


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA DE COLOMBIA

NUMERO **9.132.998**

APellidos **ARIAS RAMIREZ**

NOMBRES **GABRIEL**

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **11-AGO-1955**

MAGANGUE
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA

A- G.S. RH



M SEXO

23-FEB-1977 MAGANGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0300150-00055101-M-0009132998-20080821 0002443446A 1 3380007566

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO


FACULTAD DE QUÍMICA Y FARMACIA

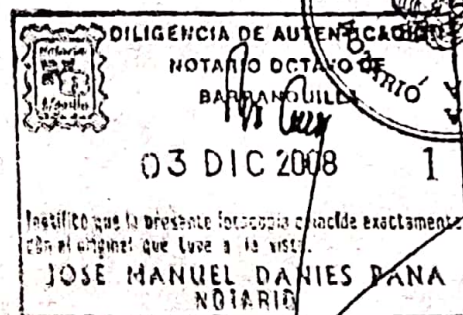


ACTA DE GRADUACIÓN N° 168 (Mayo 31 de 1991)

En Barranquilla Colombia, a los **31 días del mes de Mayo de 1991**, siendo las 5:00 P.M. se reunieron en el Auditorio de Comfamiliar en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, los dignatarios de la Universidad del Atlántico, entidad de Derecho Público de orden Departamental Creada por Ordenanza No.42 de Junio 15 de 1946, expedida por la Asamblea del Departamento del Atlántico para conferir el título de **QUÍMICO FARMACÉUTICO N° 860** a **GABRIEL ARIAS RAMIREZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **9.132.998** expedida en **Magangue (Bolívar)** quien aprobó todas las asignaturas del Plan de Estudios del Programa de Química y Farmacia y además cumplió con los requisitos de grado. Se le tomó el juramento de rigor y se le hizo entrega del diploma que en nombre del Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia y por intermedio de la Universidad del Atlántico le confiere el título de Químico Farmacéutico según las disposiciones vigentes.

Para constancia de expuesto, se firma la presente Acta por la Decana la Facultad de Química y Farmacia, a los dos (2) días del mes de diciembre de dos mil ocho (2008)


CLARA FAY VARGAS LASCARRO
Decana





CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) GABRIEL ARIAS RAMIREZ; identificado(a) con CC número 9132998; se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/08/2008

Estado de la Afiliación Vigente

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 30 días del mes 10 del año 2023

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones



ALCALDÍA DE
SOLEDAD
Trabaja, Aprende y Comparte con una Soledad Confiable



HOSPITAL
DE SOLEDAD
MATERNAL INFANTIL
Soledad Saludable

**EL JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E. HOSPITAL MATERNO
INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD
NIT. 802.013.023-5**

HACE CONSTAR

Que el (la) señor(a) **GABRIEL ARIAS RAMÍREZ** identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 9.132.998 suscribió con esta entidad contrato de prestación de servicios del 01 de octubre hasta el 31 de octubre del 2019, cuyo objeto contractual es **QUÍMICO FARMACÉUTICO**. Que los honorarios fueron pactados por la suma de **TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000)**, mensual.

Que el (la) referido(a) servidor(a) suscribió los contratos de prestación de servicios que en adelante se relacionarán, así:

CONTRATO RH	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1092	13 de junio de 2016	30 de junio de 2016
1407	1 de julio de 2016	31 de julio de 2016
1471	1 de agosto de 2016	31 de agosto de 2016
1779	1 de septiembre de 2016	30 de septiembre de 2016
2110	3 de octubre de 2016	31 de octubre de 2016
2173	1 de noviembre de 2016	30 de noviembre de 2016
2475	1 de diciembre de 2016	15 de diciembre de 2016
0298	2 de enero de 2017	31 de enero de 2017
0630	1 de febrero de 2017	28 de febrero de 2017
0857	1 de marzo de 2017	31 de marzo de 2017
1144	2 de mayo de 2017	31 de mayo de 2017
1376	1 de junio de 2017	31 de julio de 2017
1824	1 de agosto de 2017	31 de agosto de 2017
2221	1 de septiembre de 2017	31 de octubre de 2017
2761	1 de noviembre de 2017	30 de noviembre de 2017
3224	1 de diciembre de 2017	31 de diciembre de 2017
340	2 de enero de 2018	31 de enero de 2018
677	1 de febrero de 2018	28 de febrero de 2018
892	1 de marzo de 2018	31 de marzo de 2018
1134	2 de abril de 2018	30 de junio de 2018
1806	3 de julio de 2018	30 de septiembre de 2018



