

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.001.560.550

RAMIREZ LOPEZ

APELLIDOS

DANIELA KATERINE

NOMBRES

Daniela Katerine

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-2001

CARAMANTA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

03-MAY-2019 MARMATO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

P-0905800-01082932 F 1001560550-20190711 0066249841A 1 52762660

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Supia Caldas, 02 de octubre de 2026

Señores
ESE Hospital san lorenzo
Supia caldas

REFERENCIA: PROPUESTA SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Con la presente me es grato presentar propuesta de servicios de auxiliar de enfermería para ejecutar las labores correspondientes a los servicios ofrecidos asistenciales

Mi experiencia incluye la ejecución de diversos trabajos de auxiliar de enfermería, para lo cual me permito adjuntar certificados laborales expedidos por la entidad contratante

COMPROMISO.

Como prestador de servicios las actividades asociadas a auxiliar de enfermería

SERVICIO.

Las horas asignadas serán las necesarias para proporcionar el soporte referente al cumplimiento de los compromisos asignados por las partes, en todo caso, estos compromisos incluyen la validación de lo referente a cumplimiento del objeto del contrato. Lo anterior implica presencia constante a través del ejercicio y la presentación de informes con la periodicidad requerida según las cláusulas contractuales y sujeto a las cargas de trabajo asociadas a la prestación del servicio.

Del Servicio propuesto, se pretende satisfacer los siguientes objetivos fundamentales:

- Recibir y gestionar las solicitudes de referencia de los pacientes.
- Verificar que la información y documentación del paciente esté completa.
- Coordinar citas, traslados y remisiones según las necesidades del paciente.
- Realizar seguimiento a las solicitudes de referencia.
- Mantener actualizada la información de los pacientes remitidos.
- Comunicarse con las diferentes IPS y servicios de salud para coordinar la atención.
- Informar al paciente y a su familia sobre el proceso de referencia cuando corresponda.

- Registrar oportunamente las gestiones realizadas.
- Hacer seguimiento a las autorizaciones y respuestas de las entidades responsables.
- Reportar oportunamente cualquier dificultad o demora en el proceso.
- Garantizar la confidencialidad de la información del paciente.
- Cumplir los protocolos y procedimientos establecidos por la institución.

COSTO.

El costo de los servicios que se ofertan es de $ 5.300.000 (2.650.000) mensuales

Agradezco de antemano su interés en mis servicios.
Atentamente,

Daniela Katerine Ramirez Lopez

1001560550

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Ramirez	Lopez	Daniela Katerine

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1001560550	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 12 MES 03 AÑO 2001

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO CARAMANTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Vereda la loma

PAÍS COLOMBIA DEPTO CALDAS

MUNICIPIO MARMATO

TELÉFONO EMAIL danelina226@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2017
										X				

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).

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Instituto insfarma	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1060	X		Auxiliar de enfermería	12	2024

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 HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE MARMATO	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MARMATO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3144661973	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICAAUXILIARENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ENFERMERIA URGENCIAS						*DIRECCIÓN*					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 02/10/2026 Marmato caldas

Daniela Lopez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Sigep II — Función Pública

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Daniela Katerine Ramirez Lopez

IDENTIFICADO CON C.C. X C.E. T.I. N° 1061960550 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País: Colombia | Departamento: Caldas | Municipio: Manizales

Dirección: Vereda la loma | Teléfonos: 3149661973

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Liliana Lopez Vargas	1060587272	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	1.504.620
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	$ 1.504.620

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Davivienda	Ahorro	488150778582	Supia Caldas	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Motocicleta	Placa: ZOV 72 H Modelo: 2021	11.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad SI NO X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Daniela López
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

02/10/2026 Manizales Caldas
CIUDAD Y FECHA

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	2026-10-01 19:32

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DANIELA	KATHERINE	RAMIREZ	LOPEZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1001560550

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	CARAMANTA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CALDAS	Municipio	MARMATO

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 LORENZO DE SUPIA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CALDAS	Municipio	SUPÍA
Dirección	["Carrera 7 #25-12"]				
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA				

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

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

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

12. 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:

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, 02/10/2026 01:36:36 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1001560550** y Nombre: **DANIELA KATERINE RAMIREZ LOPEZ.**

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. **148867228** . 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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:35:54 PM horas del 02/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1001560550**

Apellidos y Nombres: **RAMIREZ LOPEZ DANIELA KATERINE**

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

Todos los derechos reservados.

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 viernes 02 de octubre de 2026, a las 13:38:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1001560550
Código de Verificación	1001560550261002133815

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. 304098198

PIB
15:13:57

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) DANIELA KATERINE RAMIREZ LOPEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1001560550:

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 Política 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.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

CALDAS,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quien interese

02/10/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DANIELA RAMIREZ LOPEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1001560550**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488450773582**
Fecha de apertura	**13/02/2025**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

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 16:05:47 horas del 01/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1001560550,** Apellidos y Nombres **RAMIREZ LOPEZ DANIELA KATERINE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital san lorenzo supia**, con NIT **890801758-0** 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

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 1001560550 **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 01/10/2026 04:21 PM

Código Verificación: **SWJN4V6CPR**

Válida hasta: **01/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 *

1001560550

Primer Nombre

daniela

Primer Apellido

ramirez

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6623

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-10-01→5:09:17 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	I
CC	1001560550	DANIELA	KATERINE	RAMIREZ	LOPEZ	Vigente	V

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DANIELA KATERINE RAMIREZ LOPEZ identificado(a) con CC 1001560550 registra La siguiente información:

2026-10-01→5:09:17 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2025-01-04	22025	DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando

Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas

0 2 ENE 2025

RESOLUCIÓN RP- 0002-2025 DE

"POR LA CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN, SE REGISTRA Y AUTORIZA UN TITULO PARA EL EJERCICIO EN AREAS AUXILIARES DE LA SALUD"

ARTICULO TERCERO: ADVERTIR a el (la) solicitante ***DANIELA KATERINE RAMIREZ LOPEZ*** identificado (a) con documento de identidad Nro. ***1001560550,*** que, una vez surtido el registro y autorización, el trámite del reporte al Ministerio de Salud y protección social lo realizará la entidad dentro de los plazos establecidos en el literal **b.** del artículo 3º de la Resolución 3030 de 2014, siendo competencia de este ministerio la revisión de la información reportada y su posterior registro en RETHUS.

