DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14710644427

(415)7707212489984(8020) 000001471064442 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 3 5 0 0 6 3 0	3	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 3 5 0 0 6 3 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	NUÑEZ	JUAN	CARLOS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal
AP 601 TO 1 FLAMENCOS

42. Correo electrónico jcramirezn200839@yahoo.com.ar

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 7 1 0 5 9 6 9	3 1 5 4 6 7 5 3 8 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
0 0 1 0	2 0 0 6 0 2 0 1	8 6 2 1	2 0 0 2 0 1 0 1			2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
16- Obligación facturar por ingresos bienes
52 - Facturador electrónico

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

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020-09-15 / 11:59:42AM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Espinal, octubre del año 2026

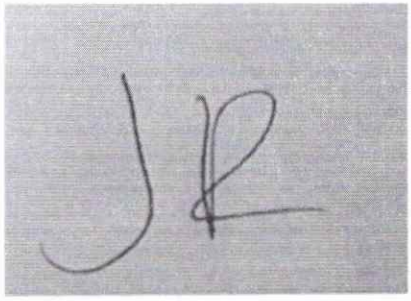
Señores:
Dra. Paula Alejandra Góngora Saavedra
Hospital San Rafael de El Espinal Tolima E.S.E.

ASUNTO: CERTIFICACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES – HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL TOLIMA E.S.E.

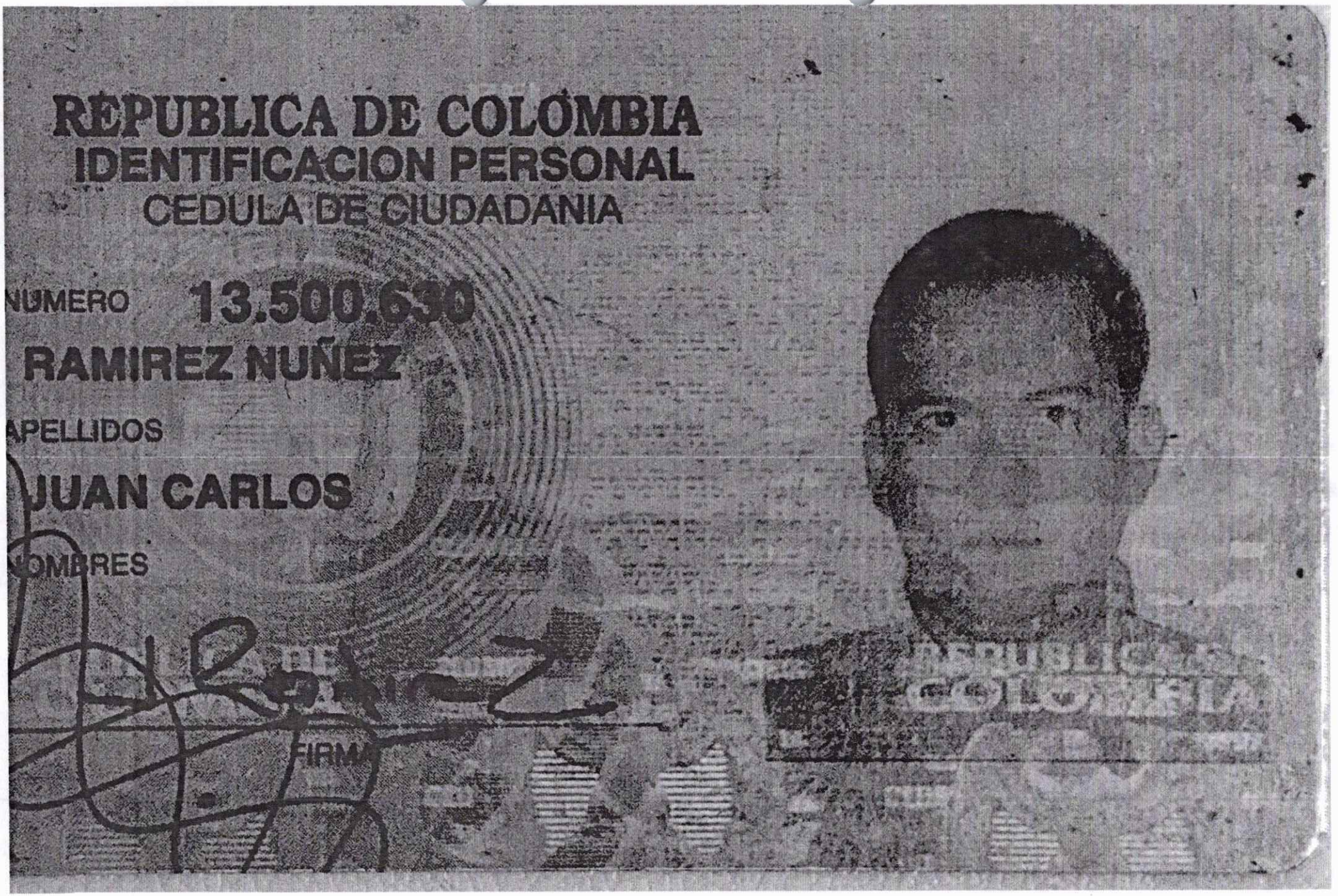
Yo, JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.500.630 de Cucuta, por medio del presente documento manifiesto bajo juramento no hallarme incurso, en algunas de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contenidas en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993.