ALCALDÍA DE
SOLEDAD
MUNICIPALIDAD DE SOLEDAD ATLÁNTICO



HOSPITAL
DE SOLEDAD
MATERNIDAD INFANTIL
Soledad Saludable

2435	1 de octubre de 2018	31 de diciembre de 2018
555	1 de febrero de 2019	31 de marzo de 2019
1276	1 de abril de 2019	31 de julio de 2019
1613	1 de agosto de 2019	31 de agosto de 2019
2185	2 de septiembre de 2019	30 de septiembre de 2019

Para constancia de lo anterior, la presente certificación se suscribe en Soledad – Atlántico, a los veinticinco (25) día del mes de noviembre de 2019

JAIME TORRES GÓMEZ
JEFE DE TALENTO HUMANO

Teléfono: 3759400 Ext: 138

PROYECTO Y ELABORÓ: CINDY SASMIENTO MERINO
PROFESIONAL DE RECURSOS HUMANOS



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

GABRIEL ARIAS RAMIREZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 9.132.998

Cursó y aprobó la acción de Formación

PEDAGOGIA BASICA PARA ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL

con una duración de 140 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los dieciseis (16) días del mes de diciembre de dos mil diez (2010)

Firmado Digitalmente por
RAFAEL EDUARDO DE LA ROSA MERCADO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

RAFAEL EDUARDO DE LA ROSA MERCADO
SUBDIRECTOR
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION
REGIONAL ATLÁNTICO

2241384 - 2010/12/16
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 920800106206CC9132998C.



REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

GABRIEL ARIAS RAMIREZ

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 9132998

Cursó y aprobó la acción de Formación

TRABAJANDO, APRENDIENDO Y GANANDO CON LAS TIC

Con una duración de 60 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Bogota d. c. a los Cinco (05) días del mes de Junio de Dos Mil Ocho (2008)

SONIA ENCISO MOSQUERA

SUBDIRECTOR CENTRO DE LA MANUFACTURA EN TEXTILES Y CUERO
REGIONAL BOGOTA



SGCV2008606676 05/06/2008

No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página <http://sis.senavirtual.edu.co>

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

GABRIEL ARIAS RAMIREZ

Con Cedula de Ciudadania No. 9.132.998

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

con una duración de 10 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, a los quince (15) días del mes de diciembre de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
ALBERTO CESAR REDONDO SALAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALBERTO CESAR REDONDO SALAS
SUBDIRECTOR
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL ATLÁNTICO

25565045 - 15/12/2014
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 930200880176CC9132998C.



Gobernación
del Atlántico

**ATLÁNTICO
LÍDER**



**SECRETARÍA
DE SALUD**



CERTIFICAN QUE

Gabriel Arias

IDENTIFICADO CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD No.

ASISTIÓ AL ENCUENTRO ACADÉMICO
**CAPACITACIÓN A IPSS PÚBLICAS Y PRIVADAS EN EL FORTALECIMIENTO DE LOS
PROGRAMAS DE TECNOVIGILANCIA Y MANEJO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS**

Realizado en la ciudad de Barranquilla, los días 17 y 18 de Noviembre de 2016.

Horas a certificar: 16

Dilia Borge Bonadiez

DRA. DILIA BORGE BONADIEZ
Salud Pública - Secretaría de Salud Departamental

Patricia Morillo Rojas

PATRICIA MORILLO ROJAS
Representante Legal - FUNDACIÓN GFV



Universidad de
La Sabana

Certificate of Completion

This is to certify that

Gabriel Arias

Has successfully completed to
Investigator Training Program

This workshop included the following topics.

- ✓ The Drug Development Process.
- ✓ Local regulation Overview.
- ✓ Planning and Preparation.
- ✓ Recruitment and Enrollment
- ✓ In-trial Procedures.
- ✓ Safety in Clinical Trials.
- ✓ Monitoring, Audits, Inspections and Publication.

Dates of the Workshop	March 15 - 16, 2013.
Length of the course	12 Hours
Location	Barranquilla, Colombia.
Facilitation	Pfizer, Colombia.

Christian Chaves

Investigator Site Development
Lead
Pfizer S.A.S

Catalina Hoyos

Director Compliance &
Oversight
Pfizer S.A.S

Camilo Osorio Barker

Dean of Medicine Faculty
Universidad de La Sabana



MINISTERIO DE SALUD
 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DE FARMACIA
 ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

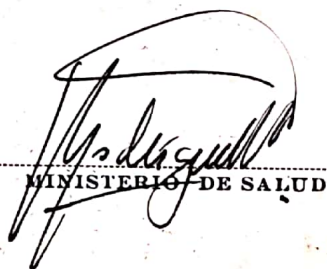
CERTIFICAN QUE:

GABRIEL ARIAS RAMIREZ

ASISTIO AL CURSO TEORICO-PRACTICO

"PAUTAS GENERALES PARA INSPECCION Y MANEJO DE MEDICAMENTOS"

REALIZADO EN BARRANQUILLA DEL 27 AL 31 DE AGOSTO DE 1980 CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS


 MINISTERIO DE SALUD


 DIRECTORA DEPARTAMENTO DE FARMACIA



Universidad de Antioquia

Facultad de Química Farmacéutica

CENTRO DE INVESTIGACIONES

Certifica que

GABRIEL ARIAS RAMIREZ

ASISTIO AL CURSO DE

ANTIBIOTICOTERAPIA

CON UNA INTENSIDAD DE 16 HORAS.

