



FORMATO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Gomez		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Gamez		NOMBRES Ramiro Jose		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1042465148		SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>		PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 21 MES 01 AÑO 1997		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 20 31 99 PISO 2				
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO ATLÁNTICO		
DEPTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO SOLEDAD		MUNICIPIO SOLEDAD		
MUNICIPIO SOLEDAD		TELÉFONO		EMAIL R.JGUERRERO2009@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 (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	3		X	ADMINISTRACION DE EMPRESAS			

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)

4

IDIOMAS

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ESPECIFIQUE 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

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 HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3930831			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUBGERENCIA CIENIFICA					DIRECCIÓN CARRERA 40 33 6			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3930831			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUBGERENCIA CIENIFICA					DIRECCIÓN CARRERA 40 33 6			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3930831			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUBGERENCIA CIENIFICA					DIRECCIÓN CARRERA 40 33 6			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3930831			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO		
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUBGERENCIA CIENIFICA					DIRECCIÓN CARRERA 40 33 6			

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																									
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA																	
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																	
TELÉFONOS 3930831		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO																	
		Día		02		Mes		09		Año		2024		Día		30		Mes		09		Año		2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUBGERENCIA CIENIFICA					DIRECCIÓN CARRERA 40 33 6																	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																									
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA																	
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																	
TELÉFONOS 3930831		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO																	
		Día		01		Mes		08		Año		2024		Día		31		Mes		08		Año		2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUBGERENCIA CIENIFICA					DIRECCIÓN CARRERA 40 33 6																	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																									
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA																	
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																	
TELÉFONOS 3930831		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO																	
		Día		02		Mes		07		Año		2024		Día		31		Mes		07		Año		2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUBGERENCIA CIENIFICA					DIRECCIÓN CARRERA 40 33 6																	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																									
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA																	
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																	
TELÉFONOS 3930831		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO																	
		Día		01		Mes		06		Año		2024		Día		30		Mes		06		Año		2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUBGERENCIA CIENIFICA					DIRECCIÓN CARRERA 40 33 6																	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																									
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA																	
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																	
TELÉFONOS 3930831		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO																	
		Día		02		Mes		05		Año		2024		Día		31		Mes		05		Año		2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUBGERENCIA CIENIFICA					DIRECCIÓN CARRERA 40 33 6																	

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3930831			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	04	Año	2024	Día	30	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUBGERENCIA CIENTIFICA					DIRECCIÓN CARRERA 44 33 6			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3759400			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	02	Año	2024	Día	31	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA			DEPENDENCIA SUBGERENCIA CIENTIFICA					DIRECCIÓN CARRERA 40 33 6			

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS			
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:
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	1	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

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 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

Bogotá, 21 de febrero de 2025.

Alvaro Comst

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.042.465.148**

GOMEZ GAMEZ
APELLIDOS

RAMIRO JOSE
NOMBRES

Ramiro J. Gomez
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-ENE-1997**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **B+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

08-FEB-2018 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-0305200-01125886-M-1042465148-20200114 0069655843A 1 9911364601

2. Concepto Actualización de oficio

4. Número de formulario

14549305429



(415)7707212489984(8020) 000001454930542 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 4 2 4 6 5 1 4 8

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 0 4 2 4 6 5 1 4 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Soledad

7 5 8

31. Primer apellido

GOMEZ

32. Segundo apellido

GAMEZ

33. Primer nombre

RAMIRO

34. Otros nombres

JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

41. Dirección principal

CL 19 24 18

42. Correo electrónico

rjguerrero2009@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 0 3 9 8 3 3 7 3