La presente certificación se expide en el Municipio de El Espinal Tolima,

Cordialmente,



C.C 13.500.630 DE CUCUTA


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 13.500.630
RAMIREZ NUÑEZ
APELLIDOS
JUAN CARLOS
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **28-ABR-1969**

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

27-MAY-1988 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2900100-00159216-M-0013500630-20090613 **0012462408A 1** **6350023874**

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304499582

M
14:51:06

Bogotá DC, 08 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) JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 13500630:

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 martes 06 de octubre de 2026, a las 10:09:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	13500630
Código de Verificación	13500630261006100923

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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:14:27 AM horas del 06/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **13500630**

Apellidos y Nombres: **RAMIREZ NUÑEZ JUAN CARLOS**

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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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, 06/10/2026 10:19:47 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **13500630** y Nombre: **JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ.**

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. **149052264** . 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

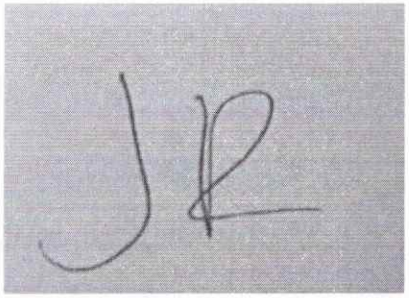
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL ESE	**SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD** **FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS**		
Código: HSR-GSC-CIE-P01-F19	**Versión: 02**	**Página: 1 de 1**	
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E			

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

El (la) suscrito(a) JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 13.500.630 expedida en Cucuta, 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 753 de 2019, al Hospital San Rafael de El Espinal Tolima E.S.E., identificada con el NIT 890.701.033-0, 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 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web de El Hospital San Rafael De El Espinal E.S.E, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de El Espinal en octubre del año 2026.



Firma:
Nombre: JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ
Cedula 13.500.630

ELABORÓ POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
ÁREA DE CONTRATACIÓN	COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTION Y DESEMPEÑO (MIPG)	DRA. PAULA ALEJANDRA GONGORA SAAVEDRA GERENTE
FECHA: 07/02//2025	FECHA: 28/04//2025	FECHA: 28/04//2025

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 09:01:42 horas del 09/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **13500630,** Apellidos y Nombres **RAMIREZ NUÑEZ JUAN CARLOS**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital san rafael e.s.e** , con NIT **890701033-0** 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.

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 13500630 **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 08/10/2026 02:48 PM

Código Verificación: **NX7ZD3EKPU**

Válida hasta: **08/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RAMIREZ	NUÑEZ	JUAN CARLOS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 13500630 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO ____ D.M 13

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 29 MES 04 AÑO 1969

PAÍS: Colombia

DEPTO: Valle

MUNICIPIO: Cali

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 77 No 9-20

PAÍS: Colombia DEPTO: Tolima

MUNICIPIO: Ibague

TELÉFONO: 3154675382 EMAIL: Jcramirez200839@yahoo.com.ar

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
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	
									X	MES 09 AÑO 1986

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
	12	X		Univ Medico		1998	
	6	X		Ginecologo		2003	
	4	X		Perinatologo		2024	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD: Hospital San Rafael Espinal | PÚBLICA: | PRIVADA: X | PAÍS: Colombia

DEPARTAMENTO: Tolima | MUNICIPIO: Espinal | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:

TELÉFONOS: | FECHA DE INGRESO: DÍA 10 MES 9 AÑO 2003 | FECHA DE RETIRO: DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL: Ginecologo | DEPENDENCIA: | DIRECCIÓN:

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: Unidad Materno Infantil (UMI) | PÚBLICA: | PRIVADA: X | PAÍS: Colombia

DEPARTAMENTO: Tolima | MUNICIPIO: Ibague | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: citasmedicas@umi.com.co

TELÉFONOS: 3124327635 | FECHA DE INGRESO: DÍA 06 MES 09 AÑO 2024 | FECHA DE RETIRO: DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO: Perinatologo | DEPENDENCIA: Perinatologia | DIRECCIÓN: Cra 7 # 650 -05

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: | PÚBLICA: | PRIVADA: | PAÍS:

DEPARTAMENTO: | MUNICIPIO: | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:

TELÉFONOS: | FECHA DE INGRESO: DÍA MES AÑO | FECHA DE RETIRO: DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO: | DEPENDENCIA: | DIRECCIÓN:

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: | PÚBLICA: | PRIVADA: | PAÍS:

DEPARTAMENTO: | MUNICIPIO: | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:

TELÉFONOS: | FECHA DE INGRESO: DÍA MES AÑO | FECHA DE RETIRO: DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO: | DEPENDENCIA: | DIRECCIÓN:

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	23	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Ibagué Octubre 1/26

JR

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

EN EL NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO COMPLETADO POR NUESTRO ALUMNO

JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ

C.C. No. 13.500.630 de Cucuta

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE

MEDICO Y CIRUJANO

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD

N8 LA NOTARIA OCTAVA DE IBAGUE CERTIFICA Que la presente fotocopia es fiel reproducción del original que he tenido a la vista

20 FEB 2024

Mauricio Cuzguen Chiriboga
NOTARIO OCTAVO (E)