Dado en la ciudad de Barranquilla el día 20 de octubre 199³


FACULTAD DE QUÍMICA
FARMACÉUTICA

DECANATURA
DECANA


COORDINADOR DEL CURSO


FACULTAD DE QUÍMICA
FARMACÉUTICA
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DIRECCIÓN

JEFE CENTRO DE INVESTIGACIONES



ORGANIZACION DE FARMACEUTICOS IBERO - LATINOAMERICANOS

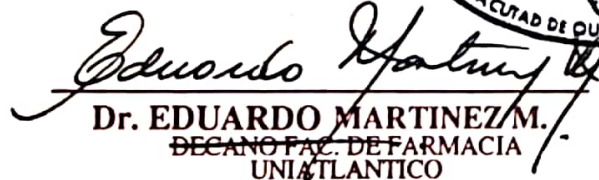
PRESIDENCIA

CERTIFICA

ARIAS RAMIREZ GABRIEL

QUE:

ASISTIO AL CURSO DE ACTUALIZACION SOBRE FARMACIA - HOSPITALARIA Y
SERVICIOS FARMACEUTICOS GENERALES
15 - 19 DE MARZO DE 1993 EN BARRANQUILLA (COLOMBIA).


Dr. EDUARDO MARTINEZ M.
DECANO FAC. DE FARMACIA
UNIV. ATLANTICO




Dr. CARLOS MARTIN
JEFE SECC. CONTROL DE
MEDICAMENTOS DASALUD




Dr. JOSE Ma. GONZALEZ DE LA RIVA
O.F.I.L.

12

Universidad de Antioquia

Facultad de Química Farmacéutica

CENTRO DE INVESTIGACIONES

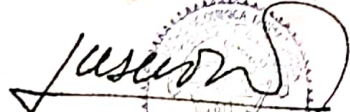
Certifica que

GABRIEL ARIAS RAMIREZ


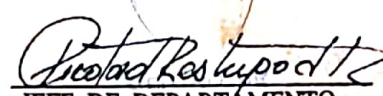
ASISTIO AL CURSO DE
FARMACOVIGILANCIA Y ESTUDIOS DE
UTILIZACION DE MEDICAMENTOS

CON UNA INTENSIDAD DE 24 HORAS.

Dado en la ciudad de Barranquilla el día 15 de mayo 1992



DECANA

JEFE DE DEPARTAMENTO



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Libertad y Orden

CERTIFICA QUE:

GABRIEL ARIAS RAMÍREZ

AISITIÓ AL "ENCUENTRO DE EXPERIENCIAS NACIONALES E INTERNACIONALES EN FARMACOVIGILANCIA Y TECNIVIGILANCIA. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA Y DEL PROYECTO DEL PROGRAMA DE TECNIVIGILANCIA" REALIZADO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ LOS DÍAS 31 DE OCTUBRE Y 1 DE NOVIEMBRE DE 2004

DR. JULIO CÉSAR ALDANA BULA

DIRECTOR GENERAL

INVIMA

DR. JAIME GALLEGO ARBELÁEZ

DECANO FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

DRA. CLAUDIA GUEVARA

SUB. INSUMOS PARA SALUD Y P. VARIOS

INVIMA

DR. JOSÉ GILBERTO OROZCO DÍAZ

COORDINADOR DEL EVENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



52

LA SECRETARIA DE SALUD PUBLICA DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA CON EL APOYO DEL
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL Y EL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE
MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA

CERTIFICAN QUE:

GABRIEL LUIS RAMIREZ
CC. No. 9.132.998

ASISTIO A LA CAPACITACION SOBRE LAS ESTRATEGIAS PARA LA HABILITACION DE LOS SERVICIOS
FARMACEUTICOS, IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE DISTRIBUCION DE MEDICAMENTOS EN
DOSIS UNITARIAS Y REPORTE DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS - SISMED - CON UNA INTENSIDAD
HORARIA DE 4 HORAS.


LUIS MOSCOSO OSORIO
SECRETARIO DE SALUD PUBLICA


ROSABEL RUBIANO DE TAPIAS
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL


ELSY GALINDO GONZALEZ
PROYECTO GARANTIA DE LA CALIDAD

Barranquilla, 27 de Junio de 2008.