ARTÍCULO CUARTO: la presente resolución será notificada de conformidad con el artículo 65 y siguientes de la ley 1437 de 2011.

ARTICULO QUINTO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición conforme al artículo 74 de la Ley 1437 de 2011.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Manizales, el 0 2 ENE 2025

JAZMIN GOMEZ AGUDELO
SUBDIRECTORA JURIDICA

Elaboró y Aprobó
Jorge Armando Almanza Loaiza
Referente RETHUS

Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas
Registro del Talento Humano en Salud

Territorial
Dirección Territorial de Salud de Caldas

RESOLUCIÓN RP- 0002-2025 DE 02 ENE 2025

"POR LA CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN, SE REGISTRA Y AUTORIZA UN TITULO PARA EL EJERCICIO EN AREAS AUXILIARES DE LA SALUD"

LA SUBDIRECTORA JURIDICA DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, en cumplimiento al artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, al artículo 3 de la ley 1437 de 2011, al Decreto No.1875 de Agosto 3 de 1994 expedido por el Ministerio de Educación Nacional, Resolución 8211 del 15 de junio de 1989, Decreto 1352 de 2000, Decreto 4904 de 2009, Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud, Resolución de Delegación de Funciones 0640 del 16 de septiembre de 2024 y Resolución 00002 del 02 de enero de 2024, nombramiento de la Subdirectora Jurídica de la Dirección Territorial de Salud de Caldas, y,

C O N S I D E R A N D O

Que el Decreto 1875 de 1994 reglamenta el registro de los títulos en el área de la salud, expedidos por las Instituciones de Educación Superior. Conforme a lo dispuesto por esta norma, las direcciones territoriales en salud, en los términos allí definidos, tienen la obligación de enviar la relación de los registros realizados al talento humano en salud autorizada para ejercer en el país.

Que la ley 1164 de 2007 crea el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud - RETHUS, entendido como la inscripción que se hace en el Sistema de información definido por el Ministerio, del personal de salud que cumpla con los requisitos establecidos para ejercer conforme al marco legal vigente.

Que la Resolución 3030 del 22 de julio de 2014 establece la estructura, características, variables, plataforma para el envío y demás aspectos atinentes al reporte de la información para el desarrollo del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), estableciendo que las Direcciones Territoriales de Salud, reportarán al Ministerio de Salud y Protección Social, la información correspondiente dentro de los plazos allí establecidos.

Que el (la) profesional ***DANIELA KATERINE RAMIREZ LOPEZ*** identificado (a) con documento de identidad Nro. ***1001560550,*** ha solicitado el registro y autorización para ejercer la profesión de ***TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA*** en el Territorio Nacional, según título que le otorgó ***LA INSTITUCION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO "INSFARMA".***

Que, estudiada la documentación presentada, el (la) solicitante cumple con los requisitos establecidos por las normas vigentes.

R E S U E L V E

ARTÍCULO PRIMERO: REGISTRAR Y AUTORIZAR para ejercer la profesión de ***TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA*** en el Territorio Nacional a ***DANIELA KATERINE RAMIREZ LOPEZ*** identificado (a) con documento de identidad Nro. ***1001560550,*** según título otorgado por ***LA INSTITUCION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO "INSFARMA".***

ARTICULO SEGUNDO: REPORTAR al Ministerio de Salud y Protección Social a través de la plataforma de integración PISIS del portal del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), para los efectos de los dispuesto en el Decreto 4192 de 2010.

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre de quien vacuna
Neumococo Conjugada	2 meses ☐		
	4 meses ☐		
	6 meses ☐		
	15 meses ☐		
Meningococo BC	3 meses ☐		
	5 meses ☐		
Influenza	1ra. Dosis ☐		
	2da. Dosis ☐		
	Dosis única ☐		
Hepatitis A Pediátrica	1ra. Dosis ☐		
	2da. Dosis ☐		
Varicela	1ra. Dosis ☒	21-08-24	X027167 Cartilla de vacunación Centro de Salud
	2da. Dosis ☐	21-10-24	
Vacunas Acelulares (DPTa)	2 meses ☐		
	4 meses ☐		
	6 meses ☐		
	18 meses ☐		
	5 años ☐		

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre de quien vacuna
DPT Acelular	Dosis única ☐		
Meningococo A,C,Y y W	1ra. Dosis ☐		
	2da. Dosis ☐		
	Dosis única ☐		
Td	1ra. Dosis ☐		
	2da. Dosis ☐		
	3ra. Dosis ☐		
Hepatitis A+B	1ra. Dosis ☐		
	2da. Dosis ☐		
	3ra. Dosis ☐		
VPH	1ra. Dosis ☐		
	2da. Dosis ☐		
	3ra. Dosis ☐		
Hepatitis B	1ra. Dosis ☒	21-08-24	22050127 Cartilla de vacunación Centro de Salud
	2da. Dosis ☐	21-09-24	
	3ra. Dosis ☐		