VICE RECTOR

RECTOR

DIRECTOR DEL PROGRAMA

ANOTADO AL FOLIO 14 DEL LIBRO 1/96

NUMERO DE REGISTRO M-0311

DIA 17 DEL MES Enero DEL AÑO 1997

Powered by CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

39116

La Universidad del Valle

Confiere el Título de

Especialista en Ginecología y Obstetricia

a

Juan Carlos Ramírez Núñez

Identificado con *C.C. 13500630 Cucuta (N. de S.)*
En testimonio de ello le expide el presente Diploma y lo refrenda con el sello de la Institución. En la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca, a los *05* días, del mes de *Septiembre* de *2003*

El Rector

El Decano

N8 LA NOTARÍA OCTAVA DE IBAGUÉ CERTIFICA
Que la presente fotocopia es fiel reproducción
NOTARÍA del original que he tenido a la vista
20 FEB 2024
Mauricio Cuzguen Chiriboga
NOTARIO OCTAVO (E)

Powered by CamScanner

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

COLOMBIA VIDA · Salud · COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ
CC 13500630



MÉDICO
Universidad Metropolitana
Barranquilla

GRADO: 17/01/1997
ReTHUS: 10/02/1998

ESPECIALISTA EN MEDICINA
MATERNO FETAL

Stevenson Maldonado Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano

QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO
CM

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.

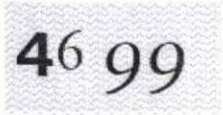
Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 13500630

Primer Nombre: JUAN

Primer Apellido: RAMIREZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

2723

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-10-08→3:48:19 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	13500630	JUAN	CARLOS	RAMIREZ	NUÑEZ	Vigente	Ver

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 Human en Salud se constató que el (la) señor(a) JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ identificado(a) con CC 13500630 registra La siguiente información:

2026-10-08→3:48:19 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	1998-02-10	264	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

ESP	Local	ESPECIALIZACION EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	2003-09-05	49679	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN MEDICINA MATERNO FETAL	2024-03-14	144871	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|VALLE DEL CAUCA|GUADALAJARA DE BUGA	1997-02-03	1998-02-02	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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 territori 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).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

J.S.C TECNOINTEGRAL

JSC Tecnología y Servicios Integrales SAS

HACE CONSTAR QUE:

JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ

CC. N° 13.500.630 De Cucuta (Norte de

Curso y aprobó la acción de formación en:

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Intensidad Horaria: 20 horas

Fecha de Inicio: 11/07/2026 Fecha de Finalizaciòn: 12/07/2026

Fecha de Expedición: 12/07/2026

El presente certificado tiene una vigencia de 2 años desde el momento de su expedición

PAULA ANDREA CARDOSO RINCON
Gerente

ta certificación se expide amparado en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN

HACE CONSTAR QUE:

JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ

C.C. 13.500.630

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO O TALLER DE

ATENCIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO

Realizado los días 12 y 13 de junio de 2026, con una intensidad horaria 20 horas.
Certificación vigente hasta el 13 de junio de 2028.

Lo anterior se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 **Educación Informal.**

DADO EN IBAGUE – TOLIMA, A LOS 13 DIAS DEL MES DE JUNIO DE 2026.

ADRIANA STELLA PARRA DOVAL
REPRESENTANTE LEGAL

DAYRA GINA PARRA DOVAL
COORDINADORA GENERAL

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN
NIT. 86307217-1

WWW.WORLDSERVICEAC.COM
CARRERA 9 No. 12-58 B/ CHAPINERO
TELS. 317 226 6778 - 316 412 3069

POR UNA CULTURA DE VIDA SEGURA Y SANA

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN

HACE CONSTAR QUE:

JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ

C.C. 13.500.690

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO O TALLER DE

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

BAJO LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA)

Realizado los días del 16 al 17 de junio de 2026, con una intensidad horaria de 48 horas.
Certificación vigente hasta el día 17 de junio de 2028

Lo anterior se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 **Educación Informal.**

DADO EN IBAGUE – TOLIMA, A LOS 17 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2026.

ADRIANA STELLA PARRA DOVAL
REPRESENTANTE LEGAL

DAYRA GINA PARRA DOVAL
COORDINADORA GENERAL

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN
NIT. 36307217-1

WWW.WORLDSERVICEAC.COM
CARRERA 9 No. 12-58 B/ CHAPINERO
TELS. 317 226 6778 - 316 412 3069

POR UNA CULTURA DE VIDA SEGURA Y SANA

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN

HACE CONSTAR QUE:

JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ

C.C. 13.500.630

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO O TALLER DE

GESTIÓN DEL DUELO

Realizado los días 11 y 12 de junio de 2026, con una intensidad horaria de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 12 de junio de 2027.

Lo anterior se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 **Educación Informal.**

DADO EN IBAGUE-TOLIMA, A LOS 12 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2026.

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN
NIT. 36307217-1

ADRIANA STELLA PARRA DOVAL
REPRESENTANTE LEGAL

DAYRA GINA PARRA DOVAL
COORDINADORA GENERAL

WWW.WORLDSERVICEAC.COM
CARRERA 9 No. 12-58 B/ CHAPINERO
TELS. 317 226 6778 - 316 412 3069

POR UNA CULTURA DE VIDA SEGURA Y SANA

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN

HACE CONSTAR QUE:

JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ

CC. 13.500.630

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO O TALLER DE

ATENCION A PACIENTES VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS

Realizado los días 17 y 18 de junio de 2026, con una intensidad horaria de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 18 de junio de 2028.

