Cúcuta 30, de septiembre de 2026

Doctor
JESUS EMILIO RINCON VERA
Gerente
ESE Hospital Mental Rudesindo Soto

ASUNTO: PROPUESTA PARA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA ESPECIALISTA EN CLÍNICA, FORMADOR EN EL TALLER DE FORMACION DE PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD NO ESPECIALIZADOS A REALIZARSE EN PAMPLONA LOS DÍAS 1, 2 Y 3 DE OCTUBRE. ASÍ COMO CINCO FORMACIONES A CUIDADORES DE VIDA EN LAS ESES PRIORIZADAS POR EL CENTRO REGIONAL DE REFERENCIA.

YO Laura Nataly Ramirez Cobos, profesional en PSICOLOGÍA, ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA y formada en MhGap por el Ministerio de Salud y Protección Social, como consta en el certificado adjunto, pongo a su consideración mi perfil para la realización de la réplica de formación a Talento Humano No especializado, en el que asumo la responsabilidad de:

- Liderar durante 5 días la formación en jornadas de ocho 8 horas cada día. esto se puede flexibilizar garantizando la presencialidad de los mismos participantes por un mínimo de tres días consecutivos, durante los cuales se desarrollan los dos primeros módulos de la GI-mhGAP 2.0: i) Introducción y ii) Prácticas Esenciales de la Atención en Salud, junto con tres (3) módulos más que podrán ser seleccionados (según las prioridades identificadas por los territorios con base en su perfil epidemiológico), entre los ocho (8) módulos correspondientes a los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias psicoactivas, priorizados por la OPS/OMS, a saber los siguientes: "Depresión, Psicosis (incluye episodios psicóticos asociados a esquizofrenia, delirium y trastorno afectivo bipolar), Epilepsia, Trastornos mentales y conductuales de infantes y adolescentes (incluye trastornos del desarrollo –déficit cognitivo y trastornos del espectro autista–, conductuales –trastorno disocial y THDA– y emocionales en población infantil y adolescente), Demencias, Trastornos por uso de sustancias psicoactivas (legales –incluido alcohol– e ilegales), Autolesión/suicidio y Otras quejas o padecimientos importantes en salud mental.
- Realizar el desarrollo de los restantes cinco (5) módulos de la GI-mhGAP 2.0, en un periodo no superior a un (1) mes, en sesiones virtuales sincrónicas (duración de entre 3 y 4 horas para cada sesión, intercalando recesos y actividades grupales que favorezcan la atención y el trabajo colaborativo en cada sesión),
- Realizar seguimiento a la implementación de la réplica durante 6 horas, atendiendo las dudas de los participantes
- Diligenciamiento de los informes que se requieren (Asistencia, pre test, post test) y que son propios de los gestores de Proveedores, entregando una fiel copia de la que se allegue a ministerio al Hospital Mental Rudesindo Soto
- Diligenciar los informes propios del componente 2 Fortalecimiento de Talento Humano y cuidadores de Vida, del Hospital De Referencia.
- Entrega de los soportes físicos derivados de la réplica. (listado de asistencia y formato de entrega de la Guía y afiche)
- Entregar una memoria fotográfica que compile evidencia fotográfica de las acciones realizadas tanto de forma presencial como virtual
- Entregar la evidencia de las horas de seguimiento en el formato que oriente el líder del proceso.
- Informar a los cuidades de Vida (Voluntarios, organizaciones y/o líderes comunitarios que promueven las prácticas saludables y entornos protectores en su comunidad, trabajando en coordinación con las autoridades y el talento humano en salud como con otros actores sociales) sobre acciones de promoción y prevención que se desarrollan en el territorio.

- Realizar Entrenamiento en PAP que incluya:
  - ✓ Módulo 1. Introducción a los primeros auxilios psicológicos (PAP).
  - ✓ Módulo 2. Estrategias de comunicación y regulación emocional
  - ✓ Módulo 3. Categorización de necesidades y plan de acción
  - ✓ Módulo 4: Seguimiento y Retroalimentación
  - ✓ Módulo 5. Primeros auxilios psicológicos en personas con sospecha de riesgo suicida
  - ✓ Módulo 6. Autocuidado del aplicador de primeros auxilios psicológicos
  - ✓ Actividad final

Cordialmente

Laura Natalia Ramirez Cobos

CC 1.092.156.335

Salud

HOMERIS

Ministerio de Salud y Protección Social

E.S.E. Hospital Mental Universitario de Risaralda

Certifican que:

Laura Nataly Ramírez Cobos

C.C. 1.092.156.335

Participó como Gestor de Promotores/Formador en el evento nacional sobre el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental - mhGAP -, en el marco de la implementación de la Política Nacional de Salud Mental y como parte de las actividades para el fortalecimiento de la Red Nacional de Salud Mental

Este certificado se firma en Bogotá D.C.
el 29 de mayo de 2026

Firmado digitalmente por Nathalia Carolina Rodriguez Martinez

Nathalia Carolina Rodríguez
Asesora del despacho del ministro, con las funciones de la Coordinación Grupo de Gestión Integrado para la Salud Mental