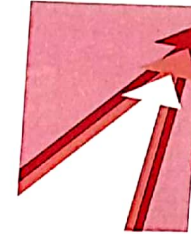


Ciudad de oportunidades



Gobernación
del Atlántico

Secretaría de Salud Departamental



Fundación Desarrollo Empresarial
y Humano con Calidad

Confieren el presente certificado a:

Gabriel Arias R.

Identificado (a) con . No. 9.132.998 Expedida en _____

Por su participación en la realización del:

**"SEGUNDO (2) ENCUENTRO DEPARTAMENTAL DE FARMACO
VIGILANCIA Y CAPACITACIÓN A PERSONAL DE LAS IPS PÚBLICAS Y
PRIVADAS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO"**

Intensidad Horaria: 8 horas

Dilia Borge

DILIA BORGE

Coordinadora del Programa Fármaco Vigilancia

Dado en Barranquilla, D.C.I.D. a los 19 días del mes de NOV. de 2008.



ASOCOLQUIFAR

Certifica Que

Dr. Gabriel Arias Ramirez asistió al

TERCER ENCUENTRO NACIONAL DE QUIMICOS FARMACEUTICOS DEL ISS.

POR UNA ATENCION FARMACEUTICA INTEGRAL
COMPROMISO DE TODOS

Bucaramanga, Agosto 14-17 de 1998

Aurora Behórquez Quast
PRESIDENTE

Carmen Marchena Berdejo
SECRETARIA

TECNOLOGICA AUTONOMA
DEL PACIFICO



TECNOLOGICA AUTONOMA DEL PACIFICO
EN CONVENIO CON LA
CORPORACION UNIDOS POR LA CULTURA AFRO



CERTIFICAN QUE:

GABRIEL ARIAS RAMÍREZ
C. C. 9.132.998 de Magangué

Realizó y Aprobó el Diplomado en:

**COMPETENCIAS PEDAGOGICAS
PARA PROFESIONALES NO LICENCIADOS**

Con una intensidad de 480 horas


ADAN TORRES PÉREZ
TECNOLOGICA AUTONOMA PACIFICO

ASTRID CASSIANI AVILA
ONG CUCAF

Barranquilla, diciembre 22 de 2006

TECNOLOGICA AUTONOMA
DEL PACIFICO



**TECNOLOGICA AUTONOMA DEL PACIFICO
EN CONVENIO CON LA
CORPORACION UNIDOS POR LA CULTURA AFRO**



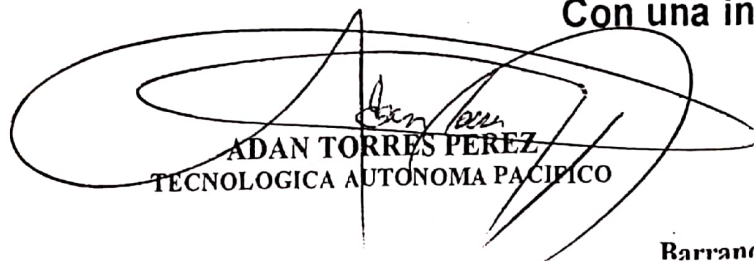
CERTIFICAN QUE:


**GABRIEL ARIAS RAMIREZ
C. C. 9,132,998 de Magangué – Bolívar**

Realizó y Aprobó el Diplomado en:

**DOCENCIA INVESTIGATIVA
UNIVERSITARIA**

Con una intensidad de 480 horas


ADAN TORRES PEREZ
TECNOLOGICA AUTONOMA PACIFICO


ASTRID CASSIANI AVILA
ONG CUCAF

Barranquilla. Agosto 18 de 2007



**Gobernación
del Atlántico**

**SECRETARÍA
DE SALUD**

**FUNDACION SOCIAL
FENIX CARIBE**



GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO
SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICA QUE:

Gabriel Arias R

C.C: 9.132.998

Asistió al XII Encuentro Departamental de Farmacovigilancia y III
Encuentro Regional de Farmacovigilancia

*Dado en el Departamento Del
Atlántico, Diciembre del 2018*

Armando De La Hoz
Armando De La Hoz

Secretario de Salud Departamental
Gobernación del Atlántico

Dilia Borge Bonadiez

Dilia Borge Bonadiez
Profesional Especializado Control De
Medicamentos y Dispositivos Médicos

La Facultad de Química y Farmacia

CERTIFICA QUE:

Gabriel Arias Ramirez

CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
9.132.998 de Magangué Bolivar

Participó en calidad de **TUTOR** de los estudiantes del programa de Farmacia durante las Prácticas Formativas del periodo Académico 2018-2, en **E.S.E Hospital Materno Infantil**, del municipio de Soledad.

Dado en Puerto Colombia, a los 16 días del mes de julio de 2019.



MIRIAM FONTALVO GÓMEZ Ph.D.