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Daniela Yuseine

Apellidos: Ramirez Lopez

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

Número de documento: 1001560550

Fecha de nacimiento: Día 12 Mes 03 Año 2001

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única	26-02-26	0094W003	Diana Villa
Fiebre Amarilla	Única	13 06 24	Stamaril	W342 Lucero
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	13-6-24	23332	0123 Lucero
	2	16-05-25	23331037A	Aura R Gil C
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	13.6.24	V5024003	Lucero
	Anual	07.11.25	V5052 5006	Diana Villada
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Daniela Katerine

Apellidos: Ramirez Lopez

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

No. 1001560550

Fecha de nacimiento: Día 12 Mes 03 Año 2001

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	20/08/21	Astrazeneca	MK0126	HDSM	Claudia escobar	106054
	2	20/11/21	Astrazeneca	N10074	HDSM	Juliana Tabima	1193274934.

CERTIFICADO DE VACUNACION

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO
Su salud es nuestra misión

Nombre: Daniela tt.

Documento: 100156055

Fecha de nacimiento: 12/mar/2004

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO
su salud es nuestra misión

Lote de vacuna: VS0325206

Biologico: Influenza

Fecha: 12 / mar / 2001

Firma del vacunador: Diana Villa

…una	Dosis	Fecha	Nombre de quien vacuna
Hepatitis A Adulto	1ra. Dosis X	21-08-24	W36972V Camilesh
	2da. Dosis	21-02-25	
Fiebre Amarilla	Dosis única		
Toxoide Tetánico	1ra. Dosis		
	2da. Dosis		
	3ra. Dosis		
Neumococo Conjugada	1ra. Dosis		
	2da. Dosis		
Fiebre Tifoidea	1ra. Dosis		
	Refuerzo 2 años		
Herpes Zóster	Dosis única		
Neumococo Polisacarido	1ra. Dosis		
	2da. Dosis		
Triple viral	1ra. Dosis		

Centro de Vacunación Confa Salud

852150

AVAXIM 160U

X027167

OCT-2025

MSD

Varivax®

Vacunación

Nombre:

Daniela Katerine Ramirez

Cédula:

1001560550

Ponte en contacto
606 878 3111
www.confa.co
VIGILADO Supersalud

Confa Salud

Contigo con todo

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141161581475

(415)7707212489984(8020) 000014116158147 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 1 5 6 0 5 5 0	6	Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

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 1 5 6 0 5 5 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Caldas 1 7	Marmato 4 4 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	LOPEZ	DANIELA	KATERINE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Marmato 4 4 2

41. Dirección principal
VRD CA BIS Norte AC BIS CA Casa de dos pisos

42. Correo electrónico danelina226@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

54. Código

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 2025-02-12 / 01:06:46PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RAMIREZ LOPEZ DANIELA KATERINE

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 30-05-2026 12:54:11PM

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No 010

El instituto para la formación Técnica en Farmacia y Salud

INSTITUTO INSFARMA

Aprobado por la secretaria de educacion departamental a travez de la resolucion No 9908-6 del 9 de noviembre de 2015, acuerdo No 0073 del 24 de abril de 2017 con concepto tecnico previa favorable y aprobacion del Ministerio de la Proteccion Social , y la resolucion No 4766-6 junio 2017 de la secretaria de educacion departamental de caldas y en cumplimiento de lo establecido en la ley 115 de 1974 , ley 1060 de 2006, el decreto 4904 de 2009 y demas normas reglamentarias y corcondantes, ubicada en la Kra 10 No 35 -48 en supia caldas

En el municipio de Supia Caldas, a los 14 dias del mes de Diciembre del 2024 se reunieron con el fin de formalizar la graducacion de estudiantes del programa que oferta dicha institucion, el representante legal y la coordinadora académica de **INSFARMA.**

Una vez comprobada la situacion legal y académica de cada uno de los estudiantes, que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a la institucion Educativa para la formacion laboral y para el trabajo, segun los planes y programas vigentes y los avances del proyecto Educativo Institucional se procedio a otorgar el titulo de:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA

DANIELA KATERINE RAMIREZ L.

C.C 1.001.560.550 DE MARMATO, CALDAS

Es fiel copia tomada del Acta original No 010 de fecha 14 de Diciembre del 2024 que consta de 10 estudiantes, que comienza con el nombre de **DANIELA KATERINE RAMIREZ L.** Y se cierra con el de **WILINTON ALEXIS GAÑAN R.**

Supía Caldas, 14 de Diciembre de 2024

MAYERLY ANDREA ARREDONDO
REPRESENTANTE LEGAL

MARIA SENOBIA QUICENO LEÓN.
COORDINADORA ACADEMICA

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

La Institución Educativa Cabras

Marmato - Caldas

Autorizada por la Secretaría de Educación Departamental,
según la Resolución No. 10483-6 del 25 de Noviembre de 2015.

Confiere a:

Daniela Katerine Ramírez López

Identificado(a) con T. de I. No. 1.001.560.550

El Título de:

Bachiller Técnico

Con Especialidad en Agropecuarias

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, Artículo 28 Ley 115 de 1994, Decreto 1860 de 1994 y el Decreto 1290 de Abril de 2009, según los planes y programas vigentes.

Rector,

Mag. Gustavo Enrique Escobar Galvis

Director de Grupo.

Mag. José Alexander Moreno Moreno

Dado en Marmato - Caldas, a los 7 días del mes de Diciembre de 2017.

