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
Ramirez	Ramirez	Linda Paola

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1006003942	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 02 MES 12 AÑO 1997

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO ORTEGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

FINCA EL ACEITUNO, VRD CHICUAMBE

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO ORTEGA

TELÉFONO 3108113612 EMAIL paola-psico@outlook.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	4	X		GESTION DE TALENTO HUMANO	01	2025	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	07	2019	200747

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES	04	2025
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD	06	2025
CRUZ ROJA COLOMBIANA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		FORMACIÓN EN MISIÓN MEDICA	07	2025
CRUZ ROJA COLOMBIANA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		SOPORTE VITAL BASICO	07	2025

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

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 SAN JOSE - ORTEGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍ* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ORTEGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 2258801	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5496 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* GRUPO APS - RURAL						*DIRECCIÓN* CALLE 6 3 25				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUCAMPO SULLANTA SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* IBAGUÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2254356	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	22	*Mes*	01	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO TALENTO HUMANO Y GESTION	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA -TALENTO HUMANO						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 30 45					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ORTEGA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ORTEGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2258106	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5496 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 6 5 5					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD « CHEMONICS INTERNATIONAL INC. SUCURSAL COLOMBIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍ* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* ORTEGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2276543	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	08	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	01	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE EDUCATIVO Y DINAMIZADOR	*DEPENDENCIA* AREA DE DERECHOS HUMANOS Y PAZ						*DIRECCIÓN* CALLE 11 0 0					

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:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	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 X 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 15-08-2026

Linda Ramirez

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

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Carga PSICÓLOGO

Título Sr.

Nombre LINDA PAOLA

Apellidos RAMÍREZ RAMÍREZ

Fecha de Nacimiento 12/02/1997 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Usted pertenece a un grupo joven

Nivel Educativo Universitaria completa (con título)

Género Mujer

¿Tiene alguna discapacidad? Si No

Nombre y apellido LINDA PAOLA RAMÍREZ RAMÍREZ

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 1006003942

Dirección VEREDA CHICUAMBE/ORTEGA TOLIMA

Código postal 0

Estrato 1

Ubicación Ortega

País COLOMBIA

Correo electrónico paola-psico@outlook.com

Teléfono 3165449491

Celular 3165449491

Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Idioma Español (Colombia)

Configuración regional Español (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es el nombre de su abuelo?

Respuesta Carlos

SMS para recuperar la contraseña 3165449491

Editar

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA FUNDACIÓN DE ESTUDIOS SUPERIORES
"MONSEÑOR ABRAHAM ESCUDERO MONTOYA" «FUNDES»

Con Personería Jurídica reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, mediante resolución No 5607 del 12 de julio de 2011

Teniendo en cuenta que:

Linda Paola Ramírez Ramírez

c.c. 1.006.003.942 de Guamo - Tolima

Cumplió a satisfacción los requisitos académicos exigidos por la Universidad, en testimonio de ello le otorga, con los derechos y obligaciones correspondientes, el diploma de:

PSICÓLOGA

FUNDES

Rector

Secretaría Registro y Control

Dirección del Programa

1357

Anotado en el libro de diplomas No. 5 Folio No. 0016 Registro No. 0382. En la ciudad del Espinal, el día 23 de Julio de 2019.

LA FUNDACIÓN DE ESTUDIOS SUPERIORES
"MONSEÑOR ABRAHAM ESCUDERO MONTOYA" «FUNDES»

Con Personería Jurídica reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, mediante resolución No 5607 del 12 de julio de 2011

ACTA DE GRADO No. 124

En el Auditorio Monseñor Teófilo Hernández Pérez, de la Fundación De Estudios Superiores Monseñor Abraham Escudero Montoya "FUNDES", en la ciudad de El Espinal, departamento del Tolima, República de Colombia a las 09:00 a.m. del día veintitrés (23) de Julio del año dos mil diecinueve (2019) y en desarrollo de las facultades conferidas en los Artículos 28 y 29 de la ley 30 de 1992; se reunieron: el Señor Presbítero Roberto José Guzmán Villanueva: Rector, Cristhian Camilo Rozo Navarro: Secretario de Registro y Control Académico, Sandra María Saiz Heras: Directora del Programa Psicología, con el fin de otorgar el título a los estudiantes aspirantes al grado.

