMENES REALIZADOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
ÉNFASIS: OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO MÉDICO

APTO PARA LABORAR: SI

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EJERCICIO, MEJORAR HÁBITOS ALIMENTICIOS, OPTOMETRÍA ANUAL, ESTIRAMIENTO DIARIO, PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPP, USO DE BLOQUEADOR SOLAR DIARIO, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES, HIGIENE POSTURAL, MANEJO DE CARGAS, ADECUADA MECANICA CORPORAL, ALTERNAR POSICION EN EL AREA DE TRABAJO (BIPEDESTACION Y SEDESTACION), ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, PREVENCION PARA EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOSACTIVAS (SPA), REALIZAR TAMIZAJE PROSTATICO.

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (P.V.E.)

ERGONÓMICO, BIOLÓGICO, DESORDENES MUSCULO ESQUELETICOS - USO DE EPP SEGÚN LABORES DEL CARGO, SI PRESENTA INCIDENTE O ACCIDENTE DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA REPORTAR DE INMEDIATO AL AREA DE SST.

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

ACATAR PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SEGURO PARA EVITAR ACCIDENTES O ENFERMEDADES LABORALES, BUSCAR ERGONOMÍA EN SU PUESTO DE TRAJABO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, MANTENER ORDEN Y ASEO EN SU PUESTO DE TRABAJO, AVISAR CUALQUIER INCIDENTE O EVENTO PARA LA SALUD QUE LE SUCEDA INMEDIATAMENTE POR PEQUEÑO QUE PAREZCA, CONOCER LOS RIESGOS Y PELIGROS EN EL DESARROLLO DE SU LABOR, SI REALIZA TAREAS DE ALTO RIESGO VERIFICAR SIEMPRE EL ESTADO DE SUS HERRAMIENTAS, EQUIPOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL ANTES DE INICIAR Y DAR AVISO DE LAS CONDICIONES PELIGROSAS.

1. CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DEL OFICIO A REALIZAR. 2. SUMINISTRAR, CAPACITAR, Y ENTRENAR EN EL ADECUADO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN. 3. UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA MOVILIZACIÓN DE CARGAS. 4. UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ESPECÍFICA Y LIMITAR EL MÍNIMO NECESARIO EL TIEMPO DE EXPOSICIÓN CON SUSTANCIAS IRRITANTES 5. VERIFICAR QUE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS A REALIZAR NO EXCEDAN LAS CAPACIDADES FÍSICAS DEL TRABAJADOR. 6. ESTIRAMIENTO DIARIO ANTES Y DESPUES DE REALIZAR LA JORNADA LABORAL. 7. PAUSAS ACTIVAS MINIMO DOS VECES DURANTE LA JORNADA LABORAL.

RESTRICCIONES

SIN RESTRICCIONES MEDICAS OCUPACIONALES
EXAMEN DE INGRESO SATISFACTORIO

Consentimiento informado del aspirante o trabajador: Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a) a realizar en mi el examen y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado (a) me ha explicado la naturaleza y el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgo del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la respectiva asesoría brindada antes de la respectiva toma de pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) exámenes. fui informado(a) de las medidas que tomará Integridad Laboral S.A.S. para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional. Las respuestas dada por mi en este(os) son verídicos y son completos. Autorizo a Integridad Laboral S.A.S. para que suministre a mi empresa y/o a las entidades contempladas en la legislación vigente la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación.

HAROTH HERNANDEZ CARDENAS
MEDICO ESPECIALISTA
EN SALUD OCUPACIONAL
RM. 16349 LS. 72316

FIRMA MÉDICO
LS: 72316 RM: 16349

FIRMA PACIENTE
CéDULA DE CIUDADANíA: 72429904