La república de Colombia

y en su nombre

El instituto para la Formación Técnica en Farmacia y Salud

INSTITUTO INSFARMA

Aprobado por la secretaria de Educacion Departamental a través de la resolucion No 9908-6 del 9 de Noviembre de 2015, y en cumplimiento de lo establecido en la ley 115 de 1974, ley 1060 de 2006, el Decreto 4904 de 2009 y demas normas reglamentarias y concordantes

Confiere a:

Daniela Katerine Ramírez L.

C.C 1.001.560.550 de Marmato, Caldas

El título de:

Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar de Enfermería

Por haber aprobado y alcanzado los logros, competencias laborales y académicas, prácticas y objetivos institucionales, correspondientes al Proyecto Educativo Institucional P.E.I.

Dado en Supia Caldas a los Catorce (14) días del mes de Diciembre de 2024

Mayerly Andrea Arredondo Quiceno
Representante legal

María Senobia Quiceno León
Coordinadora Académica

MEDICINA LABORAL
Dra. Jimena Aristizábal López

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

NOMBRE: Daniela Katherine Ramírez López **DOCUMENTO**: C.C. 1001560550 **Edad:** 24 años **Profesión: Auxiliar de enfermería** **Empresa: Contratista**	**EPS:** Salud Total **ARL:** Positiva

TIPO DE EXAMEN: Ingreso médico laboral con énfasis osteomuscular

FECHA: 11/03/2026

CONCEPTO: Condiciones de salud compatibles con el cargo.
Paciente sin hallazgos clínicos que restrinjan la labor

Recomendaciones:
Implementar pausas activas regulares.
Se recomienda realizar modificaciones de la dieta y ejercicio regular

JIMENA ARISTIZÁBAL L

JIMENA ARISTIZABAL LÓPEZ
Médica Laboral
Licencia SST 73133
Registro Médico 15899

SaludTotal

MANIZALES, Octubre 1 de 2026

Señora:

RAMIREZ LOPEZ DANIELA KATERINE

CC. 1001560550SINDIRECCION SAT - 8435825

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 14 de 2022. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
RAMIREZ LOPEZ DANIELA KATERINE	1001560550	C	Mar-14-2022	53	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
DANIELA KATERINE RAMIREZ LOPEZ	1001560550	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE
SOLUCIONES EFECTIVAS TEMPORAL SAS	1001560550	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DANIELA KATERINE RAMIREZ LOPEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1001560550,** se encuentra afiliado/a desde **30/03/2025** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 01 de octubre de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

MANIZALES, Octubre 1 de 2026

Señora:

RAMIREZ LOPEZ DANIELA KATERINE

CC. 1001560550SINDIRECCION SAT - 8435825

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 14 de 2022. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
RAMIREZ LOPEZ DANIELA KATERINE	1001560550	C	Mar-14-2022	53	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
DANIELA KATERINE RAMIREZ LOPEZ	1001560550	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE
SOLUCIONES EFECTIVAS TEMPORAL SAS	1001560550	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA CABRAS
BACHILLER TÉCNICO CON ESPECIALIZACIÓN EN AGROPECUARIAS
APROBADO POR RESOLUCIÓN NUMERO 10483-6 del 25-11-2015
CODIGO DANE 217442000041
NIT: 810.001.733-3
Marmato - Caldas

ACTA DE GRADO NÚMERO 22

DANE 217442000041

En el municipio de Marmato, Departamento de Caldas, República de Colombia a los 7 días del mes de diciembre de 2017, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado jornada diurna, el suscrito rector y director de grupo del grado **ONCE** de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA CABRAS**, Institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media Técnica, autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el título **BACHILLER TÉCNICO CON ESPECIALIZACIÓN EN AGROPECUARIAS ,** Aprobado por resolución N°10483-6 del 25 de noviembre de 2015, emanada de la Secretaría de Educación del Departamento de Caldas.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica jornada diurna, se procedió a otorgar el título **de BACHILLER TÉCNICO CON ESPECIALIZACIÓN EN AGROPECUARIAS, al** graduando que a continuación se relaciona:

RAMÍREZ LÓPEZ DANIELA KATERINE, identificada con tarjeta de identidad número 1.001.560.550.
Esta acta empieza con el nombre de **CORREA RUIZ EDINSON** y termina con el nombre de **SANTANA BECERRA YINA PAOLA** para un total de 10 graduandos.

Para constancia firman los que intervinieron en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7° del decreto 180 de 1.981 emanado del Ministerio de Educación Nacional, dado en la Rectoría de la Institución Educativa Cabras a los 7 días del mes de diciembre de 2017.

Mag. Gustavo Enrique Escobar Galvis
C.C. 4.446.497
Rector

Mag. José Alexander Moreno M.
C.c. 15.930.597
Director de Grupo

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CER+IWEB CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS
NIT: 901386251-1

CERTIFICA QUE:

DANIELA KATERINE RAMÍREZ LÓPEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1001560550

Realizó y aprobó el Curso básico de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)(CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-02-12, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACION EDUCATIVA

CERTIWEB CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DANIELA KATERINE RAMÍREZ LÓPEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1001560550

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS (AQS) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-08-21.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIWEB CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DANIELA KATERINE RAMÍREZ LÓPEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1001560550

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

CUIDADOS PALIATIVOS Y MANEJO DEL DOLOR (CPM) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-08-21.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CER+IWEB CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DANIELA KATERINE RAMÍREZ LÓPEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1001560550

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

MANEJO DE PRUEBAS EN PUNTO DE ATENCIÓN (POINT OF CARE TESTING- (POCT) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-08-21.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CER+IWEB
CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DANIELA KATERINE RAMÍREZ LÓPEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1001560550
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