Habiendo verificado el cumplimiento de la totalidad de requisitos legales y los establecidos por la Institución, confirió el Título de:

PSICÓLOGA

Reg. SNIES 19609

a: LINDA PAOLA RAMÍREZ RAMÍREZ

c.c. 1.006.003.942 de Guamo – Tolima

El graduado emitió el Juramento de rigor por el que se comprometió a ejercer la profesión con responsabilidad y honradez, de conformidad con la Constitución, las Leyes de la República de Colombia, poner todo empeño en el desarrollo del País y de sus instituciones, brindar generoso apoyo a los programas de justicia social y dignificación de la persona humana y llevar siempre en alto el nombre y los principios de la Fundación de Estudios Superiores "Monseñor Abraham Escudero Montoya" FUNDES.

Seguidamente el Presidente de la ceremonia de graduación procedió a la entrega del Diploma que lo acredita para el ejercicio de su profesión de conformidad con la legislación vigente.

En testimonio de lo anterior se expide y se firma la presente Acta, válida para todos los efectos correspondientes.

Rector

Secretaria Registro y Control

Anotado en el libro de Registro de Diplomas número cinco (5), en el Folio número 0016 Registro número 0382.
Refrendado en El Espinal, Departamento del Tolima el día veintitrés (23) de Julio del año dos mil diecinueve (2019).

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

LINDA PAOLA RAMIREZ RAMIREZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1006003942

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

Título de

TECNOLOGO EN

GESTION DEL TALENTO HUMANO

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Ibagué. a los veintiun (21) dias del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
Subdirector CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

88306625 - 21/02/2025
No y 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
ALCALDIA MUNICIPAL
ORTEGA TOLIMA
Nit. 890.700.942-6

Amor por Ortega

Ortega Tolima, 04 de Julio 2020

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SERVICIO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE ORTEGA TOLIMA

CERTIFICA:

Que a Doctora **LINDA PAOLA RAMIREZ RAMIREZ**, identificada con la cedula de ciudadania número 1.006.003.942 expedida en Guamo Tolima, labora en la administración Municipal como Psicóloga en el Área de Salud Pública, durante el periodo de Enero a Junio del año 2020 y de acuerdo a su contrato, en el Plan de Intervenciones Colectivas

La presente certificacion se expide a solicitud de la interesada

ROSA OMAIRA LOZADA ESPINOSA
Secretaria de Servicio Social

Elaboró: Sonia Bermudez Sanchez - Auxiliar Administrativa

Revisó: Rosa Omaira Lozada E. - Secretaria de Servicio Social

www.ortega-tolima.gov.co

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SERVICIO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE ORTEGA TOLIMA

CERTIFICA:

Que a Doctora LINDA PAOLA RAMIREZ RAMIREZ identificada con la cedula de ciudadania número 1.006.003.942 expedida en Guamo Tolima, laboró en la administración Municipal como Psicóloga en el Área de Salud Pública, durante el periodo de Julio a Diciembre del año 2019 y de acuerdo a su contrato, en el Plan de Intervenciones Colectivas.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, a los veintiocho (28) dias del mes de Diciembre de dos mil diecinueve (2019)

ROSA OMAIRA LOZADA ESPINOSA
Secretaria de Servicio Social

Elaboro: Ludibia Bermudez Sanchez Auxiliar Administrativa
Revisó: Rosa Omaira Lozada E. Secretaria de Servicio Social

www.ortega-tolima.gov.co

Chemonics

LA SUSCRITA DIRECTORA FINACIERA & ADMINISTRATIVA DE CHEMONICS INTERNATIONAL INC. SUCURSAL COLOMBIA PROGRAMA DE DERECHOS HUMANOS NIT. 900.480.566-1

CERTIFICA QUE:

La Señora **LINDA PAOLA RAMIREZ RAMIREZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **1.006.003.942** de Guamo, estuvo vinculada mediante el contrato de prestación de servicios HRA-CPS-105 de vigencia 2 de agosto de 2019 al 30 de enero de 2020, con el Programa de Derechos Humanos, por un valor total de quince millones de pesos colombianos ($15.000.000)

El objeto del contrato fue prestar los servicios profesionales para la dinamización de los procesos administrativos, logísticos, académicos y organizativos de la Escuela de Derechos Humanos, Diversidad y Paz en el municipio de Ortega.

Chemonics International, es una empresa estadounidense del sector del desarrollo internacional, contratista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional – USAID. Ejecuta el Programa de Derechos Humanos de USAID.

La presente certificación se expide por solicitud de la interesada a los seis (6) dias del mes de noviembre de 2020.