Federico Restrepo Escobar
Gerente E.S.E Hospital Mental Universitario de Risaralda HOMERIS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141003155892

(415)7707212400984180200 0000141003155892 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 2 1 5 6 3 3 5	8	Impuestos de Cúcuta	7

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cedula de Ciudadania 1 3	1 0 9 2 1 5 6 3 3 5

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Norte de Santander 5 4	Gramalote 3 1 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	COBOS	LAURA	NATALY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal: CL 21 6 A 41 BRR LA CABRERA

42. Correo electrónico: lanaraco22@gmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 2 0 4 7 2 3 3 8 | 45. Teléfono 2

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
7 2 2 0	2 0 2 0 0 3 1 9	8 2 9 9	2 0 2 2 0 7 1 5					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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: 2024-04-01 / 08:55:14AM

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.

994. Nombre: RAMIREZ COBOS LAURA NATALY

995. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 07-05-2026 11:31:22AM

Scanned with CamScanner

Libertad y Orden

INFORMACIÓN DE CONTRATO

Función Pública | sigep II

Código Contrato 3481310

Entidad HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO - 3498

Contratista LAURA NATALY RAMIREZ COBOS

Departamento NORTE DE SANTANDER **Municipio** CUCUTA

Fecha Firma 12/08/2026 **Fecha Inicio** 12/08/2026 **Fecha Fin** 11/10/2026

Número Contrato 398 de 2026

Duración días 0

Duración Meses 2

Objeto CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA ESPECIALISTA EN CLINICA, COMO FORMADOR EN 2 REPLICAS DE FORMACION DE PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD NO ESPECIALIZADOS EN EL MARCO DE LA RESOLUCION 2619 DE 17 DE DICIEMBRE DE 2025, SUB COMPONENTE DE FORTALECIMIENTO DE LA RED INTEGRADA E INTEGRAL TERRITORIAL Y SERVICIOS DE SALUD DEL PROGRAMA PARA MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN COLOMBIA, A TRAVES DE LOS CENTROS DE REFERENCIA EN SALUD MENTAL A DESARROLLARSE EN LA CIUDAD DE PAMPLONA LOS DIAS 13, 14, 15 DE AGOSTO Y CON COBERTURA A LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA Y LA CIUDAD DE CUCUTA LOS DIAS 17,18.19 DE SEPTIEMBRE CON COBERTURA A LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL AREA METROPOLITANA DE CUCUTA

Alcance CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA ESPECIALISTA EN CLINICA, COMO FORMADOR EN 2 REPLICAS DE FORMACION DE PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD NO ESPECIALIZADOS EN EL MARCO DE LA RESOLUCION 2619 DE 17 DE DICIEMBRE DE 2025, SUB COMPONENTE DE FORTALECIMIENTO DE LA RED INTEGRADA E INTEGRAL TERRITORIAL Y SERVICIOS DE SALUD DEL PROGRAMA PARA MEJORAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN COLOMBIA, A TRAVES DE LOS CENTROS DE REFERENCIA EN SALUD MENTAL A DESARROLLARSE EN LA CIUDAD DE PAMPLONA LOS DIAS 13, 14, 15 DE AGOSTO Y CON COBERTURA A LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA Y LA CIUDAD DE CUCUTA LOS DIAS 17,18.19 DE SEPTIEMBRE CON COBERTURA A LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL AREA METROPOLITANA DE CUCUTA

Moneda Monto PESOS COLOMBIANOS **Monto** 14000000

Honorarios

Moneda Honorarios

Fuente Financiación PROPIOS

Derecho Exclusividad No

República de Colombia

Universidad Simón Bolívar

Reconocida Mediante Resolución No. 5121 del 23 de noviembre de 2005 del Ministerio de Educación Nacional
Personería Jurídica Resolución No. 1810 de noviembre 15 de 1973

Confiere el título de

Psicóloga

A LAURA NATALY RAMIREZ COBOS

Documento de Identificación C.C. No. 1.092.156.335

y en testimonio se expide el presente Diploma en Cúcuta, a los 19 días del mes de MAYO de 2020 y lo refrendan con las firmas de rigor.

Rector

Secretario General

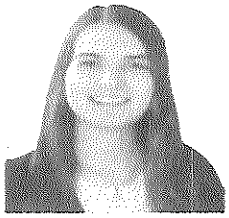
Decana(o)

Registrado en el Folio No. 96 del Libro de Diplomas 10 Secretaría General de la Universidad

ESCANEADO CON CamScanner

92973

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICOLOGOS



TARJETA PROFESIONAL
DE PSICOLOGO

No. 210003

Fecha de expedición: 2020-04-17

LAURA NATALY RAMIREZ COBOS

C.C. 1.052.154.606

La Tarjeta Profesional de psicólogo o psicóloga, otorgada por el COLEGIO COLOMBIANO DE PSICOLOGOS de conformidad con la Ley 1090 de 2006, habilita para ejercer la profesión de Psicología en Colombia.