Decana



Sociedad Colombiana de Cancerología

CERTIFICA QUE:

GABRIEL ARIAS RAMÍREZ

Asistió al "V SIMPOSIO DE ACTUALIZACIÓN EN ONCOLOGÍA"

Realizado en Barranquilla, los días 12 y 13 de septiembre de 2008
Con una intensidad horaria de 12 horas

Dr. JAIME NATERA HOYOS
Presidente de la Sociedad Colombiana
de Cancerología

Dr. RAÚL GUTIÉRREZ CABARCAS
Coordinador del Evento

LABORATORIO CLINICO NEWTON

NIT: 22.476.371-0

Datos Personales:

Nombres: GABRIELARIASRAMIREZ

Cedula: 9.132.998

Examen solicitado: Química.

Fecha: 03/03/2023

EXAMEN	RESULTADOS	UNIDADES	VALORES DE REFERNCIA.
Glicemia	81	Mg/dl	70-105
Colesterol	140	Mg/dl	Hasta 200
Triglicéridos	177	Mg/dl	Hasta 150
Colesterol HDL	56.4	Mg/dl	Mayores de 50
Colesterol LDL	48.2	Mg/dl	Menor de 150
Colesterol VLDL	35.4	Mg/dl	Menor de 40


LABORATORIO CLINICO
NEWTON Bacteriólogo.
NIT. 22.476.371-0
9596

Esperamos servirles nuevamente...!

Carrera 58 No. 70 - 129 consultorio 307 Centro Médico Chicago

Teléfono: 360 10 98 Celular: 3126630127/3007521439

E-mail: laboratorionewton@gmail.com

Barranquilla - Colombia

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: GABRIEL ARIAS RAMIREZ Identificación: CC 9132998
Sexo: M No 66A-04
Dirección CRA 21
Talla (Mts): 1.78 Peso (kg): 78.0 Grupo Sanguíneo: A -



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen médico ocupacional de Ingreso
Fecha: 03/03/2023

Hacemos constar que hemos realizado exámen medico al trabajador y que de acuerdo a la Resolución 1918 de 2009, la custodia de la historia clínica será responsabilidad de nuestra institución y estará disponible para los fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

GLICEMIA, VISIOMETRIA, AUDIOMETRIA VIA AEREA, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO, PERFIL LIPIDICO

RECOMENDACIONES LABORALES

Control audiológico en 6 meses.
Control médico en EPS para manejo de patología
Control optométrico en EPS.
Pausas activas cada 2 horas.
No laborar en ambientes ruidosos

MANEJO POR EPS/ARL

Valoración por otorrinolaringólogo en EPS
Control de lípidos en EPS

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Realizar actividades recreativas y deportes.
Dieta baja en grasas y carbohidratos

INCLUIR EN SVE

Conservación Auditiva.
Conservación Osteomuscular.
Conservación visual.

R. AUDIOMETRIA

REALIZAR AUDIOMETRIA CLINICA POR SU EPS.
VALORACION POR ORL POR SU EPS.

R. VISIOMETRIA

VALORACION POR OPTOMETRIA.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto con recomendaciones preventivas



Firma del médico especialista en Salud Ocupacional

Nombre: ALICIA ELENA JIMENO DUNCAN

Especialidad:

Licencia S.O.: 498/2007

Registro No.: 73402/1999



Firma del Paciente

Tipo y No. Id: CC 9132998



CERTIFICO

El suscrito Representante Legal del CENTRO INTEGRAL DE REUMATOLOGIA DEL CARIBE S.A.S., hace constar que el señor GABRIEL ARIAS RAMIREZ, identificado con la cedula de ciudadanía No. 9.132.998 De Magangué (Bolívar), presta sus servicios de manera independiente como Químico Farmacéutico, cumpliendo con la formalidad del pago de su Seguridad Social, desde el día 10 de Diciembre del año 2012 a la fecha, con un horario de 7:30 a.m. a 11:30 a.m. de Lunes a Viernes.

Se expide el presente certificado a petición del interesado, a los Treinta y un (31) días del mes de Enero del año 2013.

Atentamente,

MAURICIO ABELLO BANFI

Representante Legal.

CENTRO INTEGRAL DE REUMATOLOGIA DEL CARIBE S.A.S
CALLE 71 No 41-46 PISO 4 CONSULTORIOS 403-405-406
TELEFONO: 57 (5) 3488697 / 3585281 FAX: 57 (5) 3690081
BARRANQUILLA-COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GABRIEL ARIAS RAMIREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **9132998**, se encuentra afiliado/a desde **22/09/1980** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 31 de octubre de 2023.



Rosa Mercedes Nino 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.