Firmado digitalmente por Veronica Barrero P.
Fecha: 2020.11.06

VERONICA BARRERO PEÑA
Directora Financiera & Administrativa

sucampo
Cultivando un mejor futuro

SUCAMPO-SULLANTA S.A.S

NIT.890707192 - 0

LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO DE SUCAMPO-SULLANTA S.A.S

HACE CONSTAR:

Que **LINDA PAOLA RAMIREZ RAMIREZ**, identificada con **Numero de identificacion tributaria No. 1.006.003.942**, sostuvo una vinculación mediante contrato de Aprendizaje SENA desde el dia **13 de Febrero de 2024** hasta el dia **el 22 de Enero de 2025**, en la especialidad de TECNOLOGO EN GESTION DEL TALENTO HUMANO con codigo de grupo **2671815**.

Se expide en la ciudad de Ibagué a los 21 dias del mes de Enero del año 2025.

Diana Carolina Arteaga
Directora de Talento Humano
Teléfono: +57 (310) 580 4567
Correo: dianaarteaga@sucampo.com.co
Carrera 5 #30-43 Local 5, Ibagué - Tolima

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO

HACE CONSTAR

Que revisado el archivo de CONTRATACION, que reposa en el área de gerencia se encontró que LINDA PAOLA RAMIREZ RAMIREZ, identificada con la cédula de ciudadanía No.1006003942, presto sus servicios PROFESIONALES DE PSICOLOGA, PARA LA CONTINUIDAD DE LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD DEL AREA RURAL DEL HOSPITAL SAN JOSE ESE DE ORTEGA TOLIMA.

Se expide con destino al interesado.

Dada en ortega Tolima, a los tres (3) días del mes de marzo de 2026.

JENNYFFER TATIANA SANTIAGO PEREZ
Profesional Universitario

Elaboro NORMA E RAMIREZ Q.,

Vigilado Supersalud

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: b0ea1f63-5f3f-4dd1-84a3-109fc348ca2e

Nombres y apellidos / Full name

LINDA PAOLA RAMIREZ RAMIREZ

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 0 6 0 0 3 9 4 2

Fecha de nacimiento / Date of birth

02/12/1997

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

NO REGISTRA

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
VPH	Primera	08	05	2013		J000002	GUAMO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	
COVID SINOVAC	Primera	22	09	2021	Sinovac	C202106109	GUAMO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	LEIDY TATIANA OVIEDO SAEZ
COVID SINOVAC	Segunda	26	10	2021	Sinovac	C202106111	GUAMO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	LEIDY TATIANA OVIEDO SAEZ
TD Adulto	Primera	11	04	2023	Serum	2331L024B	UNIDAD INTERMEDIA SAN FRANCISCO	BEATRIZ BARRIOS CAPERA
Fiebre Amarilla	Única	23	07	2025	Sanofi Pasteur	Y3D18	GUAMO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	SATURIA FUENTES MURILLO
TD Adulto	Segunda	23	07	2025	Serum	2333X043B	GUAMO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	SATURIA FUENTES MURILLO
TD Adulto	Tercera	13	02	2026	Serum	2334L008A	GUAMO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	SATURIA FUENTES MURILLO

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

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

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

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

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

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

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

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

Salud Ocupacional

Mahecha y Romero Limitada.

Código de prestador de servicios SST 73268200501
Distintivo de habilitación de servicio de SST 218676: PROTECCIÓN ESPECIFICA VACUNACIÓN
Licencia en Salud Ocupacional 2309/2011 SST

1339

CARNET DE VACUNACIÓN

NOMBRE: LINDA PAOLA RAMIREZ.

IDENTIFICACIÓN: 1006003942.

VACUNA	DOSIS	MARCA Y LOTE	FECHA DE APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	REFUERZO			
ANTITETANICA	1	DELTA 20801818F.	25-07-19	
	2			
	3			
	4			
	5			
	REFUERZO			
FIEBRE AMARILLA	1	STAMARIL R3E153V.	25-07-19	
	REFUERZO			
HEPATITIS A	1			
	REFUERZO			
TRIPLE VIRAL (SRP)	1			
	2			
VARICELA	1			
	2			
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	1			
	2			
	3			
INFLUENZA (H1 - N1)				

Salud Ocupacional
Mahecha y Romero Limitada.

