REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.007.534.803
RAMOS MARTINEZ

APELLIDOS
MARIA FERNANDA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-MAY-2000
FACATATIVA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-MAY-2018 FACATATIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1507600-01022739-F-1007534803-20180716 0061925768A 1 49932675

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
Ramos	Martinez	Maria Fernanda

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1007534803	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 03 MES 05 AÑO 2000	CALLE 7 21 168 SAN LUCAS LA QUINTA TORRE 5 APTO 819			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	ZIPAQUIRÁ		
MUNICIPIO	FACATATIVÁ	TELÉFONO		EMAIL	mariafernandaramos0305@gmail.

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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2016

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	8	X		ENFERMERIA	05	2021	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 CLINICA MEINTEGRAL S.A.S			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* ZIPAQUIRÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3183928533	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	07	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA ENFERMERIA UCI	*DEPENDENCIA* COORDINACION DE ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 16 5 28					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO EDUCATIVO HUMANARTE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* ZIPAQUIRÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3112273880	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*	05	*Mes*	11	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE PRACTICA ASISTENCIAL	*DEPENDENCIA* AREA DE DOCENCIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 1A 73					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUMDIR FUNDACION MISIONEROS DIVINA REDENCION			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3023076060	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2025	*Día*	01	*Mes*	08	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CARGO ENFERMERA PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* ENFERMERIA HOGAR GERIATRICO					*DIRECCIÓN* CARRERA 90 149 73 suba						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CHÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3202112977	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	12	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CARGO ENFERMERA PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* ENFERMERIA HOGAR GERIATRICO					*DIRECCIÓN* 117 VEREDA FAGUA SECTOR EL COLEGIO FINCA GALICIA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IPS SALUD ACTIVA MEDICINA ANTIOMOTOXICA SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CHÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3115000026	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	11	*Año* 2023	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CARGO ENFERMERA PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* FACULTAD DE MEDICINA ALTERNATIVA					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - FACATATIVA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FACATATIVÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3212151564	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	17	*Mes*	11	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CARGO ENFERMERA PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 1 80						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MARIA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MOSQUERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8278686	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONSULTA ENTERNA Y VACUNACION					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MARIA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MOSQUERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8278686	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE VACUNACION					*DIRECCIÓN* CRA3 # 215						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MARIA AUXILIADORA DEL MUNICIPIO DE MOSQUERA - CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MOSQUERA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8278686	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA VACUNACION					*DIRECCIÓN* CALLE 3 2 15						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSITUTO EDUCATIVO PARA EL DESARROLLO HUMANO HUMANARTE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* ZIPAQUIRÁ					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 3112273880	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	27	*Mes:*	10	*Año:* 2025	*Día:*	05	*Mes:*	12	*Año:*	2025	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 1A 73						

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	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	6
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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

Yenanda Ramos

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.

Nemocón 03/10/2026

Ciudad y fecha

Nestor Castañeda

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	2026-06-05 10:50

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	FERNANDA	RAMOS	MARTINEZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1007534803

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	FACATATIVÁ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	ZIPAQUIRÁ

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 VICENTE DE PAUL – NEMOCON, CUNDINAMARCA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	NEMOCÓN
Dirección	["CARRERA 6 No 9 - 40 SUR NEMOCON"]				
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	$3.300.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$3.300.000,00

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	$3.300.000,00

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:

FUCS

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS
Personería Jurídica 10917 del 1° de Diciembre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional

Acta de Grado No. 204

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los diecisiete (17) días del mes de junio del año 2021, en el Auditorio Jorge Gómez Cusnir del Hospital Infantil Universitario de San José, de conformidad con el Acuerdo No. 4968 del Consejo Superior de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Sesión Ordinaria No. 557 del primero (1) de junio de 2021, se realizó acto solemne para otorgar el título de:

Enfermera

a

Maria Fernanda Ramos Martinez

Identificada con cédula de ciudadanía No. 1007534803 de Facatativa, como consta en el acta No. 204 folio 079 y 080, del libro de actas N° 3.