Presidente(a)

Revisó: Dirección Nacional

Validez hasta 30/03/2023

Universidad Simón Bolívar

Decreto No. 243 del 23 de octubre de 1969 del Ministerio de Educación Nacional
Documento Jurídico Resolución No. 1313 de noviembre 15 de 1972

Confiere a

LAURA NATALY RAMIREZ COBOS

con Documento de Identificación C.C No. 1.092.156.335

el certificado de

Diplomado

EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO

con una intensidad horaria de: 300 Horas

y en testimonio se expide el presente Certificado a los 19 días del mes de Marzo de 2020 y lo refrenda con las firmas de rigor.

Secretario General

Decano

Escaneado con CamScanner

ACTA DE GRADO

En la ciudad de Gramalote Norte de Santander a 30 días del mes de Noviembre del año 2013 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último Grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la Institución Educativa "Instituto Técnico Agropecuario". Institución Aprobada hasta Undécimo Grado en el Nivel de Educación Media Técnica y Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental, según Resolución No. 005354 del 19 de Octubre de 2007 y reconocimiento de la Especialidad Media Técnica según Resolución No. 04344 del 18 de Noviembre de 2010, para otorgar el título de Bachiller Técnico en Explotaciones Agropecuarias Ecológicas, comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, llenando los requisitos del respectivo Programa Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER TÉCNICO EN EXPLOTACIONES AGROPECUARIAS ECOLÓGICAS, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación: LAURA NATALY RAMIREZ COBOS Identificado(a) con T.I. No. 96102206395 expedida en Gramalote Norte de Santander.

Es fiel copia tomada del libro de Acta original general No. 033 de fecha 30 de Noviembre de 2013, que consta de 38 alumnos y que comienza con el nombre de JOSE JOAQUIN APARICIO ARCHILA y se cierra con el nombre de MICHEL FERNANDA VELOZA RINCON.

Firmado y sellado por WILLIAM ARGENIS HEREDIA OJEDA (Rector) y LEONOR EDILIA BECERRA DE IBARRA (Secretaria).

Dada en Gramalote Norte de Santander, a 30 de Noviembre del año 2013.

Firmado y sellado

Rector: William Argenis Heredia Ojeda
C.C. No. 88.156.936 de Pamplona

Secretaria: Leonor Edilia Becerra de Ibarra
C.C. No. 37.225.[illegible] de Cúcuta

Diploma No. 027

Universidad Pedagógica Nacional

Unidad 211 En Puebla

U- 211/S IN/ 2019/018

ASUNTO: LIBERACIÓN

Puebla, Pue., a 04 de diciembre de 2019

PSI. MARLEN KARINA FERNÁNDEZ MSC
COORDINADORA DE PRÁCTICAS Y EGRESADOS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR CÚCUTA
P R E S E N T E

La que suscribe Dra. Dulce María Judith Pérez Torres, hace entrega del siguiente oficio a la estudiante de Psicología de la UPAEP. C. Laura Nataly Ramírez Cobos, con número de matrícula 8302679. En virtud de haber realizado la Práctica Profesional con el proyecto titulado: *"HABILIDADES PARA LA VIDA: IMPLEMENTANDO ESTRATEGIAS PARA EL FORTALECIMIENTO DE DESTREZAS PSICOSOCIALES QUE AYUDEN A LA PROMOCIÓN EN SALUD MENTAL"*.

Cubriendo un total de 120 horas por dos días a la semana en las instalaciones de la UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL U 211 Puebla, México.

La práctica profesional se realizó con estudiantes de Psicología Educativa en cuatro fases y se presentó un pendón como evidencia para obtener una calificación aprobatoria de 10 Diez.

Agradeciendo de antemano su apoyo a la estudiante, quedo de usted.

A T E N T A M E N T E
"EDUCAR PARA TRANSFORMAR"

S.E.P.
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD 211
PUEBLA, PUE.

Mtro. Andrés Ma. Juvencio Bravo y Rojas
DIRECTOR

Dra. Dulce Ma. Judith Pérez Torres
SUBDIRECTORA DE INVESTIGACIÓN

DMJPT/Amb
MARS*

SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

La Universidad Simón Bolívar

Otorga el reconocimiento a

LAURA NATALY RAMIREZ COBO

Por su participación en el programa de movilidad internacional para la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla en los Estados Unidos Mexicanos, durante el segundo semestre del 2019.

Se expide a los 26 días del mes de marzo del 2020 en la ciudad de Cúcuta, Colombia

Faber Alberto Peña García
Coordinador Departamento de Internacionalización y Cooperación
Universidad Simón Bolívar Cúcuta.