PRIMEROS AUXILIOS (PA) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-08-21.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIWEB CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DANIELA KATERINE RAMÍREZ LÓPEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1001560550

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

GESTIÓN DEL DUELO (GD) (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-08-21.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIWEB CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DANIELA KATERINE RAMÍREZ LÓPEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1001560550

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

TOMA, CONSERVACIÓN Y TRANSPORTE DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO (TML) (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-08-21.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS FUNDACIÓN EDUCATIVA

CER+IWEB CERTIFICADOS EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DANIELA KATERINE RAMÍREZ LÓPEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1001560550

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

TRIAGE PARA PERSONAL DE SALUD (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-08-21.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

Fórmate & Certifícate

Entidad Emisora:
AscendSer
NIT: 1069727714-3

Bajo el Código Único Interno PB2LW4KMYH, constamos que

Daniela Katerine Ramírez López

Con Cédula de Ciudadanía (CC) N. 1001560550

Participó y finalizó el programa Básico de

Humanización en la Prestación de los Servicios de Salud

con 45 horas de intensidad y un año de vigencia

a partir del día 02 de Octubre de 2026

CÚI: PB2LW4KMYH

Jesús D Pinilla

José De Jesús Díaz Pinilla
Director

Profesional en Salud
RM: 1010012384

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanee el código QR o visite: www.ascendser.com/verificacion/

Este documento acredita la participación en un programa de Educación Informal. De conformidad con la normatividad colombiana vigente, estos programas únicamente dan lugar a la expedición de una constancia de asistencia y no conducen a título alguno ni a certificado de aptitud ocupacional. Más información en www.ascendser.com/legalidad/.

Nuestros medios de contacto: 312 591 3751 - contacto@ascendser.com - www.ascendser.com

& Fórmate Certifícate

Entidad Emisora:
AscendSer↗
NIT: 1069727714-3

Bajo el Código Único Interno XN5FGJS6QM, constamos que

Daniela Katerine Ramírez López

Con Cédula de Ciudadanía (CC) N. 1001560550

Participó y finalizó el programa Básico de

Administración Segura de Medicamentos e Inyectología

con 45 horas de intensidad y un año de vigencia

a partir del día 02 de Octubre de 2026

CÚI: XN5FGJS6QM

Jesús D Pinilla

José De Jesús Díaz Pinilla
Director

Profesional en Salud
RM: 1010012384

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanee el código QR o visite: www.ascendser.com/verificacion/

Este documento acredita la participación en un programa de Educación Informal. De conformidad con la normatividad colombiana vigente, estos programas únicamente dan lugar a la expedición de una constancia de asistencia y no conducen a título alguno ni a certificado de aptitud ocupacional. Más información en www.ascendser.com/legalidad/.

Nuestros medios de contacto: 312 591 3751 - contacto@ascendser.com - www.ascendser.com

Fórmate & Certifícate

Entidad Emisora:
AscendSer
NIT: 1069727714-3

Bajo el Código Único Interno TVG46F5RHN, constamos que

Daniela Katerine Ramírez López

Con Cédula de Ciudadanía (CC) N. 1001560550

Participó y finalizó el programa Básico de

Primeros Auxilios Psicológicos (PAP)

con 45 horas de intensidad y un año de vigencia

a partir del día 02 de Octubre de 2026

CÚI: TVG46F5RHN

Jesús D Pinilla

José De Jesús Díaz Pinilla
Director

Profesional en Salud
RM: 1010012384

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanee el código QR o visite: www.ascendser.com/verificacion/

Este documento acredita la participación en un programa de Educación Informal. De conformidad con la normatividad colombiana vigente, estos programas únicamente dan lugar a la expedición de una constancia de asistencia y no conducen a título alguno ni a certificado de aptitud ocupacional. Más información en www.ascendser.com/legalidad/.

Nuestros medios de contacto: 312 591 3751 - contacto@ascendser.com - www.ascendser.com

Fórmate & Certifícate

Entidad Emisora:
AscendSer
NIT: 1069727714-3

Bajo el Código Único Interno KJTUZ4XMNA, constamos que

Daniela Katerine Ramírez López

Con Cédula de Ciudadanía (CC) N. 1001560550

Participó y finalizó el programa Básico de

Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)

con 45 horas de intensidad y un año de vigencia

a partir del día 02 de Octubre de 2026

CÚI: KJTUZ4XMNA

Jesús D Pinilla

José De Jesús Díaz Pinilla
Director

Profesional en Salud
RM: 1010012384

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanee el código QR o visite: www.ascendser.com/verificacion/

Este documento acredita la participación en un programa de Educación Informal. De conformidad con la normatividad colombiana vigente, estos programas únicamente dan lugar a la expedición de una constancia de asistencia y no conducen a título alguno ni a certificado de aptitud ocupacional. Más información en www.ascendser.com/legalidad/.

Nuestros medios de contacto: 312 591 3751 - contacto@ascendser.com - www.ascendser.com

Fórmate & Certifícate

Entidad Emisora:
AscendSer
NIT: 1069727714-3

Bajo el Código Único Interno PR9YK6QFSC, constamos que

Daniela Katerine Ramírez López

Con Cédula de Ciudadanía (CC) N. 1001560550

Participó y finalizó el programa Básico de

Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas del Conflicto Armado (PAPSIVI)

con 45 horas de intensidad y un año de vigencia

a partir del día 02 de Octubre de 2026

CÚI: PR9YK6QFSC

Jesús D Pinilla

José De Jesús Díaz Pinilla
Director

Profesional en Salud
RM: 1010012384

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanee el código QR o visite: www.ascendser.com/verificacion/

Este documento acredita la participación en un programa de Educación Informal. De conformidad con la normatividad colombiana vigente, estos programas únicamente dan lugar a la expedición de una constancia de asistencia y no conducen a título alguno ni a certificado de aptitud ocupacional. Más información en www.ascendser.com/legalidad/.