Se confiere este título en nombre del Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia, en reconocimiento que la mencionada estudiante cursó y aprobó todas las asignaturas del pensum reglamentario para el programa de Enfermería y cumplió con todos los requisitos exigidos para el efecto por la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

En el diploma de grado aparecen las firmas de los doctores Jorge Gómez Cusnir, Presidente del Consejo Superior, Sergio Augusto Parra Duarte, Rector, Edgar Alberto Muñoz Vargas, Vicerrector Académico, Enf. Ana Julia Carrillo Algarra, Decana, Enf. Fanny Moreno Rubio, Secretaria Académica y para constancia de lo anterior, firma la presente acta, en Bogotá, D.C., a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil veintiuno (2021).

MANUEL ROBERTO PALACIOS PALACIOS
Secretario General

Código de Aprobación SNIES, No. 1769

Vigilada Mineducación

FUCS

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS

Personería Jurídica 10917 del 1° de diciembre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional

Facultad de Enfermería

En atención a que

Maria Fernanda Ramos Martinez

C.C. 1.007.534.803 de Facatativá

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos del plan de estudios, le confiere el título de

Enfermera

En Bogotá, D.C., Colombia el 17 de junio de 2021

en testimonio de ello se firma y refrenda con los respectivos sellos.

Presidente Consejo Superior

Rector

Vicerrector

Secretario General

Decano

Secretario Académico

Número de Registro 3644 Número de Folio 038 y 039

11061

INSTITUCIÓN EDUCATIVA MUNICIPAL
TÉCNICA COMERCIAL SANTA RITA

Carrera 10 No. 9 -50 Teléfono 843 70 85
Facatativá - Cundinamarca

Dane: 325269000283	Icfes No. 048967	Nit. 800.058.047 - 8

Acta Individual de Grado

En el Municipio de Facatativá, a los dos (02) días del mes de diciembre de 2016 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de las alumnas de último grado, los suscritos Rector y Secretaria Ejecutiva en la Rectoría de la ***INSTITUCIÓN EDUCATIVA MUNICIPAL TÉCNICA COMERCIAL SANTA RITA****, Institución aprobada en el nivel de Educación Media Técnica, autorizada por la Alcaldía Municipal de Facatativá, para otorgar el Título de Bachiller Técnico en Mercadeo, según Resolución No. 1581 del 23 de octubre de 2015.*

Comprobada la situación legal y académica de la alumna que cursó y aprobó los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el Título de :

BACHILLER TÉCNICO EN MERCADEO

a la graduanda cuyos nombres , apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

María Fernanda Ramos Martínez
T.I. No. 1007534803 de Facatativá

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 030 Folio No. 181 de fecha diciembre 2 de 2016 en lo pertinente. En fe de lo anterior se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7° del Decreto 180 de 1981.

Dada en Facatativá, Cundinamarca a los dos (02) días del mes de diciembre de 2016

Gustavo Adolfo Lozano Moreno
C.C. No. 19.180.339 de Bogotá, D.C.
Rector

Gloria Otilia Pulido de Oliveros
C.C. No. 41.751.386 de Bogotá, D.C.
Secretaria Ejecutiva

No Requiere ser Registrado en la Secretaría de Educación según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994

La República de Colombia y en su nombre la

Institución Educativa Municipal

Técnica Comercial Santa Rita

Autorizada por la Alcaldía Municipal de Facatativá, según Resolución No. 1581 del 23 de octubre de 2015,

Confiere a:

María Fernanda Ramos Martínez

T.I. No. 1007534803 de Facatativá

El Título de

Bachiller Técnico en Mercadeo

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica,

según los planes y programas vigentes.