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	COBOS	LAURA NATALY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1092156335	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 22 MES 10 AÑO 1996

PAÍS COLOMBIA

DEPTO NORTE DE SANTANDER

MUNICIPIO GRAMALOTE

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA

CALLE 21 #6A-41 LA CABRERA

PAÍS COLOMBIA DEPTO NORTE DE SANTANDER

MUNICIPIO SAN JOSÉ DE CÚCUTA

TELÉFONO 4723388 EMAIL lauraraco22@gmail.com

2 FORMACION 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	2013

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	9	X		PSICOLOGIA	12	2019	210003

3 EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* CUCUTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	07	*Año* 2026	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2026	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 157 PSICOLOGA CLINICA	*DEPENDENCIA* AREA DE PSICOLOGIA CLINICA					*DIRECCIÓN* CALLE 22A null null AVS 19A Y 19B BARRIO SAN JOSE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* CUCUTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3204723388	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	01	*Año* 2026	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2026	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA CLINICA	*DEPENDENCIA* AREA PSICOLOGIA CLINICA					*DIRECCIÓN* CALLE 22 null null avs 19a y 19b Barrio san Jose						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* CUCUTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	09	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 157 PSICOLOGA CLINICA	*DEPENDENCIA* AREA PSICOLOGIA CLINICA					*DIRECCIÓN* CALLE 22S 19A 1911 barrio san jose						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* CUCUTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3204723388	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2025	*Día*	01	*Mes*	09	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 157 PSICOLOGA CLINICA	*DEPENDENCIA* AREA PSICOLOGIA CLINICA					*DIRECCIÓN* AV 6A #21-58 LA CABRERA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* CUCUTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5824937	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	07	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD MENTAL					*DIRECCIÓN* CALLE 22A 0 0 AVS 19 Y 19B BARRIO SAN JOSE						

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	4	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 Cúcuta, 30 septiembre 2026

Laura Natalia Ramirez Cobos

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.092.156.335

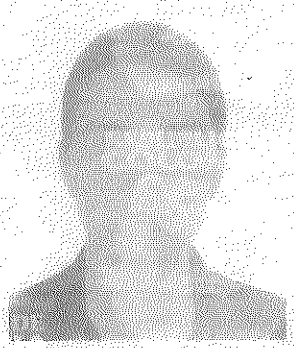
RAMIREZ COBOS

APELLIDOS

LAURA NATALY

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 22-OCT-1996

GRAMALOTE
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

31-OCT-2014 GRAMALOTE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



A-2504000-00360089-F-1092156335-20161028 0052028442A 1 46105645

sigep II FUNCION PUBLICA

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, LAURA NATALY RAMIREZ COBOS

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.092.156.335 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

Pais	COLOMBIA	Departamento	N. DE SANTANDER	Municipio	CUCUTA

Dirección	AV 6A #21-58 LA CABRERA	Teléfonos	3204723388

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
CARLOS LUIS RAMIREZ YAÑEZ	88.167.202	PADRE
LUZ MARINA COBOS AREVALO	27.720.523	MADRE
CARLOS MIGUEL RAMIREZ COBOS	1.004.967.682	HERMANO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995. PARA TOMAR POSESION 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	3.400.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 3.400.000

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
BANCO AGRARIO	AHORROS	451252017781	CUCUTA	$ -
BANCO DAVIVIENDA	AHORROS	550458432437918	CUCUTA	$ 200.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
MOTOCICLETA	YCR56G	$ 9.000.000
MOTOCICLETA	KKP34H	$ 12.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-06-22 11:00

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LAURA	NATALY	RAMIREZ	COBOS

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1092156335

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	NORTE DE SANTANDER	CUCUTA

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	NORTE DE SANTANDER	CUCUTA

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 MENTAL RUDESINDO SOTO

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	NORTE DE SANTANDER	SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Dirección	["Calle 22 Avenida 19B Barrio Santander\r\n"]
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:

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]

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:

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 miercoles 23 de septiembre de 2026, a las 14:38:39, el número de identificacion, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificacion	1092156335
Codigo de Verificacion	109215633526092314 3859

Esta Certificacion es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificacion, 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 mecanica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNAN GUILLERMO OJODA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 23/09/2026 02:43:20 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1092156335** y Nombre: **LAURA NATALY RAMIREZ COBOS**.

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. **148274933** . 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 INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

1092156335,
RAMIREZ COBOS LAURA NATALY

NO REGISTRA INHABILIDAD

HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO
890500810-4

PAI

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

GOBIERNO DE COLOMBIA — MINSALUD

NOMBRE: Laura Nataly Ramirez Gobos NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1092156335