Código de prestador de servicios SST 732680200501
Distintivo de habitación de servicios de SST - DHSS 00261854 PROTECCIÓN ESPECIFICA VACUNACIÓN
Licencia en Salud Ocupacional 3104/2021 SST

CARNET DE VACUNACIÓN 6270

NOMBRE: Linda Paola Ramirez Ramirez

IDENTIFICACIÓN: 1006003942

VACUNA	DOSIS	MARCA Y LOTE	FECHA DE APLICACIÓN	FIRMA VACUNADOR
HEPATITIS B	1			
	2	ELAVAC B 24F14BU018	26-9-2025	Luis R.
	3	ELAVAC B 25GHBV007	31-02-2026	Gladys F.
	REFUERZO			
ANTITETANICA	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	REFUERZO			
FIEBRE AMARILLA	1			
	REFUERZO			
HEPATITIS A	1			
	REFUERZO			
TRIPLE VIRAL (SRP)	1			
	2			
VARICELA	1			
	2			
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	1			
	2			
	3			
INFLUENZA (H1 - N1)				
NEUMOCOCO				
D.P.T				

Este carné es válido en Colombia.
Podrá ser solicitado para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados, los cuales podrá consultar en la página oficial de la Secretaría de Salud de su entidad territorial.

Salud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Jinda Paola

Apellidos: Ramirez Ramirez

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1006003942

Fecha de nacimiento: Día 02 Mes 12 Año 1997

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap acelular Una dosis por embarazo				
Virus Sincitial Respiratorio Una dosis por embarazo				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	15/9/26	V505256004	HSJ Dency
	Anual			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Covid 19				
Otras				

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1006003942

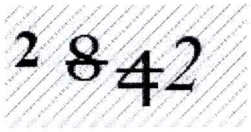
Primer Nombre

linda

Primer Apellido

ramirez

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

2393

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-09-16→4:11:27 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1006003942	LINDA	PAOLA	RAMIREZ	RAMIREZ	Vigente

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) LINDA PAOLA RAMIREZ RAMIREZ identificado(a) con CC 1006003942 registra La siguiente información:

2026-09-16→4:11:27 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2025-05-26	1950	GOBERNACION DEL TOLIMA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

GOBERNACION DEL TOLIMA
Secretaria De Salud Del Tolima

RESOLUCION N° 001950

"Por la cual se Registra un título y se concede autorización para ejercer como"
PSICOLOGO

SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
En uso de la facultad concedida por los Decretos N° 1875 de Agosto 3 de 1994 y 1352 de 2000, del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO

Que LINDA PAOLA RAMIREZ RAMIREZ, identificado (a) con Cedula de Ciudadania N° 1006003942, ha solicitado el registro del certificado de Aptitud Ocupacional como PSICOLOGO, según diploma N° 0382 de fecha 2019-07-23 otorgado por FUNDACION DE ESTUDIOS SUPERIORES - MONSEÑOR ABRAHAM ESCUDERO MONTOYA - FUNDES y acta de grado N° 124.

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

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como PSICOLOGO a LINDA PAOLA RAMIREZ RAMIREZ identificado (a) con Cedula de Ciudadania N° 1006003942, titulo otorgado por FUNDACION DE ESTUDIOS SUPERIORES - MONSEÑOR ABRAHAM ESCUDERO MONTOYA - FUNDES, según acta de grado N° 124 del 2019-07-23.

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

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

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

26 MAY 2025

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

INGRID KATHERINE RENGIFO HERNANDEZ
Secretaria De Salud Del Tolima

Proyecto:Martha Dolly Montoya Tellez. Tecnico Operativo - Reviso:Alison Amaya reyes - Directora de Desarrollo de servicios y Calidad de la Prestación - Revisó: Joan Camilo Castellanos Reyes-Asesor Juridico

GOBERNACION DEL TOLIM
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENT
ES FIEL COPIA DE SU ORIGIN
FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.006.003.942**
RAMIREZ RAMIREZ

APELLIDOS
LINDA PAOLA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-DIC-1997**
GUAMO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

16-DIC-2015 GUAMO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2905800-00789708-F-1006003942-20160217 0048416460A 1 46266571

Colegio Colombiano de Psicólogos

NO. 20074

TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGO

LEY 1090 DE 2006

LINDA PAOLA RAMIREZ RAMIREZ

C.C. 1006003942

EXPEDIDA: 2/09/2019

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14704737382

(415)7707212489984(8020) 000001470473738 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 6 0 0 3 9 4 2	1	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 6 0 0 3 9 4 2	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	RAMIREZ	LINDA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 9 13 81 BRR SAN MARTIN

42. Correo electrónico paola-psico@outlook.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	2 0 2 0 0 4 0 2	8 5 1 1	2 0 2 0 0 4 0 2					

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

	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 renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020-08-20 / 11:06:55AM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RAMIREZ RAMIREZ LINDA PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

VLADIMIR ANTONIO FERREIRA OLANO MEDICO
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
Código de Salud Departamental N° 733-190-3161
Calle 9 No. 5-40 GUAMO