Lo anterior se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 **Educación Informal.**

DADO EN IBAGUE – TOLIMA, A LOS 18 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2026.

ADRIANA STELLA PARRA DOVAL
REPRESENTANTE LEGAL

DAYRA GINA PARRA DOVAL
COORDINADORA GENERAL

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN
NIT. 86307217-1

WWW.WORLDSERVICEAC.COM
CARRERA 9 No. 12-58 B/ CHAPINERO
TELS. 317 226 6778 - 316 412 3069

POR UNA CULTURA DE VIDA SEGURA Y SANA

568-452c-8306-18b0ac1f0fc8

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 80,00 %

30 de mayo de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=665958d7-c568-452c-8306-18b0ac1f0fc8

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Manejo clínico de pacientes con fiebre amarilla

Ofrecido a través del Nodo Colombia del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 48 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

9 de julio de 2026

Dra. Gina Tambini
Representante OPS/OMS en Colombia

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

528769e6-4a80-40d1-955f-4664b8484297

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=528769e6-4a80-40d1-955f-4664b8484297

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud de Nicaragua certifican que:

JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ

ha participado y aprobado el curso virtual:

Curso Manejo de las complicaciones obstétricas de emergencia 1ª edición 2023

Ofrecido a través del Nodo Nicaragua del Campus Virtual de Salud Pública, con una duración de 10 horas

9 de julio de 2026

Ing. Ana Treasure
Representante
OPS/OMS en Nicaragua

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://cursospaises.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=c4b4da45-4871-49ec-a95e-4153db2c5ff3

]7c-4e64-be96-50e988d4deb8

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

9 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=7aaa9d18-b07c-4e64-be96-50e988d4deb8

6a0-4b0c-b543-8ddbef88255d

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ

ha participado y aprobado el curso virtual:

Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 83,33 %

11 de agosto de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=49d0b631-36a0-4b0c-b543-8ddbef88255d

J.S.C TECNOINTEGRAL

JSC Tecnología y Servicios Integrales SAS

HACE CONSTAR QUE:

JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ

CC. N° 13.500.630 De Cucuta (Norte de

Curso y aprobó la acción de formación en:

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Intensidad Horaria: 20 horas

Fecha de Inicio: 09/07/2026 Fecha de Finalización: 10/07/2026

Fecha de Expedición: 10/07/2026

El presente certificado tiene una vigencia de 2 años desde el momento de su expedición

PAULA ANDREA CARDOSO RINCON
Gerente

ta certificación se expide amparado en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN

HACE CONSTAR QUE:

JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ

C.C. 13.500.630

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO O TALLER DE

MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Realizado los días 9 y 10 de junio de 2026, con una intensidad horaria de 20 horas.
Certificación vigente hasta el 10 de junio de 2028.

Lo anterior se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 **Educación Informal.**

DADO EN IBAGUE - TOLIMA, A LOS 10 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2026.

ADRIANA STELLA PARRA DOVAL
REPRESENTANTE LEGAL

DAYRA GINA PARRA DOVAL
COORDINADORA GENERAL

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN
NIT. 36307217-1

WWW.WORLDSERVICEAC.COM
CARRERA 9 No. 12-58 B/ CHAPINERO
TELS. 317 226 6778 - 316 412 3069

POR UNA CULTURA DE VIDA SEGURA Y SANA

5c6-4559-bf25-b01ebb29e833

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ

ha participado y aprobado el:

Curso de fortalecimiento de la gobernanza sobre el sistema nacional de donación y trasplante

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 80 - Porcentaje de aprobación: 88,60 %

27 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

incucai

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=164186b4-85c6-4559-bf25-b01ebb29e833

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN

HACE CONSTAR QUE:

JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ

C.C. 13.500.630 DE CUCUTÁ

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO O TALLER DE

CORRECTO LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Realizado los días del 16 al 21 de julio de 2026, con una intensidad horaria de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 21 de julio de 2028.

Lo anterior se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 **Educación Informal.**

DADO EN IBAGUE – TOLIMA, A LOS 21 DÍAS DEL MES DE JUNIO DE 2026.

ADRIANA STELLA PARRA DOVAL
REPRESENTANTE LEGAL

DAYRA GINA PARRA DOVAL
COORDINADORA GENERAL

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN
NIT. 38307217-1

WWW.WORLDSERVICEAC.COM
CARRERA 9 No. 12-58 B/ CHAPINERO
TELS. 317 226 6778 - 316 412 3069

POR UNA CULTURA DE VIDA SEGURA Y SANA

LACSIS
VOAMERICANA Y DEL CARIBE
FORTALECIMIENTO DE LOS
DE INFORMACIÓN DE SALUD

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

5-e04e-49a7-8134-419a344b8715

JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Correcto llenado del Certificado de Defunción

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

22 de julio de 2026

Horas: 3 horas

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=ecd410e5-e04e-49a7-8134-419a344b8715

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: d2236bef-b0cf-4b0d-a77c-53972c5cc4af

Nombres y apellidos / Full name: **JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 3 5 0 0 6 3 0**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **28/04/1969**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3154675382**