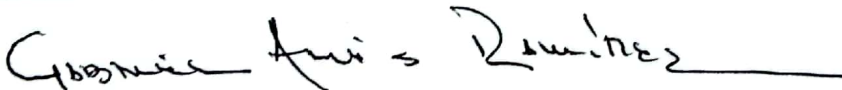
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, GABRIEL ARIAS RAMIREZ, identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 9.132.998 de MAGANGUE / BOLIVAR en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, manifiesto que me encuentro actualmente afiliado(a) a la aseguradora de riesgos laborales POSITIVA y me comprometo a pagar mensualmente a la administradora de riesgos laborales los aportes correspondientes a la suscripción del contrato de prestación de servicio.

Yo, GABRIEL ARIAS RAMIREZ, identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 9.132.998 de MAGANGUE / BOLIVAR ,en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD autorizo realizar mi afiliación y/o traslado a la ASEGURADORA POSITIVA ARL

SI NO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CARRERA 21 # 66°A- 04
NUMERO DE TELÉFONO	3045286049
CORREO ELECTRÓNICO	1803gar@gmail.com
FONDO DE PENSIÓN	COLPENSIONES
EPS A LA CUAL ESTOY AFILIADA ACTUALMENTE	NUEVA EPS

Firma 

cc 9132998 del que Bol



REPUBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DE BOLIVAR
EL LICEO JOAQUIN F. VELEZ
 Colegio Departamental de Bachillerato

Aprobado por Resolución No 5128 de Noviembre 8 de 1962 emanada del
 Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que

Gabriel Arias Ramírez

Terminó satisfactoriamente los estudios correspondientes a la
 Educación Secundaria y fue aprobado en todos los exámenes
 y pruebas reglamentarias le confiere el título de

BACHILLER

El Rector,

y Sello

La Secretaria Habilitada,

Firma y Sello

Magangué, DIC. 19 de 1975.

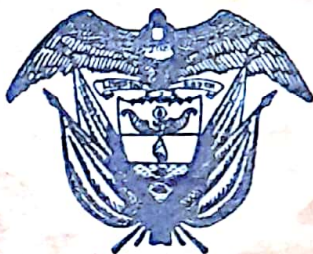
GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR

Anotado en el Folio 526 del Libro de Registro No. 107

El Gobernador del Departamento

El Secretario de Educación

Cartagena, 18 de Octubre de 1976.



REPUBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DE BOLIVAR
EL LICEO JOAQUIN F. VELEZ
 Colegio Departamental de Bachillerato

Aprobado por Resolución No 5128 de Noviembre 8 de 1962 emanada del
 Ministerio de Educación Nacional

Teniendo en cuenta que

Gabriel Arias Ramírez

Terminó satisfactoriamente los estudios correspondientes a la
 Educación Secundaria y fue aprobado en todos los exámenes
 y pruebas reglamentarias le confiere el título de

BACHILLER

El Rector,

y Sello

La Secretaria Habilitada

Firma y Sello

Magangué, DIC. 19 de 1975.

GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR

Anotado en el Folio 526 del Libro de Registro No 107

El Gobernador del Departamento

El Secretario de Educación



00179

FUNDACION OFTALMOLOGICA DEL CARIBE – SANTA MARTA
NIT 800129701-2

CERTIFICA

Que el señor GABRIEL ARIAS RAMIREZ, identificado con cédula de ciudadanía No 9.132.998 de Magangué Bolívar, laboró en esta Institución desde el 18 de Julio de 2008 hasta abril 02 de 2009, como Químico Farmacéutico en el servicio de Farmacia.

Se expide la certificación en la ciudad de Santa Marta, a los dos (2) días del mes de Abril de 2009.


MARIA CLAUDIA DIAZGRANADOS L.
Gerente

Martha Lara

27
Fundación Oftalmológica del Caribe
Carrera 2 No 22-41 Teléfonos 4213880 4214758
focrife@hotmail.com
Santa Marta - Magdalena

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), **GABRIEL ARIAS RAMIREZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, **9.132.998**, expedida en **MAGANGUE / BOLIVAR**, actuando en nombre propio, manifiesto que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades públicas, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Que no me encuentro reportado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación y antecedentes expedido por parte de la Policía Nacional de Colombia, de conformidad con las certificaciones adjuntas.