Nuestros medios de contacto: 312 591 3751 - contacto@ascendser.com - www.ascendser.com

Fórmate & Certifícate

Entidad Emisora:
AscendSer
NIT: 1069727714-3

Bajo el Código Único Interno Z75NYD6LSR, constamos que

Daniela Katerine Ramírez López

Con Cédula de Ciudadanía (CC) N. 1001560550

Participó y finalizó el programa Básico de

Calidad en la Atención y Seguridad de las Personas

con 45 horas de intensidad y un año de vigencia

a partir del día 02 de Octubre de 2026

CÚI: Z75NYD6LSR

Jesús D Pinilla

José De Jesús Díaz Pinilla
Director

Profesional en Salud
RM: 1010012384

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanee el código QR o visite: www.ascendser.com/verificacion/

Este documento acredita la participación en un programa de Educación Informal. De conformidad con la normatividad colombiana vigente, estos programas únicamente dan lugar a la expedición de una constancia de asistencia y no conducen a título alguno ni a certificado de aptitud ocupacional. Más información en www.ascendser.com/legalidad/.

Nuestros medios de contacto: 312 591 3751 - contacto@ascendser.com - www.ascendser.com

Fórmate & Certifícate

Entidad Emisora:
AscendSer
NIT: 1069727714-3

Bajo el Código Único Interno ZRD7CB68Y2, constamos que

Daniela Katerine Ramírez López

Con Cédula de Ciudadanía (CC) N. 1001560550

Participó y finalizó el programa Básico de

Administración y Conservación de Inmunobiológicos

con 45 horas de intensidad y un año de vigencia

a partir del día 02 de Octubre de 2026

CÚI: ZRD7CB68Y2

Jesús D Pinilla

José De Jesús Díaz Pinilla
Director

Profesional en Salud
RM: 1010012384

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanee el código QR o visite: www.ascendser.com/verificacion/

Este documento acredita la participación en un programa de Educación Informal. De conformidad con la normatividad colombiana vigente, estos programas únicamente dan lugar a la expedición de una constancia de asistencia y no conducen a título alguno ni a certificado de aptitud ocupacional. Más información en www.ascendser.com/legalidad/.

Nuestros medios de contacto: 312 591 3751 - contacto@ascendser.com - www.ascendser.com

sigep II — FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO Daniela Katerine Ramirez Lopez

IDENTIFICADO CON C C X C E T I N° 1001960550 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN

País Colombia | Departamento Caldas | Municipio Manizales

Dirección Vereda la loma | Teléfonos 3149661973

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Liliana lopez Vargas	1060587272	Madre

DECLARO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122 INCISO 3° DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995 PARA TOMAR POSESION X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE .QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	1.509.620
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 1.509.620

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Davivienda	Ahorro	[illegible]	Sipia Caldas	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Motocicleta	Placa: ZOV 72 H Modelo: 2021	17.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

PÓLIZA N°
1007624

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.
31	8	2026	RENOVACION	1			NO

TOMADOR	25688588-DANIELA KATERINE RAMIREZ LOPEZ	CC	1001.560.550
DIRECCIÓN	MARMATO CALDAS (VEREDA LA LOMA), MARMATO, CALDAS	TELÉFONO	3144661973
ASEGURADO	25688588-DANIELA KATERINE RAMIREZ LOPEZ	CC	1001.560.550
DIRECCIÓN	MARMATO CALDAS (VEREDA LA LOMA), MARMATO, CALDAS	TELÉFONO	3144661973

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
MANIZALES	902	9	31	8	2026	20	8	2026	00:00	20	8	2027	00:00	365

MONEDA	TIPO CAMBIO	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
Pesos	1.00	4. 30 DIAS	$ 200,000,000.00

CARGAR A: RAMIREZ LOPEZ DANIELA KATERINE

Riesgo: 1 -
KR 2 #3-6, MARMATO, CALDAS

Categoria: 1-R.C PROFESIONALES MEDICOS

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
4	COBERTURA R.C. PROFESIONALES MEDICOS	200,000,000.00	SI	142,800.00
	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV		DEL VALOR DE LA PERDIDA	
7	GASTOS MEDICOS DE EMERGENCIA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	20,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	10,000,000.00		
8	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	200,000,000.00		
	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV		DEL VALOR DE LA PERDIDA	
9	COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	40,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV		NINGUNO	
10	RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL	200,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV		DEL VALOR DE LA PERDIDA	
13	COSTOS DE CAUCIONES JUDICIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	20,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	20,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV		NINGUNO	
15	PERJUICIOS PATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	200,000,000.00		
	Deducible: 10.00% SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV		DEL VALOR DE LA PERDIDA	

Texto continúa en Hojas de Anexos...

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.
La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emite la póliza, anexo, renovación,cancelación, nota crédito o nota debito.