Correo electrónico / e-mail: **jcramirezn200839@yahoo.com.ar**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Fiebre Amarilla	Única	24	01	2019		SANOFI	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	MARIA CARDONA
Hepatitis B Adultos	Primera	05	07	2019		SERUM	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	CRUZ ROJA
TD Adulto	Primera	05	07	2019		SERUM	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	MARIA CARDONA
Hepatitis B Adultos	Segunda	05	08	2019		SERUM	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	CRUZ ROJA
TD Adulto	Segunda	05	08	2019		SERUM	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	MARIA CARDONA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	05	08	2019		SANOFI	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	MARIA CARDONA
COVID PFIZER	Primera	21	02	2021		EN1194	PROMOVER LTDA	LUISA FERNANDA MICAAN BLANCO
COVID PFIZER	Segunda	14	03	2021		EN1195	PROMOVER LTDA	ANA MAYERI CAPERA DAZA
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	10	12	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	017J21A	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	SANDRA PATRICIA GALINDO GUZMAN
COVID JANSSEN	Segundo Refuerzo	06	12	2022	Janssen	208H21A	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	SANDRA PATRICIA GALINDO GUZMAN
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	16	01	2023	Green Cross	V50222014	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	KAREN LISETH CARDOSO RAMIREZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	14	06	2023		230049	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	NARY
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	02	05	2024	Green Cross	V50524002	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	SANDRA GALINDO
DPT ACELULAR ADULTO	Anual	27	08	2024	Sanofi Pasteur	C5926AB	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	PEDRO PRADA

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **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 camé 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 Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión 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.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: d22368ef-b0cf-4b0d-a77c-53972c5cc4af

Nombres y apellidos / Full name: **JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 3 5 0 0 6 3 0**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **28/04/1969**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3154675382**

Correo electrónico / e-mail: **jcramirezn200839@yahoo.com.ar**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	24	06	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525004	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	SANDRA PATRICIA GALINDO GUZMAN - CC28538427 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	25	07	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526006	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	SANDRA PATRICIA GALINDO GUZMAN - CC28538427 - ACTIVO
TD Adulto	Tercera	25	07	2026		23321004B	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	SANDRA GALINDO

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **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 camé 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 Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión 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 & Romero
Mahecha y Romero Limitada

Codigo prestador de servicios de salud 73268-0200501 SST
Licencia en salud ocupacional Res. No. 3104/2021 SST
Nit. 900.294.587-7

Nombre: RAMIREZ NUÑEZ JUAN CARLOS
Identificación: CC - 13500630
Fecha atención: 25/07/2026



CONCEPTO DE APTITUD LABORAL - CODIGO VERIFICACION OU7I8-O9P0A-SDFGH-JKLÑ

Empresa:	INDEPENDIENTE
Actividad económica:	sector salud
Cargo:	GINECOLOGO
Tipo de valoración:	Ingreso

VALORACIONES O PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS
Evaluación medica ocupacional orientada al riesgo osteomuscular.

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL:

* EVALUACION MEDICA LABORAL PRE INGRESO SATISFACTORIA : PRESENTA ESTADO DE SALUD FISICA ACORDE A LOS REQUERIMIENTOS DE LAS TAREAS Y PERFIL DEL CARGO.

RECOMENDACIONES LABORALES:

* Se recomienda realizar pruebas complementarios de acuerdo a los riesgos y requerimiento el cargo: optometria (visión), audiometria (audición)
* Usar equipos de protección personal de acuerdo a los riesgos o peligros de las tareas que desempeñe
* Capacitación, inducción o re inducción para la ejecución segura de sus tareas y prevenir la aparición de desórdenes musculo esqueléticos de miembros superiores y espalda.
* Medidas ergonómicas adecuadas para su puesto de trabajo, higiene postural, pausas activas.
* Realizar vigilancia epidemiologia de acuerdo a los riesgos y/o criterios de inclusión de los PVE que tengan implementados en la empresa.
* Clasificacion para el PVE BIOMECANICO: NO CASO (clasificado con la informacion disponible y los hallazgos del examen fisico)

RECOMENDACIONES MEDICAS Y/O TERAPEUTICAS

* Hábitos de vida saludable, actividad fisica frecuente, participar de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de su EPS, de acuerdo a su grupo de edad.
* Mantener las medidas de bioseguridad y autocuidado, lavado de manos frecuente
* Tomar medidas de prevención de las enfermedades trasmitidas por vectores (zancudos) endémicas en la región (dengue, virus del chikungunya, fiebre zika).

VIGILADO Supersalud

Nadia Andrea Torres Guerrero
R.M. 521747/07
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia S.O. 1778/17
CC. 59314636

Medico: NADIA ANDREA TORRES GUERRERO R.M. No.521747/07

Firma del trabajador
C.C. No. 13500630

ALCANCE: El presente concepto de aptitud laboral se emite con base en los hallazgos encontrados en la valoración médica ocupacional realizada el dia de hoy, con la información aportada por la empresa contratante y el aspirante o trabajador.
La validez del certificado se pierde en el momento en que las condiciones de salud del aspirante cambien, en cuyo caso se requerirá una nueva valoración.
El examen fisico no descarta patologia visual ni auditiva; para esto se requieren exámenes complementarios.

UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA S.A.
NIT: 900.138.815-4

Ibagué, 03 de Junio del 2026

CERT-UMIT-TH-067-2026

LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA S. A

CERTIFICA

Que, **la Unidad Materno Infantil del Tolima S.A** tiene contrato de prestación de servicios v desde el 01 de abril de 2024, con **JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ,** identificado con cédula de ciudadanía 13.500.630 de Cúcuta, en calidad de ginecólogo obstetra con subespecialidad en medicina fetal.

Este certificado laboral se emite para fines de referencia laboral, a solicitud del colaborador.

Cordialmente,

LUZ DIBIA BUITRAGO
Departamento de Talento Humano

Proyectó: Dania Robayo –Auxiliar de talento humano -auxiliartalentohumanoumit@gmail.com
Revisó: Luz Dibia Buitrago – Coordinadora de talento humano talentohumano@umit.com.co

LJR

TEMPORALES S.A.S
NIT: 901.095.622-7

LJR TEMPORALES S.A.S
NIT: 901.095.622-7

CERTIFICA QUE:

JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ identificado(a) con la cédula de Ciudadanía **No 13.500.630,** tiene suscrito con la compañía un contrato de prestación de servicios desde el 01 de Mayo de 2023 a la fecha, como **GINECOBSTETRA,** pasando cuentas de cobro promedio de **($3.028.200).**

La presente certificación se firma a los (29) días del mes de Septiembre del 2026.

Liseth Moreno

INGRIT LISETH MORENO
COORDINADORA TALENTO HUMANO

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ identificado(a) con CC 13500630 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: RAMIREZ NUÑEZ JUAN CARLOS CC 13500630

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9510762655	623139367	I	2026-09-03	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-08	30									X								
9510762655	623139367	I	2026-09-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-08	30									X								
9510762655	623139367	I	2026-09-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-08	30									X								
9510762655	623139367	I	2026-09-03	FSP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-08	30									X								
9510762655	623139367	I	2026-09-03	SUB	25-14	COLPENSIONES	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-08	30									X								
9508820788	534958652	I	2026-08-03	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-07	30									X								
9508820788	534958652	I	2026-08-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-07	30									X								
9508820788	534958652	I	2026-08-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-07	30									X								
9508820788	534958652	I	2026-08-03	FSP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-07	30									X								
9508820788	534958652	I	2026-08-03	SUB	25-14	COLPENSIONES	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-07	30									X								
9507652411	463771237	I	2026-07-08	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30									X								
9507652411	463771237	I	2026-07-08	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30									X								
9507652411	463771237	I	2026-07-08	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-06	30									X								
9505874461	360909103	I	2026-06-03	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30									X								
9505874461	360909103	I	2026-06-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30									X								
9505874461	360909103	I	2026-06-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-05	30									X								
9505874461	360909103	I	2026-06-03	FSP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-05	30									X								
9505874461	360909103	I	2026-06-03	SUB	25-14	COLPENSIONES	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-05	30									X								
9504327190	288618217	I	2026-05-07	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30									X								

aportes en línea

Certificado de Aportes

APORTANTE: RAMIREZ NUÑEZ JUAN CARLOS CC 13500630

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Dias	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9504327190	288618217	I	2026-05-07	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30									X								
9504327190	288618217	I	2026-05-07	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-04	30									X								
9504327190	288618217	I	2026-05-07	FSP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-04	30									X								
9504327190	288618217	I	2026-05-07	SUB	25-14	COLPENSIONES	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-04	30									X								
9502512575	201967213	I	2026-04-07	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30									X								
9502512575	201967213	I	2026-04-07	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30									X								
9502512575	201967213	I	2026-04-07	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-03	30									X								
9502512575	201967213	I	2026-04-07	FSP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2026-03	30									X								
9502512575	201967213	I	2026-04-07	SUB	25-14	COLPENSIONES	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2026-03	30									X								
9500681857	107995480	I	2026-03-03	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X								
9500681857	107995480	I	2026-03-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X								
9500681857	107995480	I	2026-03-03	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-02	30									X								
9498634104	14029465	I	2026-01-28	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30							X		X								
9498634104	14029465	I	2026-01-28	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30							X		X								
9498634104	14029465	I	2026-01-28	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2026-01	30							X		X								

Este certificado se expide el día 2026-10-06 a las 10:10.

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E	**SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)**
	FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTE PERSONA NATURAL

Código: HSR-DRE-PLI-P07-M08-F01	**Versión: 02**	**Página:**

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

(Diligenciar todos los campos, sin tachones ni enmendaduras)

Fecha de diligenciamiento:	Ciudad:		Se diligencia por:			
09 DE OCTUBRE DE 2026	ESPINAL	Vinculación	X	Actualización		

Proveedor de bienes y/o servicios	X	cliente Particular		Funcionario		Miembro de Junta directiva	

1. Datos Generales de Identificación

Primer nombre:	Segundo nombre:	Primer Apellido:	Segundo apellido:
JUAN	CARLOS	RAMIREZ	NUÑEZ

Tipo de Documento de Identificación:								Numero:
Cedula Ciudadania	X	Cedula Extranjeria		Carné		Pasaporte		13500630

Fecha de Expedición:	Ciudad y departamento :	Sexo		Nacionalidad
27/05/1988	CUCUTA	F	X	COLOMBIANO