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

7 4 9 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8, 1 1, 1 6

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

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

Exportadores

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

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

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



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, RAMIRO JOSE GOMEZ GAMEZ				
IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.042.465.148 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:				
Pais	COLOMBIA	Departamento	ATLANTICO	
Dirección		Municipio		
CALLE 20 # 31 - 99 P 2		SOLEDAD		
Teléfonos		3013408843		
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:				
NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO		
MARIA DEL CARMEN GOMEZ GAMEZ	49.737.160	MADRE		
RONALD RAMIRO GUERRERO GAMEZ	72.248.837	HERMANO		
OLGA MARIA CABEZA GOMEZ	49.716.970	HERMANA		
HERIBERTO GUERRERO GOMEZ	1.042.454.040	HERMANO		
CRISTINA GUERRERO GOMEZ	1.045.688.969	HERMANA		
RAMIRO ANDRES GOMEZ GAMEZ	1.042.465.098	HERMANO		
RICARDO JOSE MARTINEZ GOMEZ	1.045.673.811	HERMANO		
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 <input checked="" type="checkbox"/>		PARA RETIRARME <input type="checkbox"/>	PARA ACTUALIZACION <input type="checkbox"/>	
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 CUENTA	LA SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
NEQUI	AHORRO	3013408843	COLOMBIA	\$ -
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

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:

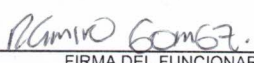
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		N°
	C.C.	C.E. T.I.	

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

 _____ FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	SOLEDAD / 02-02-2024 _____ CIUDAD Y FECHA
---	---

DAFP-QAP

**INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD
INGRESO**

DATOS DEL PACIENTE:

Nombres y apellidos: RAMIRO JOSE GOMEZ GAMEZ

Id: CC 1042465148

Fecha de nacimiento: 1997-01-21 **Edad:** 27 años

Genero: M

Dirección: Calle 20 #31-99 p2 - Soledad

Telefono: 3013408843

Estatura (cms): 165 **Peso (kgs):** 79

Imc: 29.0 - SOBREPESO

Empresa: PARTICULAR

Dirección: CALLE 20 #31-99 P2

Cargo: CONTRATISTA

Fecha de realización: 03-02-2024



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS:

NO SE PRACTICARON PARACLÍNICOS

CONCEPTO:

PUEDE LABORAR CON RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Dieta baja en grasa y carbohidratos-, Estilos de vida saludables-, Fomento del autocuidado-, Higiene postural-, Posiciones ergonómicas-, Uso de epp de acuerdo al cargo

OBSERVACIONES

Paciente en buenas condiciones generales, fuerza y tono muscular conservados, signos vitales dentro de los parametros normales sin limitacion ocupacional a la fecha,

RESTRICCIONES LABORALES

No restricciones laborales a la fecha

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

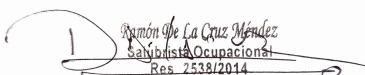
Auditivo	Cardiovascular	Ergonómico	Metabólico	X	Psicosocial	Respiratorio	Visual	Otros
----------	----------------	------------	------------	---	-------------	--------------	--------	-------

REMISIÓN SI NO X

REMISIÓN EPS SI NO X

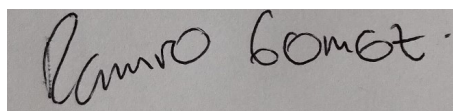
REMISIÓN ARL SI NO X

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra entidad.



Ramón De La Cruz Mendez
Salvadorista Ocupacional
Res. 2538/2014

Dr Ramón De La Cruz Mendez
Medico especialista en seguridad y salud en el trabajo.
Registro médico 01-564 minsalud.
Resolución S.O. #2538/2014 Atlántico



Ramiro Gomez

Trabajador: RAMIRO JOSE GOMEZ GAMEZ
CC 1042465148

Certificación Bancaria

Viernes, 21 de febrero de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que RAMIRO JOSE GOMEZ GAMEZ identificado(a) con CC 1042465148, 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 / A la mano	91263829111	2024-02-14	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.

 **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 correosospchoso@bancolombia.com.co



**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 1042465148 **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 21/02/2025 11:55 AM



Código Verificación: **GECLYXM72J**

Válida hasta: **22/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**