PRIMA	$*******142,800.00
GASTOS	$**********0.00
IVA	$******27,132.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$*****169,932.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link https://facturaseguros.transfiriendo.com/FacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016.
Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

31/08/2026 16:43:25

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
3888	3	MORRIZ ASESORES DE SEG		

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1007624 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION | **1**

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje	Tipo Benef
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000000000	100.000 %	NO APLICA

RCP-004-9 - PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

CLASE
CLASE UNO(1) - SIN CIRUGÍA

ESPECIALIDAD
AUXILIAR TÉCNICO EN ENFERMERÍA

VIGENCIA
Desde: 20/08/2026 hasta: 20/08/2027

OBJETO
Amparar los perjuicios patrimoniales que cause el Asegurado con motivo de la responsabilidad profesional en que incurra de acuerdo con la Ley Colombiana, en el ejercicio de la especialidad médica declarada en la solicitud de aseguramiento, por actos médicos, realizados durante la vigencia de la póliza o con posterioridad a la fecha de retroactividad pactada, siempre que dicha responsabilidad sea reclamada por primera vez durante la vigencia de esta póliza o dentro del periodo extendido de reclamaciones en caso de que el mismo fuere adquirido.

CONDICIONES GENERALES
Textos según clausulado La Previsora S.A forma RCP004 VERSIÓN 009-D00I que se adjunta.

MODALIDAD DE COBERTURA
La póliza opera bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominado "por reclamación", con arreglo a lo consignado en el artículo 4 de la ley 389 de 1997.

RETROACTIVIDAD
20/08/2025

LÍMITE TERRITORIAL
República de Colombia

LEY Y JURISDICCIÓN
República de Colombia

LÍMITE ASEGURADO
200.000.000 Por evento y por vigencia
* Los sublímites y coberturas ofrecidas hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
* En aquellos amparos donde no se establezca sublímite, se entienden otorgados al 100% del límite asegurado.

AMPAROS
1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

Bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil profesional médica de acuerdo con el numeral 1.1. de la cláusula primera del condicionado general. Extendiendo cobertura a la responsabilidad civil causada por la posesión, el uso y la aplicación a pacientes de:
a. Equipos de radiografía con fines de diagnósticos
b. Equipos de rayos x para terapéutica
c. Equipos de tomografía por ordenador (scanner)
d. Equipos de radiación por isotopos para terapéutica
e. Equipos de generación de rayos laser
f. Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radiactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previstos por la ley.

Lo anterior, siempre y cuando dichos aparatos y tratamientos se encuentren reconocidos por la ciencia médica y se haya efectuado el correspondiente acuerdo expreso para incluirlos.

HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1007624 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION | **1**

1.2. Perjuicios patrimoniales, incluye daños emergente y lucro cesante, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal, cubierto por la póliza.

1.3. Perjuicios extrapatrimoniales, Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la presente póliza; sublimitado al 100% respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.
1.4. Gastos médicos de emergencia, Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) días calendarios siguientes al accidente;Sublimitado a 5% respecto del valor asegurado por evento y 10% respecto del valor asegurado por vigencia. Para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.

1.5. Costos y gastos de defensa, en adición a lo indicado en el numeral 1.1.3. del condicionado general, este amparo se sublimita a 10% respecto del valor asegurado por evento y 20% respecto del valor asegurado por vigencia, aplicando las tarifas de colegios de abogados de la respectiva ciudad.
1.6. Costos de cauciones, según alcance establecido en las condiciones generales, sublimitado a 10% respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

1.7.Por medio del presente texto se da alcance a la exclusión No. 24. del condicionado general para aclarar que bajo la presente póliza se amparan toda cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente); se otorga cobertura a profesionales auxiliares de cirugías cosméticas (excluyendo al cirujano plástico y/o estético que realiza la cirugía). La cobertura se extiende al daño adicional que se pueda generar en la cirugía y no al resultado o insatisfacción de la misma.
2. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL
Bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil general de acuerdo con el numeral 1.1.2. de la clausula primera del condicionado general. Así mismo se cubre la responsabilidad civil del asegurado, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.
Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

2.1. Gastos médicos de emergencia, Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) días calendarios siguientes al accidente; sublimitado a 5% respecto del valor asegurado por evento y 10% respecto del valor asegurado por vigencia. Para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.
2.2. Costos y gastos de defensa, en adición a lo indicado en el numeral 1.1.3. del condicionado general, esta amparo se sublimita a 10% respecto del valor asegurado por evento y 20% respecto del valor asegurado por vigencia, aplicando las tarifas de colegios de abogados de la respectiva ciudad.

2.3. Costos de cauciones, según alcance establecido en las condiciones generales, sublimitado a 10% respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

2.4. Perjuicios patrimoniales, incluye daños emergente y lucro cesante, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal, cubierto por la póliza.

2.5. Perjuicios extrapatrimoniales, Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la presente póliza.

EXCLUSIONES
Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, al igual que los perjuicios patrimoniales como consecuencia de la prestación de estos servicios.
2. Reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA / HIV y/o Hepatitis cualquiera que fuere su causa u origen.
3. Responsabilidad civil por fallas en el suministro de servicios públicos
Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1007624 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

PREVISORA SEGUROS

CERTIFICADO DE: RENOVACION | **1**

4. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
5. Enfermedades profesionales
6. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.
7. Daños genéticos a personas o animales.
8. Reclamaciones originadas por terremoto, erupción volcánica (actos de la naturaleza) y en general todos los eventos que escapen del control del asegurado.