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACION			NÚMERO DE LOTE	LABORATORIO	IPS VACUNADORA	FECHA DE PRÓXIMA CITA			NOMBRE DE VACUNADOR
		DD	MM	YYYY				DD	MM	YYYY	
Influenza estacional Mujeres gestantes a partir de la semana 14	Primera										
	Segunda										
	Tercera										
	Cuarta										
	Quinta										
Tétanos, difteria reducida, B. pertussis acelular (TdaP) Mujeres gestantes a partir de la semana 26	Primera										
	Segunda										
	Tercera										
	Cuarta										
	Quinta										
Toxoide tetánico y diftérico (Td)	Primera dosis	5	10	2016	D2277	InterVax Ltd	SAN CAYETANO CENTRO DE SALUD	8	11	2016	Albeiro Rubio Monoga
	Segunda dosis	2	12	2017	D2284	InterVax Ltd	SAN CAYETANO CENTRO DE SALUD	2	8	2017	Albeiro Rubio Monoga
	Tercera dosis	5	6	2018	D2286	InterVax Ltd	SAN CAYETANO CENTRO DE SALUD	5	6	2018	Albeiro Rubio Monoga
	Cuarta dosis	20	6	2018	221501316A	Biological E Limited	SAN CAYETANO CENTRO DE SALUD	20	7	2018	Sindy Yurelma Castellanos
	Quinta dosis	27	8	2020	221501517B	Biological E Limited	SAN CAYETANO CENTRO DE SALUD	27	9	2029	Yoliana Patricia Pineda Guerrero
	Refuerzo 1										
	Refuerzo 2										
	Refuerzo 3										
Virus del Papiloma Humano (VPH)	Primera dosis										
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
Rabia Humana	Primera dosis	20	6	2021	221501316A	Biological E Limited	SAN CAYETANO CENTRO DE SALUD	20	7	2022	Sindy Yurelma Castellanos
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
	Cuarta dosis										
	Quinta dosis										
Suero antirrábico	Primera dosis										
	Adicional										
DPT Acelular	Primera dosis										
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
	Cuarta dosis										
	Quinta dosis										
	Primer Refuerzo										
	Segundo Refuerzo										
Fiebre Amarilla	Única	8	12	2019	M59101	Sanofi Pastor	SAN CAYETANO CENTRO DE SALUD	30	11	2026	Albeiro Rubio Monoga
Fiebre tifoidea	Primera dosis	8	12	2019	D2297	Sanofi Pastor	SAN CAYETANO CENTRO DE SALUD	30	11	2026	Albeiro Rubio Monoga
	Segunda dosis										
Hepatitis A	Primera dosis	27	10	2021	221501517B	Biological E Limited	SAN CAYETANO CENTRO DE SALUD				Yoliana Patricia Pineda Guerrero
	Segunda dosis										
Hepatitis B	Primera dosis	5	12	2019	UFX19002	RECOMVAX	SAN CAYETANO CENTRO DE SALUD				Albeiro rubio monoga
	Segunda dosis	03	09	2023	UFX192138	RECOMVAX	SAN CAYETANO CENTRO DE SALUD				Albeiro rubio monoga
	Tercera dosis	24	03	2024	UFX192138	RECOMVAX	CRUZ ROJA				ALBERTO RUBIO
	Refuerzo										

E.P.S. Sanitas

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

LA **EPS SANITAS** en cumplimiento de su responsabilidad social y obligación del POS suministrado por el régimen contributivo EPS SANITAS

CERTIFICA

Que Laura Natalia Ramirez Bobea identificado(a) con C.C. número 1082938202 está registrado(a) en el POS de EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1082938202
NOMBRES Y APELLIDOS	Laura Natalia Ramirez Bobea
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	22/01/2006
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Activo Cotizante Contributivo
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	No Cotizante Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	21/06/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL EPS SANITAS	
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas registradas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas registradas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ULTIMO AÑO	Sin semanas registradas en EPS SANITAS
REGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	21/06/2022
NIVEL SISBEN	-
CAMBIADOR EPS	

CEDULA DE CIUDADANIA 1082938202 LAURA NATALIA RAMIREZ BOBEA Desde 21/06/2022 Vigente

Generado por: PRESTADOR

21/06/2022

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LAURA NATALY RAMIREZ COBOS identificado con CC. 1092156335 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales.

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razon	HOSPITAL MENTAL DE CUCUTA RUBEN DARIO SOTO		
Tipo y Numero de Documento	NI - 890500670		

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026-02-04	**Fecha inicio contrato**	2026-01-01
Tipo de vinculacion	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026-12-31
Riesgo	3	**Codigo actividad economica**	8601001 Actividades de hospitales y clínicas, con internación, comprende las actividades que contienen principalmente en
Estado afiliacion	Activo		
Fecha retiro	2026-12-31	**Estado del contrato**	Activo

Esta certificacion se expide a los 23 dias del mes de septiembre del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminacion del contrato, el sistema aplicara automaticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prorroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanee el codigo QR incluido o visita nuestra pagina web. Selecciona la opcion 'Validar certificados de afiliacion' e ingresa el siguiente codigo. **CC23092026N1092156335A22931659.** Este codigo es valido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT E.S.E HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO DE CUCUTA	VERSION: 01	EDICIÓN:
Rudesindo Soto			PÁGINA 1 DE 3

Fecha de Diligenciamiento: 24 / 9 / 2026 — Ciudad: CUCUTA — Tipo de solicitud: Nuevo [ ] Renovación [ ] Actualización [X]