CONCEPTO OCUPACIONAL

TIPO DOCUMENTO: CC

NÚMERO DOCUMENTO: 1.006.003.942

PRIMER NOMBRE: LINDA

EDAD: 27 AÑOS

SEGUNDO NOMBRE: PAOLA

PRIMER APELLIDO: RAMÍREZ

SEGUNDO APELLIDO: RAMÍREZ

FECHA DE NACIMIENTO: 02/12/1997

SEXO: FEMENINO

DIRECCION: CALLE 9 #13-81 B/ SAN MARTÍN

TELEFONO: 3165449491

MUNICIPIO: GUAMO – TOLIMA

GRADO ESCOLARIDAD: PROFESIONAL

EMPRESA: HOSPITAL SAN JOSÉ E.S.E

CARGO: PSICÓLOGA APOYO PSICOSOCIAL – SALUD PÚBLICA

FACTORES DE RIESGO: Locativos en su área de trabajo, posturas extensas y prolongadas.

TIPO DE HISTORIA CLÍNICA: INGRESO

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y RESULTADOS: Visiometria normal. Examen con enfasis osteomuscular sin alteración.

CONCEPTO DE APTITUD: sin alteraciones de salud, no presenta patología aparente.

OBSERVACIONES: Luego de evaluación médica completa se considera apto para su cargo **PSICÓLOGA APOYO PSICOSOCIAL – SALUD PÚBLICA** sin restricción alguna se recomienda uso de elementos de protección personal.

CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES: Cumplir las normas definidas por el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo de la empresa para el cargo, pausas activas mínimo 5 minutos cada hora durante la jornada laboral, mantener buenos y adecuados hábitos de higiene postural. Cumplir normas de seguridad definidas por la empresa para el cargo, uso permanente de elementos de protección personal de acuerdo al riesgo y a la actividad laboral definida.

fecha consulta: 12/07/2025

firma del profesional:

Dr. Vladimir Ferreira O.
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Fund. Univ. Area Andina
Res. 2806

firma del paciente:

VLADIMIR ANTONIO FERREIRA OLANO
MEDICO GENERAL 4521
MEDICO OCUPACIONAL / CALIFICADOR PCL
Reg. Profesional: 2806 / Cód. REPS 7331903161

NOTA: PARA VALIDEZ DE ESTE CERFIFICADO PUEDE COMUNICARSE AL TELEFONO 3002343099.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

ORTEGA, **14/09/2026**
TOLIMA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LINDA RAMIREZ RAMIREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1006003942**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488455037371**
Fecha de apertura	**03/09/2025**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

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)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-09-14 14:04

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LINDA	PAOLA	RAMIREZ	RAMIREZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1006003942

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	GUAMO

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ORTEGA

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	HOSPITAL SAN JOSE - ORTEGA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ORTEGA

Dirección	["CALLE 6 No. 3-25 ORTEGA TOLIMA"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto 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

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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 participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

CERTIFICA

El(La) Señor(a) LINDA PAOLA RAMIREZ RAMIREZ identificado(a) con CC 1006003942 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/07/2026**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**VIVA 1 A IPS S.A. SEDE GUAMO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 14 días del mes de septiembre del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LINDA PAOLA RAMIREZ RAMIREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1006003942,** se encuentra afiliado/a desde **30/07/2019** 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 14 de septiembre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302848602

PIB
17:49:55

Bogotá DC, 13 de septiembre 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) LINDA PAOLA RAMIREZ RAMIREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006003942:

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.

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 13 de septiembre de 2026, a las 18:01:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006003942
Código de Verificación	1006003942260913180122

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:54:43 PM horas del 13/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1006003942**
Apellidos y Nombres: **RAMIREZ RAMIREZ LINDA PAOLA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

13/9/26, 17:55 Policía Nacional de Colombia

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO | (Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Todos los derechos reservados.

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 14/09/2026 02:00:33 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006003942** y Nombre: **LINDA PAOLA RAMIREZ RAMIREZ.**

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. **147627262** . 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
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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 16:42:53 horas del 16/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006003942,** Apellidos y Nombres **RAMIREZ RAMIREZ LINDA PAOLA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital san jose ortega**, con NIT **890700967-1** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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 1006003942 **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 13/09/2026 06:24 PM

Código Verificación: **TLKPG9NHQM**

Válida hasta: **13/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **LINDA PAOLA RAMIREZ RAMIREZ**, con documento de identificación N° **1006003942**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 13 de septiembre de 2026.