DEDUCIBLES
1. Gastos médicos de emergencia: sin deducible
2. Gastos judiciales, de defensa o abogados: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

FORMA DE PAGO
30 días a partir del inicio de vigencia

OTRAS CONDICIONES:
1. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN UNILATERAL DE LA PÓLIZA POR PARTE DE LA ASEGURADORA – AMPLIACIÓN DEL PLAZO A 30 DÍAS HÁBILES: Modifica parcialmente la Cláusula Décima Primera de las Condiciones Generales de la Póliza en cuanto al plazo allí previsto. En consecuencia, este seguro podrá ser revocado unilateralmente por PREVISORA, mediante noticia escrita al asegurado enviada a su última dirección conocida con no menos de 30 días hábiles de antelación contados a partir de la fecha del envío.
2. CLÁUSULA DE NO RESTABLECIMIENTO DE SUMA ASEGURADA: Queda entendido que la suma asegurada se reduce desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por la compañía, y la misma no se entiende restablecida en ningún momento.
3. CLÁUSULA DE NO AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y OPERACIONES: Queda entendido que para la inclusión de nuevos predios y/u operaciones, el asegurado deberá solicitarla por escrito a la Previsora, la cual una vez efectúe el respectivo análisis determinara si da lugar o no a la aceptación del nuevo riesgo u operación y al cobro de prima adicional

IDENTIFICACION DEL PAGO

PREVISORA SEGUROS

POLIZA No. 1007624 **CERTIFICADO No.** 1

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo	Sucursal
RESPONSABILIDAD CIVIL	MANIZALES

Valor Prima	Valor IVA	Tomador
$142,800.00	$27,132.00	25688588 - DANIELA KATERINE RAMIREZ LOPEZ

F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA	F. Pago	Gastos	Valor Prima	Valor IVA
30/09/2026	$**********0.00	$*****142,800.00	$******27,132.00				

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Árticulo 1068 " la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO:
4. 30 DIAS

PREVISORA SEGUROS

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y DANIELA KATERINE RAMIREZ LOPEZ

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de $ 169,932.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	30/09/2026	$**********0.00	$*****142,800.00	$******27,132.00					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1007624	RESPONSABILIDAD CIVIL	1	$*200,000,000.00

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de MANIZALES a los 31 días del mes de AGOSTO de 2026

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA , para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automatica del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN

Yo, Daniela Katerine Ramirez Lopez, identificado(a) con número de C.C. 1001560550 de Manizales Caldas, por medio del presente me comprometo a celebrar este Acuerdo de Confidencialidad, en los siguientes términos:

CONSIDERACIONES

Que la Constitución Política de Colombia en su artículo 15, reconoce el derecho a la intimidad personal, familiar y al buen nombre, estableciendo que el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. Por otra parte, el artículo 74, garantiza el derecho fundamental de acceso a los documentos públicos por parte de todas las personas, salvo las excepciones que establezca la ley.

Que la Ley 1581 de 2012 establece el marco general para la protección de datos personales, garantizando el derecho a conocer, actualizar y rectificar la información registrada en bases de datos. Esta ley aplica a entidades públicas y privadas, y se rige por principios como legalidad, finalidad, libertad, veracidad, transparencia, y seguridad para el tratamiento de los datos personales.

Que el Decreto 1377 de 2013 (reglamentario de la Ley 1581 de 2012), establece disposiciones generales sobre el tratamiento de datos personales, incluyendo la autorización del titular para el tratamiento, las políticas de tratamiento por parte de responsables y encargados, y la transferencia de datos personales. También define términos como aviso de privacidad, dato público y datos sensibles.

Que la Ley 1712 de 2014 (Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública), establece el derecho de cualquier persona a acceder a la información pública en posesión de entidades estatales y otros sujetos obligados, regula los procedimientos para ejercerlo y las excepciones a la publicidad, basándose en principios como la máxima publicidad y la transparencia.

Que la Ley 1952 de 2019 (código general disciplinario), en su artículo 38, numeral 5, indica que uno de los deberes de todo servidor público: es mantener reserva de la información a que tenga acceso por razón de su función, en forma exclusiva para los fines a que están afectos. De igual manera existen personas naturales y jurídicas que tienen vínculos contractuales con la ESE Hospital San Lorenzo de Supía y en cumplimiento de sus obligaciones contractuales para con la entidad tienen acceso a información sensible, por lo que igualmente están obligados a mantener reserva de la información a que tenga acceso por razón de su actividad contractual, en forma exclusiva para los fines a que están afectos.

Vigilado Supersalud

Que, por lo anterior, el suscrito (a):

ACUERDA:

PRIMERO. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION. Garantizar la reserva de cualquier tipo de información que se encuentre en historias clínicas, bases de datos, archivos físicos, registros, informes, información financiera y estadística de la institución o cualquier tipo de información sensible relacionada con la entidad y con los usuarios. Por lo que me comprometo a conservar y mantener de manera estrictamente confidencial y no revelar a terceros la información que llegase a conocer en la ejecución y ejercicio de mis funciones; salvo cuando se trate de actividades autorizadas expresamente por la ley de protección de datos.

SEGUNDO. ACCESO A INFORMACIÓN RESERVADA DE LA HISTORIA CLÍNICA. Tendré acceso a bases de datos y documentación física en las que se encuentra información sensible relacionada con la historia clínica de los pacientes, información financiera y estadística de la institución la cual, usaré únicamente para cumplir a cabalidad mis funciones, por lo que me comprometo a darle uso en forma exclusiva para los fines a que están afectos.

TERCERO. VIGENCIA. El presente Acuerdo de Confidencialidad tendrá una vigencia indefinida. Esta obligación persiste y se mantendrá inclusive después de finalizada mi relación con alguna de las labores que comprende el tratamiento de los datos.

CUARTO. RESPONSABILIDAD. En caso de infringir estas disposiciones me responsabilizo de mis actos y me someto a las acciones que la autoridad competente considere pertinentes.

En señal de aceptación suscribo el presente acuerdo, en el municipio de Supía, Caldas en la fecha: Año 2026 Mes 10 Día 05

Firma: Daniela Lopez

C.C: 1002560550

Leyes que respaldan la información descrita anteriormente:

- Ley 1581 de 2012 *Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.*
- Ley 1712 de 2014 *Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.*

Vigilado Supersalud