Clase de vinculación con la UEN: Contratista [X] Proveedor servicios de salud [ ] Proveedor de suministros [ ] Otro [ ]

1. PERSONA NATURAL

Apellidos: RAMIREZ COSOS — Nombres: LAURA NATALY

CC [X] CE [ ] TI [ ] RC [ ] Otro [ ] No: 1.092.156.355 — Fecha de Nacimiento: 22 / 10 / 1996

Lugar de Nacimiento: CUCUTA — Nacionalidad: COLOMBIANA — Ocupación/ Oficio: PSICOLOGA

Profesión: PSICOLOGA — Teléfono: — Celular: 3204723388

Dirección Residencia: AV 9A #21-58 LA CABRERA — Municipio: CUCUTA

Ingresos Mensuales	$ 3.800.000,00	Egresos Mensuales	$ 2.800.000,00
Activos (pesos)	$ 3.800.000,00	Pasivos (pesos)	$ 2.800.000,00
Patrimonio (pesos)	$ -	Otros Ingresos (pesos)	$ -

Concepto Otros Ingresos:

2. PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón Social: — NIT: — DV:

Tipo de Empresa: Pública [ ] Privada [ ] Mixta [ ] — Sector de la Economía: — CIIU:

Tipo de contribuyente: Régimen simplificado [ ] Régimen Común [ ] Grandes Contribuyentes [ ] Otras entidades [ ]

Fecha de constitución en Cámara de Comercio: — Correo electrónico empresarial:

Oficina Principal — Dirección: — Municipio: — Teléfono:

Sucursal/agencia — Dirección: — Municipio: — Teléfono:

Representante Legal:

CC [ ] CE [ ] TI [ ] RC [ ] Otro [ ] No: — Fecha de Nacimiento:

Identificación de asociados o accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (si requiere más espacio anexe relación)

ID	Número ID	NOMBRES Y APELLIDOS	¿Por su actividad o cargo administra?	¿Por su actividad o cargo ejerce algún	¿Por su actividad o cargo goza de	¿Está obligado a declaración tributaria en otro país(es)? Cuáles
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	

Ingresos Mensuales	$ -	Egresos Mensuales	$ -
Activos (pesos)	$ -	Pasivos (pesos)	$ -
Patrimonio (pesos)	$ -	Otros Ingresos (pesos)	$ -

Concepto Otros Ingresos:

3. PERSONAS PUBLICAMENTE EXPUESTAS - PEP

¿Por su cargo maneja recursos públicos?	SI [ ]	NO [X]
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI [ ]	NO [X]
¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general?	SI [ ]	NO [X]
¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	SI [ ]	NO [X]
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	SI [ ]	NO [X]

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita 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 contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen:

5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI [ ] NO [X] Importaciones [ ] Exportaciones [ ] Inversiones [ ] Transferencias [ ] Otra [ ]

Indique otras operaciones:

¿Posee productos financieros en el exterior? SI [ ] NO [X] ¿Posee cuentas en moneda extranjera? SI [ ] NO [X]

Tipo de producto	Identificación del producto	Número del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	16/Julio/2021	Janssen	213A 21A	HSJP Bramalote	Jesus Andres Tobon G. ENFERMERO JEFE UDES C.C. 1.095.727.143	
	2	12/09/21	Pfizer	Pfizer	CLINICAL HOUSE 3204967212	Jhon Serna C.C. 1.093.739.278 Auxiliar de Enfermería	

Impulsado por CamScanner

Vacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

Vacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Laura Natalia

Apellidos: Ramirez Cabos

Documento de identidad: CC No. 1092153335

Fecha de vacunación: 22 / 10 / 1996

Impulsado por CamScanner

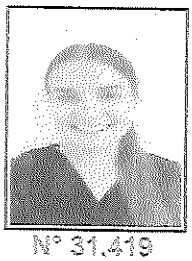
SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD LABORAL

FIGURAS

IPS FIGURAS SST CUCUTA S.A.S

NIT. 900253624-6
Dir: Calle 21 A # 0B - 122 Barrio Blanco
Cel: 315 852 5385 - Tel: 571 0828
Email: ipsfigurascucuta@gmail.com
Cúcuta, Colombia

Vigilado Supersalud



N° 31.419

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
29 DÍA	07 MES	2026 AÑO	CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MEDICA DE SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES MEDICAS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES	HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

CIIU (Actividad Económica) del empleador: SIN REGISTRAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadania. CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
RAMIREZ COBOS LAURA NATALY	FEMENINO	29 AÑOS 9 MESES 5 DÍAS	CC (Tipo)	1092156335 (Número)