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

+Vh70dc7BMh3MMJQ1WBl
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

El suscrito Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **LINDA PAOLA RAMIREZ RAMIREZ**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **1006003942** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 200747 expedida el 02/09/19, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el(la) portador(a) de la Tarjeta Profesional, está habilitado(a) para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 13 de septiembre de 2026.

Nota: De acuerdo con el parágrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3º de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

Presidente del Consejo Directivo Nacional

tsihLNV76hJph6yk14V5
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LINDA PAOLA RAMIREZ RAMIREZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1006003942

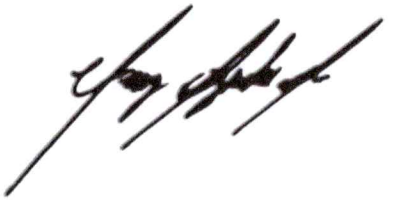
Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Cartagena. a los veinticinco (25) dias del mes de abril de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por



AROD IZ AGUILERA AURELA
Subdirector (E)
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLÍVAR

104158121 - 25/04/2025
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 9304003194568CC1006003942C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LINDA PAOLA RAMIREZ RAMIREZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1006003942

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Villavicencio. a los cuatro (4) dias del mes de junio de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

GENY ASTRID LEON CURREA
Subdirectora (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META
REGIONAL META

104640466 - 04/06/2025
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 95320003208751CC1006003942C.

Instituto de **Educación**

Cruz Roja Colombiana

Seccional Cundinamarca y Bogotá

Certifica que:

LINDA PAOLA RAMIREZ RAMIREZ

con documento de identidad número:

1006003942

Participó y aprobó el curso de:

Soporte Vital Básico

Con una intensidad de veinte (20) horas - Modalidad Virtual

Expedido en Bogotá D.C. el 12 de julio de 2025

July Jazmín Vargas Páez
Jefe de Educación

Vigencia de dos años a partir de la fecha de expedición. Código: HtaC9c0dLF

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo analista.educacion@cruzrojabogota.org.co indicando el código del mismo. El Instituto de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano es aprobado por Resoluciones 5733 del 30 de diciembre de 1994/10-005 del 20 de enero de 2010/10-1565 del 16 de febrero de 2018.

Cruz Roja Colombian

HACE CONSTAR QUE

LINDA PAOLA RAMIREZ RAMIREZ

N° de identificación: 1006003942

Realizo y completo los requisitos para el curso virtual en:

FORMACIÓN VIRTUAL EN MISIÓN MEDICA

Con una intensidad horaria de 40 Horas

Esta constancia fue generada en Bogotá D.C. Colombia

Insignia: 712e755a-78b6-419e-8e03-e774e1d01644

sábado 12 de julio de 2025

VICTORIA EUGENIA LEMA LONDOÑO

Líder Educación Nacional

Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana

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

HOSPITAL SAN JOSE E.S.E. NIVEL I
ORTEGA TOLIMA
NIT: 890.700.967-1

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

El (la) suscrito(a) Linda Paola Ramirez Ramirez identificado con la cedula de ciudadanía No. 1006003942 expedida en Guamo, autorizo libre, expresa e inequívocamente y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto No. 753 de 2019, al Hospital Santa José de Ortega E.S.E., identificada con el NIT 890.700.967-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Ortegal, el día Veintidos (22) de Septiembre de 2026

Firma: Linda Ramirez
Nombre: Linda Paola Ramirez Ramirez
Cédula: 1006003942

	HOSPITAL SAN JOSE ESE SALUD PARA TODOS ORTEGA TOLIMA NIT. 890.700.967-1		Código: GC-FO-129
	CERTIFICACIÓN DE NO INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES PARA CONTRATAR		Versión: 01
			Fecha: 05/02/2025

CERTIFICACIÓN DE NO INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES PARA CONTRATAR

El suscrito Linda Paola Ramirez Ramirez, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1006003942, declaro bajo la gravedad de juramento que:

1. Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con la constitución Política de Colombia, la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1437 de 2011, Ley 1474 de 2011, la Ley 1952 de 2019 y demás normas sobre la materia; así como las sanciones establecidas por transgresión a las misma en el artículo 09 del Estatuto de Contratación del Hospital San José de Ortega E.S.E.

2. Que no me encuentro incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad y prohibición alguna para celebrar contratos con el Hospital San José de Ortega E.S.E.