Dirección de Residencia: CALLE 19 No 13-195	Teléfono:
	Celular:3154675382

2. Datos de actividad económica:

Profesión: MEDICO	Ocupación u Oficio: GINECOLOGO

Dependiente		Descripción de Actividad Independiente: GINECOLOGO
Independiente	X	

Codigo CIIU de actividad principal	Empresa donde labora

Cargo	Ciudad y Departamento :	Pais:
Teléfonos/fax oficina	Correo Electrónico	Dirección de correspondencia

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE	SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)	
	FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTE PERSONA NATURAL	
Código: HSR-DRE-PLI-P07-M08-F01	**Versión: 02**	**Página:**

	Si	No
¿Maneja recursos publicos?		X
¿Obstenta de algun grado de poder publico?		X
¿Goza de reconocimiento publico?	X	
¿Es Servidor publico?		X
¿Realiza operaciones internacionales?		X

En caso de relizar operaciones internacionales, marque con una (X)

Importaciones		Inversiones		Envio o recepción de giros	
Exportaciones		Prestamos		Pagos de servicios	
Otra		Cuàl?			

¿Posee productos financieros en el exterior?		X
¿Posee cuentas en moneda extranjera?		X

Tipo de Producto	Entidad	País	Ciudad	Moneda

Ingresos mensuales		Egresos mensuales ($)	
Activos ($)		Pasivos ($)	
Patrimonio ($)		Otros ingresos ($)	

Concepto otros ingresos	

3. Declaración de Origen de Fondos

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE	SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)	
	FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTE PERSONA NATURAL	
Código: HSR-DRE-PLI-P07-M08-F01	**Versión: 02**	**Página:**

Declaro expresamente que:
1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es licita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este vinculo no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detallo ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen:

4. Autorización

De manera expresa autorizo el tratamiento de los datos contenido en el presente formulario para el desarrollo los procedimientos establecidos por el Hospital San Rafael de El Espinal Tolima con el fin de dar cumplimiento a las políticas y demás lineamientos del Sistema de Administarción de Riesgos de Lavado de Activos y Finaciación del Terrorismo - SARLAFT.

5. Firma y Huella

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es verídica y firmo el presente documento



Huella



Firma Contraparte
(en caso de persona juridica sera el representante legal)

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE	SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)	
	FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTE PERSONA NATURAL	
Código: HSR-DRE-PLI-P07-M08-F01	**Versión: 02**	**Página:**

6. Verificación Datos

6.1 Entrevista

Lugar | Fecha | Hora

Nombre del Entrevistado

Nombre del Colaborador

Durante la entrevista encontro algo inusual o sospechoso? SI NO

Observaciones:

6.2 Validación de Soportes

Relación y validación de documentos mínimos requeridos que soportan la información contenida en el presente formulario:

Documento	Presento Soporte			Observación
	SI	NO	NA	
Persona Natural				
Fotocopia del documento de identificación				
Constancia de Ingresos (Certificación laboral, certificado de ingresos y retenciones o el documento que corresponda)				
Declaración de renta del último período gravable disponible (Si declara)				

Fecha | Hora

Los documentos allegados por la contraparte soportan la información y como constancia de ello, el verificador

Nombre y cargo de quien verifica

Firma

O+A84:U111bservaciones:

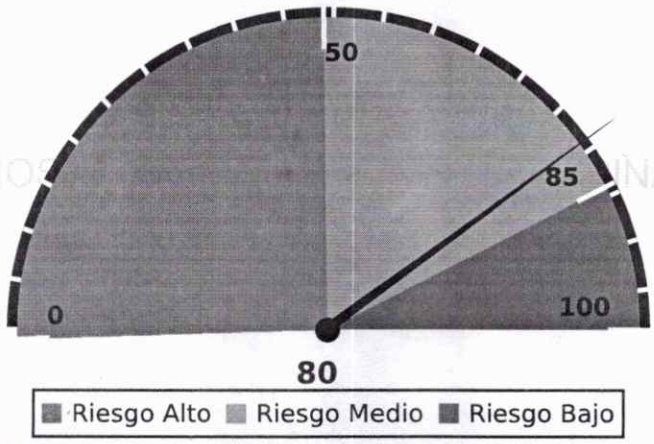
HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL
CALLE 4 # 6-29 ESPINAL
NIT: 890701033 Teléfono:2482818

País elegido para la consulta: Colombia

INFORME DE VALIDACIÓN RESUMIDO

JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ Dato Consultado: CC - 13500630

SCORE DE RIESGO



RESULTADO ALERTAS LAFT

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Antecedentes Penales Policía Nacional (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Sanciones Banco Interamericano de Desarrollo - BID (LISTA RESTRICTIVA)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Consolidated Screening List (LISTA RESTRICTIVA) (Compliance Básic)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Dea (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
European Union External Action Sanction List (LISTA VINCULANTE) (Compliance	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Autoridad Reguladora de la Industria Financiera (FINRA) (LISTA RESTRICTIVA)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Interpol (Compliance Pro)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Liste Unique France - Sanctions List (LISTA RESTRICTIVA) (Compliance Básic)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Lista Clinton - Office of Foreign Assets Control (OFAC) - (LISTA RESTRICTIVA)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
ONU - Resoluciones Consolidadas Naciones Unidas - (LISTA VINCULANTE)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Proveedores Ficticios - DIAN (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No