I.E.M. TÉCNICA COMERCIAL SANTA RITA

Gustavo Adolfo Lozano Moreno
Rector

Gloria Otilia Pulido de Oliveros
Secretaria Ejecutiva

Registro Interno Acta No. 030 Folio No. 181

Dado en Facatativá - Cundinamarca, a los 02 días del mes de diciembre de 2016

No requiere registro según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

EL SUSCRITO SUBGERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO MARIA AUXILIADORA DE MOSQUERA

CERTIFICA

Que revisada la documentación que reposa en nuestros archivos se registra que la señora MARIA FERNANDA RAMOS MARTINEZ, identificada con cedula de ciudadanía Nro. 1007534803, ha suscrito con esta institución los Contratos de Prestación de Servicios relacionados a continuación:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. NO.739-2021

OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO LÍDER DE VACUNACIÓN EN CONCORDANCIA CON EL PLAN NACIONAL DEL COVID-19 DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA E.S.E DE MOSQUERA.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Dos 02 meses
FECHA DE INICIO:	01 DE JULIO DE 2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE AGOSTO DE 2021
VALOR DEL CONTRATO:	$ 3.600.000

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. NO.1076-2021

OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO A DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Dos 02 meses
FECHA DE INICIO:	01 DE JULIO DE 2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE AGOSTO DE 2021
VALOR DEL CONTRATO:	$ 5.000.000

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. NO.1269-2021

OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO A DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Dos 02 meses
FECHA DE INICIO:	01 DE NOVIEMBRE DE 2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE DICIEMBRE DE 2021
VALOR DEL CONTRATO:	$ 5.800.000

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. NO.186-2022

OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ESE DE MOSQUERA
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Dos 02 meses
FECHA DE INICIO:	01 DE NOVIEMBRE 2021
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE DICIEMBRE DE 2021
VALOR DEL CONTRATO:	$21.775.000

Para constancia se expide y firma a solicitud del interesado, el día (29) del mes de ENERO de 2024.

JORGE ELIECER CASALLAS VELA
Subgerente

Elaboró: Wendy Hasbleydy Puentes Cucaita – Apoyo Talento Humano
VoBó: Gloria Yanet Gómez V. – Líder del Área de Talento Humano

Consecutivo No. 1734611686

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE ASOCIADOS DEL GREMIO MEDICO COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO
AGM Salud C.T.A.
NIT. 900.267.502-7

CERTIFICA QUE:

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley 79 del 1988, Ley 1233 de 2008 y el Decreto 4588 de 2006, las relaciones de trabajo asociado entre la cooperativa y sus asociados estarán regulados por la legislación cooperativa, sus propios estatutos y regímenes, en consecuencia, a dichas relaciones no le son aplicables las normas de la legislación laboral ordinaria que regula el trabajo dependiente.

Una vez verificados los registros correspondientes al señor **MARIA FERNANDA RAMOS MARTINEZ**, identificado con documento de identidad **Cedula de Ciudadania** No. **1007534803** fue Asociado y Trabajador Asociado de **AGM SALUD C.T.A.** mediante Convenio de Asociación y Convenio de Trabajo Autogestionario realizando contribución de trabajo personal en calidad de **ENFERMERO(A) JEFE** en la **Unidad Organizacional COORDINACION TTHH HSR FACA** desde el **14 de Enero de 2022** hasta el **17 de Noviembre de 2023**. donde realizó contribución de Trabajo como , .

La asociación fue por tiempo indefinido, sin perjuicio de las causales de terminación previstas en la ley, estatutos y regímenes de la cooperativa.

La presente certificación se expide a los a los (19) dias del mes de Diciembre de 2024.

Para confirmar certificaciones y referencias favor marcar al teléfono (601) 7424232 Ext. 117.

Solidariamente,

ELKIN ENRIQUE MONTOYA PERALTA
REPRESENTANTE LEGAL.
AGM SALUD C.T.A.

SaludActiva

EI AREA DE GESTIÓN HUMANA DE LA IPS SALUD ACTIVA MEDICINA BIOLOGICA Y FUNCIONAL S.A.S.

NIT. 900357998-2

CERTIFICA

Que el (la) señor (a) **Maria Fernanda Ramos Martinez,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.007.534.803**, labora en la Institución Prestadora de Salud, razón social **Salud Activa Medicina Biológica y Funcional S.A.S**, desde el **20 de noviembre de 2023**, desempeñando el cargo de **Jefe de Enfermería,** con un contrato a **Término Fijo**. Devengando un salario mensual de **$2.500.000** (Dos Millones Quinientos Mil Pesos MCTE). Más auxilio de transporte legal vigente.