Sin perjuicio de lo anterior sírvase dar respuesta a las siguientes preguntas **(aplica para los representantes legales de una persona jurídica y para las personas naturales)**:

DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD	SI	NO
¿Ha participado en licitaciones, concursos o ha celebrado contratos con el Estado estando incurso en alguna inhabilidad?		X
¿Ha sido sancionado con la declaratoria de caducidad?		X
¿Ha sido sancionado mediante sentencia judicial a la pena de interdicción de derechos y funciones públicas o ha sido sancionado con la destitución?		X
¿Ostenta la calidad de servidor público?		X
¿soy el/la cónyuge, compañero o compañera permanente de servidor público en los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o de un miembro de la junta o consejo directivo, o de quien ejerza funciones de control interno o de control fiscal en el Hospital San José de Ortega E.S. E?		X
¿ Tiene vínculos de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad (Primer Grado- Padres e Hijos naturales, Segundo Grado- Abuelos, Nietos y Hermanos) , segundo de afinidad (Primer Grado- cónyuge, suegro/a (los padres de mi cónyuge), cónyuges de mis hijos/as (yernos y nueras), Cónyuge de mi padre, si no es mi madre- madrastra/ Cónyuge de mi madre, si no es mi padre- padrastro, Segundo Grado-Cónyuges de mis hermanos/as-cuñados, Abuelos/as de mi cónyuge, Cónyuges de mis nietos/as, hermanastros/as (entendiendo como hermanastro/al hijo/a del cónyuge de mi		X

Vigilado Supersalud

padre/madre con el que no comparto ningún lazo de sangre) o primero civil (Padre/madre adoptante, Hijo/a adoptado/a) con los servidores públicos de los niveles directivo, asesor ejecutivo o con los miembros de la junta o consejo directivo, o con las personas que ejerzan el control interno o fiscal del Hospital San José E.S.E ?		
¿Ha sido declarado judicialmente responsable por la comisión de un delito, en contra de la Administración Pública o de cualquiera de los delitos y faltas que contempla la Ley 1474 de 2011, las demás normas que la modifican y reglamentan o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción ratificados por Colombia?		X
¿Ha financiado campañas de candidatos del nivel departamental, efectivamente elegidos, por montos superiores al 2% de las sumas máximas a invertir?		X
¿Tiene algún vínculo de parentesco, hasta del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, con algún servidor público del Hospital San de Ortega E.S. E del nivel directivo, asesor, o con las personas que ejerzan el control interno o con algún miembro de su junta directiva?		X
¿En los últimos dos años, ejerció cargos del nivel directivo en entidades del Estado o en sociedades en las cuales haya estado vinculado bajo cualquier título, que prestaran sus servicios en un sector relacionado con el objeto de la presente contratación?		X
¿Tiene algún vínculo de parentesco en el primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil, con alguna persona que, en los últimos dos años, ejerció cargos del nivel directivo en entidades del Estado o en sociedades en las cuales haya estado vinculado bajo cualquier título, que prestaran sus servicios en un sector relacionado con el objeto de la presente contratación?		X

De igual manera, autorizo expresamente al **Hospital San José de Ortega E.S.E**, para que consulte los listados, sistemas de información y bases de datos a los que haya lugar.

Con la firma del presente documento, me obligo a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos los proveedores, empleados, etc. y los recursos de éstos, no se encuentren relacionados o provengan, de actividades ilícitas **(sólo aplica en caso de obrar como representante legal de una persona jurídica**).

Adicionalmente manifiesto que mi persona a la firma del presente documento no he sido sancionado por cuestiones penales, fiscales y/o disciplinarias.

) Declaro que a la fecha que **SI** ☐ **NO** ☒ tengo situación(es) que pueda(n) presentar un potencial **CONFLICTO DE INTERÉSES** para el ejercicio del cargo de conformidad con lo dispuesto en la Constitución política (artículo 122) Ley 734 de 2002 artículos 54, al 88; Ley 1437 de 2011 artículos 11 y 12; Código de Procedimiento Penal

Vigilado Supersalud

artículos 56,57,58 (adicionado por el artículo 83 Ley 1395 de 2010), 59 al 65 y demás normas concordantes y complementarias).