Reporte Generado el 09/10/2026 09:27:31 a.m. Direccion IP: 181.78.15.19
Usuario: RENE CARVAJAL ROJAS
Área Usuario: GENERAL
HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL890701033

Informe valido únicamente para la fecha de expedición.
Recuerde que la información puede cambiar a diario

ID CONSULTA:5056197844

País elegido para la consulta: Colombia

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Condenas Nacionales (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Antecedentes de Responsabilidad Fiscal - Contraloría (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Registro de Antecedentes Penales y Disciplinarios - Procuraduría General de la	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
OSFI - HM Treasury - GOV.UK - Office of Financial Sanctions Implementation HM	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No

RESULTADO ALERTAS NO LAFT

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Procesos Jurídicos Civiles y Familiares (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	Advertencia
Procesos jurídicos de altas cortes y consejo de estado (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	Advertencia
Procesos Jurídicos Laborales (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	Advertencia
Procesos Judiciales Penales (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	Advertencia
Afiliaciones al Sistema de Salud (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Fosyga Períodos Compensados (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Lista Privada (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Histórico de Noticias - Infomación Reputacional (Compliance Básic)	Cédula de Ciudadanía (CC) y Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Otras Listas (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Panamá Papers (Compliance Pro)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos Jurídicos Administrativos (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Consulta Nacional de Comparendos e Infracciones de Tránsito	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Estado RUT - DIAN (Compliance Pro)		Deshabilitada
Noticias Treasury - Registros Vinculantes - T OF (Compliance Pro)		Deshabilitada

Reporte Generado el 09/10/2026 09:27:31 a.m. Direccion IP: 181.78.15.19
Usuario: RENE CARVAJAL ROJAS
Área Usuario: GENERAL
HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL890701033

Informe valido únicamente para la fecha de expedición.
Recuerde que la información puede cambiar a diario

ID CONSULTA:5056197844

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL
CALLE 4 # 6-29 ESPINAL
NIT: 890701033 Teléfono:2482818

País elegido para la consulta: Colombia

Nota Legal

Aviso de Descargo de Responsabilidad del Validador LAFT
La información suministrada por el Validador LAFT se consulta de fuentes públicas y se refleja de manera fidedigna de acuerdo con dichas fuentes.

Uso Exclusivo y Finalidad: La información proporcionada por el Validador LAFT está destinada únicamente a profesionales de cumplimiento, gestión de riesgo y/o prevención de actividades ilícitas. Su propósito es exclusivo para la debida diligencia en el conocimiento de clientes y contrapartes, de acuerdo con las normas que regulan el SARLAFT, SAGRILAFT, SIPLA, SIPLAFT y demás normativas relacionadas con la prevención del lavado de activos, financiación del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción y otras actividades ilícitas.

Limitaciones y Fuentes de Información: Los países no cuentan con un registro, base de datos o información pública que refleje la totalidad de las personas vinculadas con delitos de lavado de activos, financiación del terrorismo y/o delitos conexos. Esto implica que la verificación se basa en fuentes públicas, tanto nacionalescomo internacionales. Además, la existencia de registros NO necesariamente indica que la persona natural o jurídica haya sido declarada responsable en juicio, se presume la inocencia mientras no se demuestre lo contrario.

Confidencialidad, Reserva y Derechos de los Titulares de datos: De acuerdo con las garantías procesales y constitucionales, es importante considerar que la información relacionada con lavado de activos y financiación del terrorismo puede estar sujeta a reserva. Se recomienda a los usuarios verificar la información en las fuentes directas.

Responsabilidad y Recomendaciones: El Validador LAFT no se responsabiliza por la información reflejada y recomienda la revisión directa ante las fuentes primarias de información incluidas en los resultados y reportes. Bajo ninguna circunstancia, el Validador LAFT aconseja o emite valoraciones sobre la conveniencia de iniciar o mantener negocios, relaciones, vinculaciones, contratos u otros acuerdos; dichas decisiones recaen de manera exclusiva en el cliente. Al utilizar la información suministrada, usted acepta conocer los derechos constitucionales de los titulares del hábeas data, privacidad, honra y buen nombre, y garantiza haber obtenido las autorizaciones y tomado las medidas legales necesarias para respetar dichos derechos.

Reporte Generado el 09/10/2026 09:27:31 a.m. Direccion IP: 181.78.15.19
Usuario: RENE CARVAJAL ROJAS
Área Usuario: GENERAL
HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL890701033

Informe valido únicamente para la fecha de expedición.
Recuerde que la información puede cambiar a diario

Nota legal | SARLAFT | SAGRILAFT | PTEE: El presente informe constituye una herramienta tecnológica de apoyo a la debida diligencia y a la gestión de riesgos LAFT/PTEE, elaborada a partir de información proveniente de fuentes de acceso público sobre la finalidad legal de Prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo. EXPRESAMENTE antes tenga conocimiento técnológico y en ningún caso implica directamente de los titulares. El uso del informe y las decisiones tomadas de este corresponden exclusivamente a HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL y al usuario, quienes asumen como responsables del tratamiento de datos y cumplen completamente con las salvaguardas adicionales que exige su entorno de cumplimiento. Recuerde que la veracidad de la información depende de la fuente pública de información.

ID CONSULTA:5056197844