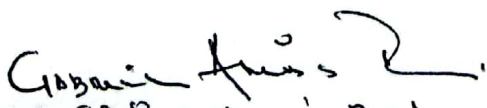
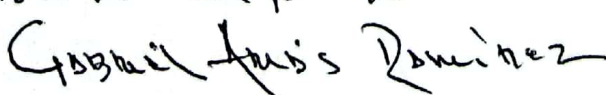
Declaro que no soy cónyuge, compañero o compañera permanente, y que tampoco tengo vínculo de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con ninguno de los servidores públicos de los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o con persona que ejerza el control interno o fiscal de la actual administración del Municipio de Soledad.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, Artículo modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de contratista en la E.S.E

Soledad, 02 de Enero de 2024

Firma: 
C.C 9132998 del quei Bol.
Nombre: 



Asociación Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia



Asociación Colombiana de Farmacéuticos Hospitalarios

Certifican que el Doctor

Gabriel Arias

*Participó en el Programa de Educación Continuada a Distancia
sobre " Actualización Gerencial "
Realizado durante el año de 1.997*

Asociación Nacional de Químicos
Farmacéuticos de Colombia
ASOQF de Colombia
PRESIDENTE

Asociación Nacional de Químicos
Farmacéuticos de Colombia
Seccional Cundinamarca

Asociación Colombiana de
Farmacéuticos Hospitalarios

Asesor del programa

*Santafé de Bogotá
Diciembre de 1.997*

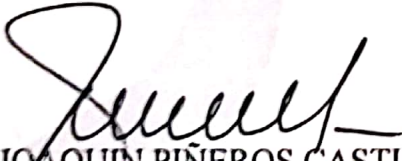
EL REPRESENTANTE LEGAL DE MEDICINA INTEGRAL LTDA

CERTIFICA:

Que el Señor: GABRIEL ARIAS RAMIREZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 9.132.998 de Magangue (Bolívar), presta sus servicios como QUIMICO FARMACEUTICO sin vinculo laboral en MEDICINA INTEGRAL LTDA, desde Junio de 2007.

Se expide en Barranquilla a los 22 días del mes de Enero de de 2009.

Cordialmente,



JOAQUIN PIÑEROS CASTILLO
Representante Legal

Sincelejo:
Calle 23 No. 15-05 Barrio Mochila
'35136 Tel. 2827901
Cel. 314 5025555
om medicina.integral.sincelejo@hotmail.com

Montería:
Clínica Zayma
Calle 28 No. 7-50, Cons. 201
Tel. 7812065 Cel. 314 5024444
medicina.integral.monteria@hotmail.com

Cartagena:
Calle del Albercón
Cra. 21C No. 29D - 31
Tel.: 6666499 Fax: 6660055 Cel.:314 5028888
medicina-integral-cartagena@hotmail.com

Bucaramanga:
Calle 56 No. 30-12
Tel: 6432676 - 6479290
Cel: 314 5026666
medicina.integral.bucaramanga@hotmail.com





CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **GABRIEL ARIAS RAMIREZ** identificado con **CC No. 9132998**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD - NI. 802013023	Fecha de afiliación: 01/07/2020 Fecha de inicio de cobertura: 03/10/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 01/12/2023 Fecha fin de Contrato: 31/12/2023 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 3 Cargo : FARMACEUTICO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 2024010116501.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de enero de 2024.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

ENSEÑANZAS:

Infantil - Primaria - Secundaria

Barrio de 'El Bosque' - Tel. 20-340



DIRECTOR:

Alberto E. Fernández Bustamante

Con edificios propios en las afueras de la ciudad

Apartado: Aéreo No. 293

CERTIFICADO No. 5.616

Los suscritos, Rector y Secretario del COLEGIO FERNANDEZ BAENA, de Cartagena, Colombia, aprobado totalmente por Resoluciones Nos. 522 de 1939 y 1.004 de Septiembre de 1943, emanada del Ministerio de Educación Nacional.

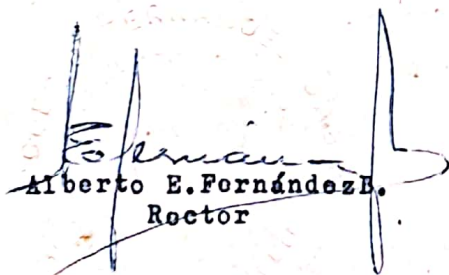
CERTIFICAN

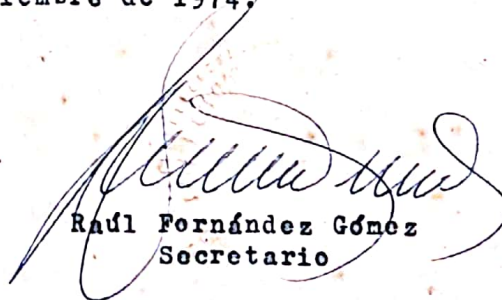
Que el joven GABRIEL ARIAS RAMIREZ cursó en este plantel, en el año lectivo de 1969, el QUINTO CURSO PRIMARIO.- Las calificaciones finales definitivas y la extensión semanal en horas de cada asignatura, se detallan a continuación:

QUINTO CURSO PRIMARIO - 1969

A R E A S	H.S	CALIFICACIONES DEFINITIVAS
Educ.Religiosa y Moral	3	4.50 cuatro, cinco, cero
Lenguaje	6	4.10 cuatro, uno, cero
Matemáticas	5	3.80 tres, ocho, cero
Estudios Sociales	6	4.20 cuatro, dos, cero
Ciencias Naturales	6	4.50 cuatro, cinco, cero
Educ.Estética y Manual	4	4.10 cuatro, uno, cero
Educación Física	3	4.50 cuatro, cinco, cero
C O N D U C T A		5.00 cinco, cero, cero

Se expide la presente certificación en Cartagena, a los veintitres (23) días del mes de diciembre de 1974.