Se expide a solicitud del interesado(a) a los diecinueve (19) días del mes de diciembre de 2024.

Cordialmente,

Solangel Ducuara Morales
Coordinadora de Gestión humana
Salud Activa Medicina Biológica y Funcional S.A.S.

Fundación Hogar
San Francisco de Asís

HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS
NIT -860.046.667-0
Calle 117 No. 6 A - 22
Tel: 7039516 Fax: 7039524
Bogotá, D.C. – Colombia
funsanfranciscoasis@gmail.com
R.L. RAYMOND SCHAMBACH GARCES.

FUNDACION HOGAR SAN FRANCISCO DE ASIS

NIT 860.046.667-0

CERTIFICA QUE:

La señora **MARIA FERNANDA RAMOS MARTINEZ**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1.007.534.803**, prestó sus servicios en la empresa por contrato de Prestación de Servicios en el cargo de **ENFERMERA JEFE**, desde el **27 de diciembre de 2024** hasta el **30 de junio 2025** con un pago por honorarios mensual de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE ($4.541.836).**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dado el 31 de julio de 2025 en la ciudad de Bogotá.

Atentamente;

ANGELA VIRGININA FAJARDO FAJARDO
Representante Legal
Cel 3138891980

Clínica Meintegral S.A.S
Trabajamos con el corazón !

MEDICINA INTEGRAL ESPECIALIZADA
UCI ADULTO, NEONATAL Y PEDIÁTRICA
CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA

ME-RH-BG-CRT-0062-2026

MEINTEGRALS.A.S

NIT 900.181.419-2

CERTIFICA:

Que, **MARIA FERNANDA RAMOS MARTINEZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **N° 1,007,534,803,** laboró en nuestra Institución bajo la modalidad contractual laboral a término fijo, dentro de los siguientes extremos laborales:

FECHA INICIO: 21 de julio de 2025
FECHA FIN: 31 de mayo de 2026.

El cargo laboral desempeñado fue de **Enfermero(a)** perteneciente a la agencia **MEINTEGRAL S.A.S** de la ciudad de **Zipaquirá.**

Esta constancia se expide a solicitud del interesado,

Dado en Bogotá DC a los 04 de junio de 2026

Emanuel Aznaogi Gasca Manrique
Representante Legal
Meintegral S.A.S

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido 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.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Maria Fernanda.

Apellidos: Ramos Martinez.

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

Número de documento: 1007534803

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 05 Año 2000

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
TdaP acelular				
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Centros Médicos Consanitas CENTRO MÉDICO CHM NIT. 900.041.691-3 Av. Pradilla # 31 - 57 Local 201 Centro Comercial Plaza Mayor

17 JUN 2024 CS976085 Gabriela Bujos

ADACEL® 0.5 mL
For persons 4 years of age and older.
Dose: 0.5 mL I.M. See leaflet.
Do not freeze. Shake well.
Para personas 4 años o más de edad.
Dosis: 0.5 mL I.M. Ver el prospecto.
No congelar. Agitar bien.
Sanofi Pasteur Limited
761919 306 CS976085 AUG 2024

Biológico		Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH		1			
		2			
Influenza estacional		Anual	14 MAY 2024	DS052402	Gabriela Bujos
		Anual			
Otras		1ª			
		2ª			
		1er Ref.			
		2do Ref.			

Centros Médicos Consanitas CENTRO MÉDICO CHM NIT. 900.041.691-3 Av. Pradilla # 31 - 57 Local 201 Centro Comercial Plaza Mayor

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: María Fernanda

Apellidos: Lemos Martinez

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1007534803

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 05 Año 2000

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	2do Refuerzo	22 AGO 2022	Pfizer	PCA0075	Carfamaca	Angie Beltran	1070963449
	2						

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Maria Fernanda

Apellidos: Ramos Martinez

Documento de identidad: C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:

No. 1007534803

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 05 Año 2000

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	20 MAR 2021	Sinovac	E2021 02011	Hospital Mario Aux... HMA	Fabida Ramos	35527156
	2	30 ABR 2021	Sinovac	K2021 03011	HMA	Omaira Cruz	46666749
	2	25 NOV 2021	Moderna	014E 21A	HMA	Karen Pardo	1070981673