Cargo: PSICOLOGA CLINICA

EPS	AFP	ARL
SANITAS	PROTECCION	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACION MEDICA DE SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES MEDICAS ✓ ----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN SOBRE RIESGO ERGONÓMICO. RIESGO PÚBLICO Y TRABAJO SEGURO	FOMENTAR EL AUTOCUIDADO
	APLICACIÓN DE NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL	DIETA BALANCEADA
		ASISTIR CONTROLES POR PROMOCION Y PREVENCION EN SU EPS - DIETA SIN AZUCAR + EJERCICIOS AEROBICOS
		SE SUGIERE ACTUALIZAR ESQUEMA DE VACUNACION DE ACUERDO A LOS NUEVOS LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE S
		ASISTIR CONTROLES POR PROMOCION Y PREVENCION EN SU EPS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE REALIZARON LAS SIGUIENTES PRUEBAS: - EXAMENES MEDICOS: EXAMEN PSICOFISICO COMPLETO, TAMIZAJE VISUAL, SISTEMA CARDIOPULMONAR, EXPLORACION DIRIGIDA POR MANIOBRAS DE EXTREMIDAD. MUSCULOS (CUELLO, HOMBROS, MUÑECAS, MANOS, TRONCO, CADERAS, RODILLAS, TOBILLO, PIES) PRUEBAS PARA TUNEL DEL CARPO, TENDINITIS, TENOSINOVITIS Y TRASTORNOS DE HOMBROS, PRUEBAS DINAMICAS DE COLUMNA,EXPLORACION DE ARCOS DE MOVILIDAD,REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS EXPLORACION DE ALTERACIONES DE PIEL Y VARICES EXPLORACION DE HERNIAS

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educacion No Formal.

Hace Constar que:

Laura Nataly Ramírez Cobos

CC 1092156335 de Gramalote - Norte de Santander

Realizó y aprobó el Curso Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a Víctimas de Conflicto Armado - Resolución 1166 de 2018
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-12-09
Fecha de vencimiento: 2027-12-09

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de este certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY FERNÁNDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70978 - 051660. Copnia

DEIBIS SIERRAS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP. 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Laura Nataly Ramírez Cobos

CC 1092156335 de Gramalote - Norte de Santander

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2026-04-15
Fecha de vencimiento: 2028-04-15

Verificación:

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

LAURA NATALY RAMIREZ COBOS

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual del
Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

Henry Humberto Villamarín Serrano
Director de Gestión y Desempeño Institucional

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control Interno

Función Pública

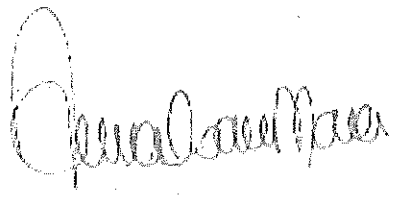
Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

LAURA NATALY RAMIREZ COBOS

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.



Aura Isabel Mora
Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

	ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO		
Rudesindo Soto	**FORMATO ACUERDO CONFIDENCIALIDAD**	CONTRATACION	
		CODIGO: MA-GJ-CO-F-01	
		Versión	01
		Página	1 de 2

Toda información administrativa o asistencial que se defina como confidencial y/o sensible deber objeto de reserva buscando garantizar la privacidad y seguridad de la misma. Lo anterior en cumplimiento de la resolución 1995 de 1999 del ministerio de salud y la ley 599 de 2000.

CONSIDERANDO QUE:

Yo _____ (nombre completo), identificado(a) con (tipo de documento) _____ No. _____ expedido en _____ actuando en nombre propio o representación legal de (para persona jurídica) _____ vinculado a la ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO en calidad de _____, quien en adelante me identificaré como EL COLABORADOR y/o PARTE RECEPTORA de la información.

Entiendo y acepto las siguientes condiciones, compromisos, derechos y deberes, relacionados con el desarrollo de sus actividades y que, en tal razón, la ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO debe suministrarle información confidencial, propia y de terceros, en forma verbal o escrita, y que desea proteger dicha información de la forma estipulada en el presente Acuerdo y en consideración de las mutuas obligaciones y estipulaciones que se incluyen aquí, las partes de común acuerdo establecen las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERO. DEFINICIONES CONCEPTUALES: Los términos utilizados en el texto del presente Acuerdo se deberán entender en el sentido corriente y usual que ellos tienen en el lenguaje técnico correspondiente o en el natural y obvio según el uso general de los mismos, a menos que se especifique de otra forma en el presente Acuerdo. Los términos en mayúscula tendrán el significado que se les asigna a continuación:

A) **INFORMACIÓN CONFIDENCIAL.** Se entiende como **Información Confidencial**, para los efectos del presente acuerdo:
   1. Toda aquella información no divulgada almacenada en cualquier medio físico y electrónico referente, entre otros, a información de servidores, archivos, infraestructura tecnológica, acceso a expedientes, documentos de LA ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO o de terceros que en el desarrollo de las funciones se le otorgue a EL RECEPTOR.
   2. La información que no sea pública y sea conocida por EL RECEPTOR con ocasión del desarrollo de sus actividades durante el ejercicio de sus funciones en LA ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO.
   3. Cualquier información técnica, jurídica, financiera, comercial, de proveedores, de pacientes, de mercado, estratégica, de productos, nuevas tecnologías, patentes, modelos de utilidad, diseños industriales, modelos de negocios y/o cualquier otra relacionada, y/o cualquier otro relacionado con la estructura organizacional, bien sea que la misma sea escrita, oral o visual, o en cualquier forma tangible o no, incluidos los mensajes de datos (en la forma definida en la ley), de la cual, EL RECEPTOR tenga conocimiento o a la que tenga acceso por cualquier medio o circunstancia en virtud de las reuniones sostenidas y/o documentos suministrados o conocida en el ejercicio de sus funciones.
   4. La que corresponda o deba considerarse como tal para garantizar el derecho constitucional a la intimidad, la honra y el buen nombre de las personas y deba guardarse la debida diligencia en su discreción y manejo en el desempeño de sus funciones.
   5. Toda información consignada en la Historia Clínica de los pacientes y sus anexos.

   En síntesis, se define como INFORMACIÓN CONFIDENCIAL cualquier información escrita, oral, visual, por medios electrónicos o digitales de propiedad de LA ESE o sobre la cual detente algún tipo de derecho. Se entenderá incluida en la Información Confidencial cualquier copia de la misma, que comprende, pero no se limita a todo tipo de información, notas, datos, análisis, conceptos, hojas de trabajo, compilaciones, minutas, formatos, comparaciones, estudios, resúmenes, registros preparados para o en beneficio de la Parte Receptora (según se define posteriormente) que contengan o de alguna forma reflejen dicha información.

B) **PARTE REVELADORA:** Se constituye en Parte Reveladora la ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO o sus Representantes, y/o quien que suministre información por cualquiera de los mecanismos previstos en este Acuerdo.

C) **PARTE RECEPTORA y/o EL RECEPTOR:** Se constituye en PARTE RECEPTORA el COLABORADOR o sus dependientes, sus sustitutos o ayudantes quienes tendrán acceso a la información con ocasión de su labor o por exposición inusitada de la misma a su conocimiento, previa solicitud de autorización a la Parte Reveladora, para los fines del objeto contractual.

D) **COLABORADOR:** Quien reciba información y tenga vínculo contractual, legal o de cualquier tipo con LA ESE.

E) **LA ESE:** Referido a las Partes de este Acuerdo, significará los funcionarios, directores, administradores, empleados, agentes, contratistas, subcontratistas y asesores de LA ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO, de su controladora o de cualquier compañía filial, subsidiaria o que esté controlada por ella o bajo control común de esa Parte, incluyendo a título enunciativo, sus abogados, auditores, consultores y asesores financieros independientes que tengan necesidad de enterarse de la Información Confidencial para el desarrollo del objeto del presente acuerdo y están obligados frente a la EMPRESA a proteger la confidencialidad de la información revelada.

SEGUNDO. OBJETO DE LA CONFIDENCIALIDAD. La información conocida en ejercicio de sus funciones de tipo, comercial, técnica o de cualquier tipo de naturaleza confidencial, reservada o secreta, así como cualquiera de los otros canales utilizados para ello, será mantenida en estricta confidencialidad, solo pudiendo ser revelada de acuerdo a una orden directa de Gerencia o por orden de autoridad judicial o administrativa.

Por lo tanto, EL RECEPTOR se obliga a no revelar, divulgar, copiar, exhibir, mostrar, comunicar o compartir, utilizar y/o emplear la información conocida, para fines distintos a lo netamente laboral y/o contractual y a no usar en provecho propio o de terceras personas la información que pueda tener acceso durante el desarrollo de la relación LA ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO, en consecuencia se exige a mantenerla de manera confidencial y privada y a protegerla para evitar su divulgación, ejerciendo el mismo grado de control que utilizaría para proteger su propia información confidencial.

	ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO		
Rudesindo Soto	**FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**	CONTRATACION	
		CODIGO: MA-GJ-CO-F-02	
		Versión	01
		Página	1 de 1

De conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la Empresa Social del Estado Hospital Mental Rudesindo Soto, para que realice la recolección, verificación y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados en función de la misionalidad de la entidad y cada uno de sus procesos.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección, verificación y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos y el Manual de Tratamiento de Datos personales que se encuentran publicados en la página web institucional, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través del correo electrónico hosmentalcucuta@hotmail.com, y presencialmente en la subgerencia administrativa de la ESE.

Se suscribe en el municipio de Cúcuta, el día 30 de 09 de 2025

Firma del Titular de los datos: Laura Natalia Ramirez Cobos

Nombre: Laura Natalia Ramirez Cobos

Cédula: 1092156335

Correo electrónico: lauraco22@gmail.com

Celular: 3204722399

66c3b2ae-4430-468c-8dc9-0973ac1f0a88

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Laura Nataly Ramirez Cobos

ha participado y aprobado el:

Curso Virtual de Autoaprendizaje: Supervisión Clínica en Intervenciones de Salud Mental

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 25 - Porcentaje de aprobación: 86,67 %

19 de agosto 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

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=66c3b2ae-4430-468c-8dc9-0973ac1f0a88