Alberto E. Fernández B.
Rector


Raúl Fernández Gómez
Secretario

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: GABRIEL ARIAS RAMIREZ Identificación: CC 9132998
Sexo: M No 66A-04
Dirección CRA 21
Talla (Mts): 1.78 Peso (kg): 78.0 Grupo Sanguíneo: A -



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen médico ocupacional de Ingreso
Fecha: 03/03/2023

Hacemos constar que hemos realizado exámen medico al trabajador y que de acuerdo a la Resolución 1918 de 2009, la custodia de la historia clínica será responsabilidad de nuestra institución y estará disponible para los fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

GLICEMIA, VISIOMETRIA, AUDIOMETRIA VIA AEREA, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO, PERFIL LIPIDICO

RECOMENDACIONES LABORALES

Control audiológico en 6 meses.
Control médico en EPS para manejo de patología
Control optométrico en EPS.
Pausas activas cada 2 horas.
No laborar en ambientes ruidosos

MANEJO POR EPS/ARL

Valoración por otorrinolaringólogo en EPS
Control de lípidos en EPS

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Realizar actividades recreativas y deportes.
Dieta baja en grasas y carbohidratos

INCLUIR EN SVE

Conservación Auditiva.
Conservación Osteomuscular.
Conservación visual.

R. AUDIOMETRIA

REALIZAR AUDIOMETRIA CLINICA POR SU EPS.
VALORACION POR ORL POR SU EPS.

R. VISIOMETRIA

VALORACION POR OPTOMETRIA.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Apto con recomendaciones preventivas



Firma del médico especialista en Salud Ocupacional

Nombre: ALICIA ELENA JIMENO DUNCAN

Especialidad:

Licencia S.O.: 498/2007

Registro No.: 73402/1999



Firma del Paciente

Tipo y No. Id: CC 9132998



FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** de lo siguiente:

1. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en la Contratación por OPS.

3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la alcaldía.

6. Mediante la página web de la entidad (<https://maternoinfantil.gov.co>), podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.

7. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.

8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de Soledad, el 02 de Enero de 2024.

Firma: Germán Andrés Ramírez

Nombre: Germán Andrés Ramírez

Identificación: 9132998 mlqui Bol.



CLINICA SAN JOAQUIN

CALIDAD Y SERVICIO A UN BAJO COSTO

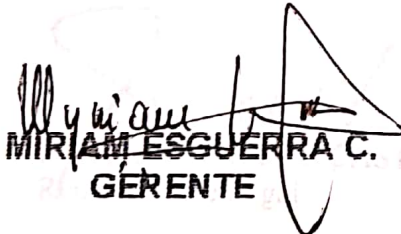
Calle 34 No. 33 - 55 • Barrio San Roque
Tels.: 372 12 81 - 370 48 91
herosan_clinicasanjoaquin@hotmail.com
Barranquilla - Colombia

CERTIFICAMOS:

Que el Señor **GABRIEL ARIAS RAMIREZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 9.132.998 de Magangue (Bolívar), laboro en esta Institución bajo la modalidad de prestación de servicios, como **QUIMICO FARMACEUTICO**, desde el 26 De Octubre de 2.006 hasta el 31 De Mayo de 2.009, demostrando ser una persona trabajadora, honesta, responsable, y cumplidora de sus deberes.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, el 27 de junio de 2009.

Atentamente,


MIRIAM ESCUERRA C.
GERENTE

Servicio las 24 horas

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional



Universidad del Atlántico

confiere el título de

QUIMICO FARMACEUTICO

de **GABRIEL ARIAS RAMIREZ**

C.C. 9.132.998. DE MAGANGUE

En testimonio de ello expide el presente Diploma en Barranquilla, el día 31 del mes de M A Y O de 1991 y lo refrenda con las firmas y los sellos respectivos.

José Herrera

Decano de la Facultad

Roberto

Secretario de la Facultad

Antonio
Director del Depto. Central de Admisión y Registro Académico



Antonio

Presidente del Consejo Superior

Antonio

Rector de la Universidad

Antonio

Secretario General de la Universidad

Registrado en el Fóllo 004 del Libro de Diplomas 67
SECRETARIA DE EDUCACION DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

201941/1040

Antonio

AVO
ATLANTICO