Así mismo, declaro bajo la gravedad de juramento que **SI** ☐ **NO** ☒ tengo la condición de deudor o alimentario moroso en cumplimiento a la Ley 2097 de 2021 y Decreto Único Reglamentario 1310 de 2022, por lo tanto, anexo el Certificado del Registro de Deudores Alimentarios Morosos – REDAM.[1]

Así mismo, declaro bajo la gravedad de juramento que **SI** ☐ **NO** ☒ tengo la condición de condenados por delitos sexuales cometidos contra menores en cumplimiento a la Ley 1918 del 2018 por lo tanto, anexo el Certificado del Registro de delitos sexuales contra menores emitido por la -POLICÍA NACIONAL.[2]

De igual manera, en caso de presentarse, durante la ejecución del contrato a celebrar con el Hospital San José de Ortega E.S.E**,** alguna inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés, me comprometo a informar de manera **inmediata** al supervisor del contrato, quien a su vez informará al área de Contratación, con el fin de adelantar el análisis de la información en aras de mitigar los riesgos de continuar la ejecución del contrato en las situaciones mencionadas.

Por último, manifiesto que tanto el registro de datos e información, así como todos los documentos aportados para la suscripción del contrato, son auténticos, no han sido alterados y contienen información veraz.

Dado en el Municipio de Ortega Tolima, a los Ventidos dias de Septiembre-2026

Linda Ramirez - 1006003942

Nombre completo y firma CC.
Representante Legal **(si aplica)**
Empresa y NIT. **(si aplica)**

Vigilado Supersalud

[1] Certificado generado a través del link www.redam.gov.co

[2] Certificado generado a través del link https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/

DATOS DEL FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDOS:	Lindol Paola Ramirez Ramirez
CEDULA:	1006003942
CARGO:	Psicólogol
DIRECCION:	Calle 9 # 13-81 B. San Martin
TELEFONO:	3165449491
CORREO ELECTRONICO:	Paola-Psico@outlook.com

CLAUSULAS

PRIMERA. El FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA se obliga a no divulgar a terceros toda la información, que reciba por parte del Hospital San José de Ortega E.S.E. para el desarrollo de sus actividades y obligaciones contractuales, y a darle a dicha información el mismo tratamiento que le darían a la información de su propiedad. Para efectos del presente acuerdo la información a que se refiere el presente acuerdo comprende toda la información divulgada por el Hospital San José de Ortega E.S.E. ya sea en forma oral, visual, escrita, grabada en medios magnéticos o en cualquier otra forma tangible y/ intangible.

PARAGRAFO. El funcionario y/o contratista no podrá extraer información de las instalaciones del Hospital San José de Ortega E.S.E. sin autorización escrita y expresa del Gerente.

SEGUNDA. El FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA se obliga a mantener de manera confidencial la información que reciba del Hospital San José de Ortega E.S.E. y a no darla a conocer a terceros sin autorización escrita y expresa del Gerente, salvo en los casos establecidos en la ley.

TERCERA. El FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA se obliga a utilizar la Información recibida, únicamente para el desarrollo el objeto del contractual con el Hospital San José de Ortega E.S.E.

CUARTA. El FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA se compromete a efectuar una adecuada custodia y reserva de la información y gestión -es decir tratamiento- de los datos suministrados por el Hospital San José de Ortega E.S.E. al interior de las redes y bases de datos (físicas y/o electrónicas) en donde se realice su recepción y tratamiento en general.

QUINTA. Para el caso del manejo de información que incluya datos personales, el FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA dará estricto cumplimiento a las disposiciones constitucionales y legales sobre la protección del derecho fundamental de habeas data, en particular lo dispuesto en el artículo 15 de la Constitución Política y la Ley 1581 de 2012.

Vigilado Supersalud

SÉXTA. En caso de que el FUNCIONARIO y/o CONTRATISTA incumpla parcial o totalmente con las obligaciones establecidas en el presente acuerdo éste será responsable de los daños y perjuicios que dicho incumplimiento llegase a ocasionar al Hospital San José de Ortega E.S.E., sin perjuicio de las responsabilidades fiscales, disciplinarias y penales que ellas conlleven.

SEPTIMA. La vigencia del presente acuerdo será indefinida y permanecerá vigente mientras exista relación contractual con el Hospital San José de Ortega E.S.E., incluido la etapa de liquidación del contrato.

Se suscribe en el municipio de Ortega Tolima, el Veintidos (22) del mes de Septiembre del año 2026

Firma:

Linda Ramirez

C.C. No. 1006003942 de Guamo

Vigilado Supersalud

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Yo, Linda Paola Ramirez Ramirez identificado(a) con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Hospital San José de Ortega E.S.E, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente a Hospital San José de Ortega E.S.E a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico registrado por el suscrito en la plataforma SECOP II.

De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Firma: Linda Ramirez
Nombre: Linda Paola Ramirez Ramirez
Identificación: 1006003942
Fecha: 22-09-2026 (Fecha en que se puso de presente al titular la autorización y entregó sus datos)

Vigilado Supersalud