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Maria fernanda

Apellidos: Ramos Martinez

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1007534803

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 05 Año 2000

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	13 MAYO 2025	INFLUENZA	15052006	HOSPITAL CHIA	Diana Maria da Horta Auxiliar de Enfermeria CC 55[illegible]0	
	2						



ido en Colombia
rar a zonas de riesgo

arvelo

do Internacional de Vacunación
en los sitios autorizados.
den

POR MI Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	María Fernanda			
Apellidos:	Ramos Martinez			
Documento de identidad:	C.C.	T.I.	Pasaporte	No. 1007534803
Fecha de Nacimiento:	Día 03	Mes 05	Año 2000	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola Paperas	1	12 ENE 2017	TRIPLE VIRAL L 013N4102 V.MAR/2017	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS compensar salud
Toxoide Tetánico Diftérico Td RF- ENE - 2030	1	11 ENE. 2017	Interax D2247 03/18	
	2	18 FEB. 2017	D2288 06/19	IPS Inmunización
	3	19 SEP 2017	D2296 9/17	
	4	18 ENE. 2019	22150201	
	5	09 ENE. 2020	2238	
Contra Hepatitis B	1	11 ENE. 2017	Biotoscana 03/19	
	2	18 FEB. 2017	Biotoscana 06/19	IPS Inmunización
	3	12 JUN. 2017	Biotoscana 05/19	
	R	17 JUL. 2018	Biotoscana 08	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		18 FEB. 2017	Sanofi Pasteur H5330-0%	compensar salud IPS Inmunización
		Dosis	Única	
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				
Varicela	1	12 ENE 2017	VARICELLA VACCINE L 5101390 V 01 / 02 / 2017	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS compensar salud
	2	12 AGO. 2020	GSK Biocsana 08	

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos | Minsalud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



ARIA FERNANDA RAMOS MARTINEZ

.C. 1.007.534.803

ınd Univ De Ciencias De La Salud

ogotá D.C.

ıcha de Expedición Diploma: 17/06/2021

ıcha de Inscripción en Rethus: 17/08/2021

467

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.
www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

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 miércoles 30 de septiembre de 2026, a las 16:11:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007534803
Código de Verificación	100753480326093016113 1

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304059670

PIB
09:37:16

Bogotá DC, 01 de octubre 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) MARIA FERNANDA RAMOS MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007534803:

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 as 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:16:53 PM horas del 30/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1007534803**

Apellidos y Nombres: **RAMOS MARTINEZ MARIA FERNANDA**

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

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 16:26:48 horas del 30/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1007534803,** Apellidos y Nombres **RAMOS MARTINEZ MARIA FERNANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital san vicente de paul de nemocon**, con NIT **860024026-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/10/2026 09:38:09 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1007534803** y Nombre: **MARIA FERNANDA RAMOS MARTINEZ.**

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. **148758655** . 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

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 1007534803 **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 30/09/2026 05:00 PM

Código Verificación: **WQXMGDE97C**

Válida hasta: **30/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141256363593

(415)7707212489984(8020) 000014125636359 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 0 7 5 3 4 8 0 3	6	Impuestos de Bogotá	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 7 5 3 4 8 0 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Facatativá 2 6 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMOS	MARTINEZ	MARIA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Facatativá 2 6 9

41. Dirección principal
CL 15 18 74

42. Correo electrónico mariafernandaramos0305@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 7 3	2 0 2 1 0 6 2 4	8 6 2 1	2 0 2 6 0 5 1 0		8 6 9 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3; 57. Modo; 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-06-10 / 11:12:04AM

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 RAMOS MARTINEZ MARIA FERNANDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 2 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141256363593

(415)7707212489984(8020) 000014125636359 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 5 3 4 8 0 3	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 1 0 6 2 4	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 1 0 6 2 4	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 1 5 3 5 8 8	
78. Departamento	2 5	
79. Ciudad/Municipio	2 6 9	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO