E.S.E. CLÍNICA GUANE	**REQUISITOS PARA CONTRATAR PERSONA NATURAL**	Versión: 02 Fecha de Aprobación: 29/05/2024 Código: GJ-F-01

Una vez impreso este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.

CONTRATISTA: ICELA TORCOROMA RAMIREZ ANGARITA IDENTIFICACION: 63.453.553 DE FLORIDABLANCA

NOTA: IMPORTANTE REVISAR LA INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA PARTE INFERIOR DERECHA DEL PRESENTE DOCUMENTO	✓	X	NA
1. **PROPUESTA– ACEPTACIÓN DE LA INVITACIÓN** (DIRIGIDA A LA E.S.E CLÍNICA GUANE, CON FECHA DE EXPEDICIÓN, EN LA CUAL INDICA QUE ACEPTA LA INVITACIÓN REALIZADA POR LA ENTIDAD Y AUTORIZA LA PUBLICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE SU PROPUESTA EN LAS PLATAFORMAS ELECTRONICAS DE CONTRATACION).	✓		
2. **HOJA DE VIDA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA PARA PERSONA NATURAL** (DEBIDAMENTE DILIGENCIADA EN LA PAGINA DEL SIGEP- PARA MAS INFORMACION LEER LOS DATOS DE LA PARTE INFERIOR DERECHA DE ESTA RUTA)	✓		
3. **CERTIFICADO DE ESTUDIOS REALIZADOS** (DEBEN ALLEGAR ACTAS DE GRADO Y/O DIPLOMAS SI CORRESPONDE)	✓		
4. **FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL**			NA
5. **FOTOCOPIA DE LA CERTIFICACIÓN Y/O RESOLUCIÓN Y/O DOCUMENTO EQUIVALENTE POR PARTE DE LA AUTORIDAD COMPETENTE PARA EL EJECICIO DE LA PROFESIÓN EN EL TERRITORIO NACIONAL** (SI CORRESPONDE).	✓		
6. **FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA**	✓		
7. **FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR.** (SI CORRESPONDE – HOMBRES MENORES DE 50 AÑOS)			NA
8. **RUT - REGISTRO UNICO TRIBUTARIO EXPEDIDO CON FECHA POSTERIOR A 2019.** (CON LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR EN EL OBJETO CONTRACTUAL)	✓		
9. **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE LA PROFESIÓN** (EXPEDIDA POR EL TRIBUNAL Y/O AUTORIDAD COMPETENTE DE CADA PROFESIÓN)			NA
10. **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDOS POR LA PROCURADURÍA** (NO SUPERIOR A 3 MESES)	✓		
11. **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES EXPEDIDOS POR LA CONTRALORÍA** (NO SUPERIOR A 3 MESES)	✓		
12. **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES EXPEDIDOS POR LA POLICÍA NACIONAL** (NO SUPERIOR A 3 MESES)	✓		
13. **CERTIFICADO DE CONSULTA DE INHABILIDADES DE DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS. LEY 1918 DE 2018.** (NO SUPERIOR A 3 MESES)	✓		
14. **CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS EXPEDIDO POR LA POLICIA NACIONAL** (NO SUPERIOR A 3 MESES)	✓		
15. **CERTIFICADO DE VINCULACIÓN A SALUD** (COMO INDEPENDIENTE COTIZANTE ACTIVO)	✓		
16. **CERTIFICADO DE VINCULACIÓN A PENSIÓN** (COMO INDEPENDIENTE COTIZANTE ACTIVO)	✓		
17. **CERTIFICADO DE EXPERIENCIA CONFORME AL OBJETO A CONTRATAR** O LA INDICADA EN EL ESTUDIO PREVIO LA CUAL SE ACREDITA MEDIANTE ACTA DE TERMINACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN O CERTIFICACIÓN, EN LA QUE SE SEÑALE EL TIEMPO QUE DURO LA RELACIÓN CONTRACTUAL Y LA ACTIVIDAD QUE REALIZÓ	✓		
18. **EXÁMEN DE INGRESO PREOCUPACIONAL** (NO SUPERIOR A 3 AÑOS)	✓		
19. **CERTIFICADO DE CUENTA BANCARIA, AHORROS O CORRIENTE** (QUE LA CUENTA SE ENCUENTRE ACTIVA)	✓		
20. **CERTIFICADO DE AFILIACION EN RETHUS** (REQUERIDO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD)	✓		
21. **REGISTRO DE DEUDOR ALIMENTARIO MOROSO (REDAM)** (NO SUPERIOR A 3 MESES)	✓		
22. **DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTOS DE INTERÉS – Aplicativo Ley 2013 de 2019 (Registro de ingreso a la E.S.E CLÍNICA GUANE Y SU RIS)**	✓		
23. **DOCUMENTOS ADICIONALES (Documentos requeridos que sean necesarios para acreditar la idoneidad)**			NA

Observación 1:
Toda la documentación debe ser entregada en físico en hoja tamaño oficio y en CD (la documentación en el CD debe estar organizada y numerada como se muestra a continuación).

Observación 2:
Para poder suscribir acta de inicio es necesario se certifique la vinculación a ARL Riesgo 3

INFORMACIÓN ADICIONAL

La HOJA DE VIDA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA debe ser diligenciada en la página
www.sigep.gov.co;

Luego de ser asignado su usuario y su contraseña, diligencie sus datos.
Cada uno de los Documentos deben ser entregados a la oficina de talento Humano en FÍSICO y en medio magnético (CD)

Floridablanca, septiembre 2026

SEÑORES:
CLINICA GUANE Y SU RIS DE FLORIDABLANCA
FLORIDABLANCA

ASUNTO: PROPUESTA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN

Cordial saludo,

Me permito ofrecer mis servicios a la Entidad, para ejercer actividades de apoyo a la gestión, con toda mi capacidad intelectual y física conforme a todas las disposiciones establecidas por la entidad, comprometiéndome a actuar de buena fe y cumpliendo a cabalidad con las disposiciones constitucionales legales vigentes y el objeto contractual.

Así mismo, manifiesto bajo la gravedad de juramento de que trata el artículo 442 de la Ley 599 de 2000 (falso testimonio), que a la fecha no tengo impedimentos, ni estoy incurso en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad del orden constitucional o legal, para ejercer cargos o empleos públicos, para celebrar contratos de prestación de servicios con la administración pública, establecidas en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y la Ley 1474 de 2011.

De acuerdo con lo indicado en la invitación emitida por la entidad, manifiesto de manera voluntaria e inequívoca que de conformidad con la Ley 2381 de 2024, el Decreto 0514 de 2025, y sus demás normas concordantes, asumiré la cotización y pago total de los aportes al sistema de protección social integral, por el término del contrato a suscribir, a través de los mecanismos de recaudo establecidos dentro de los plazos que determine el Gobierno Nacional.

En espera que mi propuesta cumpla con los requisitos legales y las expectativas que ha fijado su administración.

Atentamente,

icela Torcoroma Ramirez Angarita

Nombre: ICELA TORCOROMA RAMIREZ ANGARITA
C.C.: 63.453.553 de Floridablanca
Firma:

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
Angarita	Ramirez	Icela Torcoroma

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 63453553	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 25 MES 06 AÑO 1982

PAÍS COLOMBIA

DEPTO NORTE DE SANTANDER

MUNICIPIO TEORAMA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 5 18 38 casa

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO FLORIDABLANCA

TELÉFONO EMAIL icelaramirez79@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°	X°	MES	12	AÑO	2003

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
ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1800	X		TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	07	2014

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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: UNION,TEMPORAL			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: FLORIDABLANCA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3168374905	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 02	Año: 2023				Día: 19	Mes: 01	Año: 2024			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: AREA URGENCIAS						DIRECCIÓN: CARRERA 8 9 2					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: UNION TEMPORAL			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: FLORIDABLANCA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3168374905	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 10	Mes: 06	Año: 2021				Día: 31	Mes: 01	Año: 2022			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA	DEPENDENCIA: AREA URGENCIAS						DIRECCIÓN: CARRERA 8 9 2					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNION TEMPORAL UT TOTAL HEALCARE SERVICIOS DE SALUD			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3174294392	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	09	*Mes*	06	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE EN FERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE URGENCIAS						*DIRECCIÓN* CALLE 157 20 94					

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*					

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Floridablanca 10 octubre 2025

icela Tarcorama Damian Angnita.

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.

Floridablanca 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

ICELA TORCOROMA RAMIREZ ANGARITA

República de Colombia

Escuela de Salud "San Pedro Claver"

Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 0789 del 11 de Noviembre de 2003 emanada de la Secretaría de Educación de Bucaramanga y Acuerdo No.006 del 6 Abril de 2009, expedido por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud - Ministerio de Salud y Protección Social - y Registro Oficial del programa según Resolución No. 3333 del 29 de Septiembre de 2010 de la Secretaría de Educación de Bucaramanga, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 4904 de 2009

Teniendo en cuenta que:

Icela Torcoroma Ramírez Angarita

Identificada(o) con la C.C. No. 52.452.353 de Floridablanca

Cursó satisfactoriamente los estudios y cumplió con las exigencias legales del programa Auxiliar en Enfermería con una intensidad de 1.800 horas, le confiere el presente certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias como:

Técnico Laboral en

Auxiliar en Enfermería

Rector(a)

Secretario(a)

Dada en Bucaramanga a los 12 días del mes de Julio de 2014

Anotado al Libro de Registro de Certificados No. 01 Folio No. 45 No. 553

ICELA TORCOROMA RAMIREZ ANGARITA

ESCUELA DE SALUD

"SAN PEDRO CLAVER"

"UNA CONTRIBUCION A LA SALUD Y BIENESTAR DE LA HUMANIDAD"
EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

APROBACION OFICIAL
ACUERDO 086 DE ABRIL DE 2009
RESOLUCION Nº 3333 DE SEPTIEMBRE DE 2010

FOLIO 045

Inscripción S.E.D. 3333 DE 2010

Inscripción M.P.S. 086 DE 2008

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACION

En la Ciudad de Bucaramanga a los Doce (12) días del mes de Julio de 2014, se reunieron, con el fin de formalizar la terminación de estudios de los alumnos del programa AUXILIAR EN ENFERMERIA los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de LA ESCUELA DE SALUD "SAN PEDRO CLAVER", Institución Aprobada por el MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, mediante Acuerdo Ejecutivo Número 086 de abril 6 de 2009 y la SECRETARIA DE EDUCACION DE BUCARAMANGA, según Resolución 3333 de Septiembre 29 de 2010 y autorizada para otorgar CERTIFICADO DE TECNICO LABORAL. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a la modalidad de **AUXILIAR EN ENFERMERIA**, se procedió a otorgar EL CERTIFICADO DE TECNICO LABORAL, al egresado cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación, se relacionan a continuación:

NOMBRES Y APELLIDOS	C.C. o T.I.	LUGAR DE EXPEDICIÓN
RAMIREZ ANGARITA ICELA TORCOROMA	63,453,553	FLORIDABLANCA

Es fiel copia tomada del Acta Original General Nº 22 de Fecha Julio 12 de 2014, que comienza con el nombre de ACOSTA PARADA LORENA ALEXANDRA y se cierra con el nombre de VILLAMIZAR NOVA KELLY JOHANNA

Firmado y sellado por OVIDIO LOPEZ ROBAYO (Rector)
y MARTHA NOHELIA ESPINOSA OVIEDO (Secretaria).

Dada en Bucaramanga, a los Doce (12) días del mes de Julio de 2014.-

El Rector.-
C.C. 17'321,744 de Villavicencio-

La Secretaria.-
C.C. 63'501,110 de Bucaramanga.-

ICELA TORCOROMA RAMIREZ ANGARITA

La República de Colombia
y en su nombre, el

Colegio Príncipe San Carlos

Bucaramanga, Santander

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental,
según Resolución Nº 00061 del 02 de enero del 2003 y de conformidad
con lo dispuesto en el Decreto Nacional 3011 del 19 de diciembre de 1997,

Confiere a:

Icela Torcoroma Ramírez Angarita

Identificada con C.C. No. 63.453.563 de Floridablanca

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel
de Educación Media Académica, según los planes y programas
vigentes del Proyecto Educativo Institucional.

Lic. Ligia Reyes Anilla
Rectora

Diana Cristina Herrera Reyes
Secretaria

Anotado al Folio No. 155 Libro de Registro No. 53

Dado en Bucaramanga, Santander, a 3 de diciembre de 2005

Duplicado registrado según Decreto No. 903 del 9 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

ICELA TORCOROMA RAMIREZ ANGARITA

COLEGIO PRÍNCIPE SAN CARLOS
Bucaramanga, Santander

ICFES No. 55145 DANE No. 368001004651 Acta No. 05, del 3 de diciembre de 2005

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Bucaramanga, a los 3 días del mes de diciembre del año 2005, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la rectoría del Colegio Príncipe San Carlos, Institución aprobada en el nivel de Educación Media Académica, por la Secretaría de Educación Departamental, para otorgar el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

a:

Icela Torcoroma Ramírez Angarita

Identificada con C.C. No. 63.453.553 de Floridablanca

quien cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los reglamentos y normas legales vigentes. Le fue otorgado el diploma que lo acredita como tal.

Esta Institución está aprobada en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Gobernación del Departamento, para otorgar el título de Bachiller en la modalidad académica, según Resolución No. 00061 del 02 de enero del 2003 y de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Nacional No. 3011 del 19 de diciembre de 1997.

Es fiel copia del Acta General No. 05 de fecha 3 de diciembre de 2005, que consta de ochenta y cuatro (84) alumnos, que comienza con el nombre de Alirio David Abril Forero y se cierra con el nombre de Claudia Viviana Zapata López.

Firmada y Sellada por Ligia Reyes Ardila (Rectora) y Diana Cristina Herrera Reyes (Secretaria)

En Bucaramanga, a los 3 días del mes de diciembre del año 2005,

Firmada y Sellada

LIGIA REYES ARDILA
C.C. No. 28.098.436 de Charalá
Rectora

DIANA CRISTINA HERRERA REYES
C.C. No. 37.707.899 de Charalá
Secretaria

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

ICELA TORCOROMA RAMIREZ ANGARITA

República de Colombia

Gobernación de Santander

CARTA	[illegible]	FECHA 23-08-07	Versión: 3	PAG: 1 de 1

SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER

PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL GRUPO ACREDITACION EN SALUD Y S.O.G.C.

CERTIFICA :

Que ICELA TORCOROMA RAMIREZ ANGARITA identificado (a) con cédula de ciudadanía 63.453.553 expedida en FLORIDABLANCA, se encuentra registrado según Resolución No. 013420 de 04 DE AGOSTO DE 2014, emanada de SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER, la cual autoriza el ejercicio de la profesión en todo el departamento de santander.

Inscrito (a) ante esta Secretaría bajo el No. 07, folio 67 libro 33 de AUXILIAR EN ENFERMERIA, fecha de inscripción 08 DE AGOSTO DE 2014

Se adhieren y se anulan estampillas de correspondientes a este concepto.

Fecha de expedición 08 DE AGOSTO DE 2014

YELITZA LILIBETH HERNANDEZ GONZALEZ

Proyectó: LIDIA PAOLA PORRAS RIVERA

ICELA TORCOROMA RAMIREZ ANGARITA

República de Colombia

Gobernación de Santander

RESOLUCION	1229 DE 2014	Tabla Retención Documental	Versión: 5	Pág: 1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En el ejercicio de la delegación conferida por la Resolución No 2985 de 1999 emanada del Ministerio de Salud y,

CONSIDERANDO:

Que ICELA TORCOROMA RAMIREZ ANGARITA, identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 63.453.553 expedida en FLORIDABLANCA ha solicitado autorización del ejercicio profesional como: AUXILIAR EN ENFERMERIA.

Certificado que le otorgo ESCUELA DE SALUD "SAN PEDRO CLAVER" el 12 DE JULIO DE 2014.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a ICELA TORCOROMA RAMIREZ ANGARITA, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 63.453.553 expedida en FLORIDABLANCA, para ejercer la profesión de : AUXILIAR EN ENFERMERIA en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

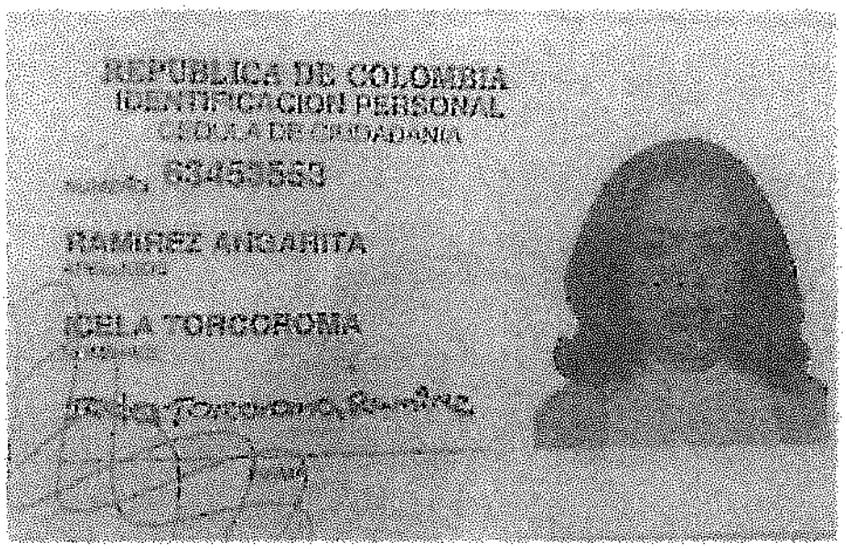
JUAN JOSE REY SERRANO
Secretario de Salud Departamental

Proyectó: Una Profesional Universitaria
Revisó: Dra. VELITA LUBERTH MENDEZ GONZALEZ
Vo.Bo.: Dr. ALVARO FITZGERALD DUARTE GUTIERREZ

L 33
F 67
C 09

06/08/14

3327


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
RAMIREZ ANGARITA
ESCALA TORCOROMA


25-AGO-1982
TEORAMA
(NORTE DE SANTANDER)
1.53
O+
F
19-MAR-2002 FLORIDABLANCA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141128131891

(415)7707212489984(8020) 000014112813189 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 4 5 3 5 5 3	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 3 4 5 3 5 5 3

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	ANGARITA	ICELA	TORCOROMA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: CL 5 18 38 BRR LIMONCITO

42. Correo electrónico: icelaramirez79@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 2 0 1 3 3 3 5	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2024-09-24 / 09:13:26AM

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 ANGARITA ICELA TORCOROMA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-09-2026 04:51:13PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302802827

PIB
17:01:37

Bogotá DC, 11 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ICELA TORCOROMA RAMIREZ ANGARITA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63453553:

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.

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 11 de septiembre de 2026, a las 17:10:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	63453553
Código de Verificación	6345355326091117102 7

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:11:10 PM horas del 11/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **63453553**

Apellidos y Nombres: **RAMIREZ ANGARITA ICELA TORCOROMA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

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

Todos los derechos reservados.

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 17:14:56 horas del 11/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **63453553,** Apellidos y Nombres **RAMIREZ ANGARITA ICELA TORCOROMA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CLINICA GUANE**, con NIT **804006936-2** 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

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, 11/09/2026 06:15:54 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **63453553** y Nombre: **ICELA TORCOROMA RAMIREZ ANGARITA.**

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. **147526391** . 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

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) ICELA TORCOROMA RAMIREZ ANGARITA identificado(a) con CC 63453553 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/07/2022

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A-SAN ALONSO**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 11 días del mes 9 del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ICELA TORCOROMA RAMIREZ ANGARITA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **63.453.553**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 12 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

ICELA TORCOROMA RAMIREZ ANGARITA

UNIÓN TEMPORAL
SERVISALUD

UNIÓN TEMPORAL SERVISALUD S&M
NIT. 901.076.389-9

CERTIFICA

Que la señora **ICELA TORCOROMA RAMIREZ ANGARITA**, identificada con cédula de ciudadanía **No. 63.483.553** expedida en Floridablanca, laboró en la compañía desde el 01 de febrero de 2023 hasta el 19 de enero de 2024, desempeñando el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA en el servicio de urgencias, bajo un contrato a término fijo.

Demostrando compromiso y dedicación en cada una de sus labores desempeñadas.

Para constancia se firma en Floridablanca-Santander a los (22) días del mes de marzo del año 2024.

Cordialmente:

ING. FABIAN PÉREZ VELASCO
CC 1.098.718.981
JEFE DE PERSONAL
UNIÓN TEMPORAL SERVISALUD S&M

[redacted]

ICELA TORCOROMA RAMIREZ ANGARITA

UNIÓN TEMPORAL
SERVISALUD

UNIÓN TEMPORAL SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD "SERVISALUD"
NIT. 901.491.756-3

CERTIFICA

Que la señora **ICELA TORCOROMA RAMIREZ ANGARITA**, identificada con cédula de ciudadanía **No. 63.483.883** expedida en Floridablanca, laboró en la compañía desde el **10 de junio de 2021 hasta el 31 de enero de 2022**, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el servicio de urgencias, bajo un contrato a término fijo.

Demostrando compromiso y dedicación en cada una de sus labores desempeñadas.

Para constancia se firma en Floridablanca-Santander a los (22) días del mes de marzo del año 2024.

Cordialmente:

ING. FABIAN PEREZ VELASCO
CC 1.098.718.981
JEFE DE PERSONAL
UNIÓN TEMPORAL SERVISALUD

Calle [illegible]
Floridablanca [illegible] ext 116
Celular corporativo [illegible]
[illegible]
Dirección: Calle [illegible]

ICELA TORCOROMA RAMIREZ ANGARITA

UT TOTAL HEALTHCARE

UNIÓN TEMPORAL UT TOTAL HEALTHCARE
NIT. 901.463.277-8

CERTIFICA

Que la señora **ICELA TORCOROMA RAMIREZ ANGARITA**, identificada con cédula de ciudadanía **No. 63.483.663** expedida en Floridablanca, laboró en la compañía desde el 01 de febero de 2021 hasta el 09 de junio de 2021, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el servicio de Urgencias, bajo un contrato a término fijo.

Demostrando compromiso y dedicación en cada una de sus labores desempeñadas.

Para constancia se firma en Floridablanca-Santander a los (22) días del mes de marzo del año 2024.

Cordialmente:

ING. FABIAN PÉREZ VELASCO
CC 1.098.716.981
JEFE DE PERSONAL
UNIÓN TEMPORAL TOTAL HEALTHCARE

[redacted]

Laboral Salud I.P.S.
Medicina Laboral y Sistemas de Gestión
Nit. 901017957-6
Dirección: Carrera 29 # 40 - 44 Bucaramanga - Colombia
Cel: 3114764772 Tel: 6323511 E-mail: administrativo@laboralsaludips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 129.352

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
14 DÍA	09 MES	2026 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EMO EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
RAMIREZ ANGARITA ICELA TORCOROMA	FEMENINO	44 AÑOS 0 MESES 20 DÍAS	CC (Tipo)	63453553 (Número)

Cargo

INDEPENDIENTE

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	PORVENIR	AXXA COLPATRIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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

EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADORA SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO, CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS Y PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA.
SE REALIZA CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL VIA TELEFONICA, BASANDOSE EN LA INFORMACION APORTADA POR LA TRABAJADORA ESPECTO A SU HISTORIAL MEDICO, ESTADO DE SALUD ACTUAL, NO SE REALIZA EXAMEN FÍSICO, LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS SE TOMAN DE LA INFORMACIÓN APORTADA.
LA TRABAJADORA ACEPTA DE FORMA VOLUNTARIA, CONSCIENTE Y EXPRESA VERBALMENTE SU CONSENTIMIENTO A LA CONSULTA NO PRESENCIAL

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 mí 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.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 63555684 - MONICA ANDREA CRUZ

R. M.: 681475-12 L.S.O.: 13082-2025 DEL 08/0

Código de Seguridad

E99K1Q129352

Aspirante o Trabajador

Firma: icela T Ramirez

Nombre: RAMIREZ ANGARITA ICELA TORCOROMA

CC: 63463553

República de Colombia Gobernación de Santander	RESOLUCIÓN	CÓDIGO	AP-GJ-RG-36
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	29/05/2024
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO 13082 **DE 2025**

Por la cual se renueva una Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo

EL SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

En uso de sus facultades legales, y en especial las que le confiere la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 754 de 2021 modificada por la Resolución 1151 de 2022, y

CONSIDERANDO

Que, **CRUZ CAPACHO MONICA ANDREA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 63555684, ha solicitado Renovación de Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander como MÉDICO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL título otorgado por LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN el 06/03/2015.

Que, al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante Resolución No 011130 de 03/06/2015 por la Secretaría de Salud del Departamento de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

Que, de conformidad con el Artículo 7 de la Resolución 754 del 31 de mayo de 2021, el peticionario ha presentado la documentación solicitada para la Renovación de la Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo y cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que, por lo antes expuesto el Secretario de Salud Departamental,

RESUELVE

Artículo 1°: RENOVAR LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **CRUZ CAPACHO MONICA ANDREA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 63555684, como MÉDICO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL , en los campos de acción de Medicina del trabajo o de seguridad y salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo..

Artículo 2°: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

Artículo 3°: Cuando se modifique las condiciones por la cual se renovó esta Licencia, se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander para la modificación de la misma.

Artículo 4°: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

Artículo 5°: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE 08 JUL 2025

Expedida en Bucaramanga,

EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ
Secretario de Salud del Departamento de Santander

Aprobó: Diana Vanessa Rincon Vergel - Directora de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control
Revisó: María Eugenia Moreno Herrera - Profesional Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Magaly Andrea Mariño Bayona - Grupo de Acreditación en Salud SOGC

Certificación
Bancaria

Viernes, 16 de octubre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ICELA TORCOROMA RAMIREZ ANGARITA identificado(a) con CC 63453553, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	81435265570	2014-12-16	Activo	****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01 800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

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 *

63453553

Primer Nombre

ICELA

Primer Apellido

RAMIREZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8114

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-09-11→6:17:40 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificació
CC	63453553	ICELA	TORCOROMA	RAMIREZ	ANGARITA	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ICELA TORCOROMA RAMIREZ ANGARITA identificado(a) con CC 63453553 registra La siguiente información:

2026-09-11→6:17:40 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en servicios farmacéuticos	2014-08-04	13420	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

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

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 63453553 **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 12/09/2026 06:35 PM

Código Verificación: **V4Y25XUGFQ**

Válida hasta: **12/12/2026**

Paola Torcoroma Ramirez

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-09-11 18:38

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ICELA	TORCOROMA	RAMIREZ	ANGARITA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	63453553

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	TEORAMA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

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	CLINICA GUANE - FLORIDABLANCA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Dirección	["Calle 4 No.7 - 01"]
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	$19.482.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$19.482.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$1.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3 INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4 OTRAS INVERSIONES

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

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

ACTA DE REVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE REQUISITOS

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

- **OBJETO: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (P.I.C) VIGENCIA 2026 EN EL MARCO DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.9256272 SUSCRITO CON EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA".**

- **MODALIDAD DE SELECCIÓN:** Contratación Directa.

- **TIEMPO DE EJECUCIÓN: DOS (02) MESES Y DOCE (12) DIAS,** contados a partir de la suscripción del acta de inicio y en todo caso, no podrá superar la vigencia del año 2026.

- **LUGAR DE EJECUCIÓN:** El lugar de ejecución del presente proceso será el Municipio de Floridablanca.

PRESUPUESTO OFICIAL: El valor corresponde a la suma de **SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($7.200.000).**

Proponente:

ICELA TORCOROMA RAMIREZ ANGARITA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N°. **63.453.553 expedida en Floridablanca.**

2. **VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN.**

REQUISITO	CUMPLE / NO CUMPLE
1. PROPUESTA- ACEPTACIÓN DE LA INVITACIÓN	CUMPLE
2. HOJA DE VIDA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA PARA PERSONA NATURAL (DEBIDAMENTE DILIGENCIADA EN LA PAGINA DEL SIGEP- PARA MAS INFORMACION LEER LOS DATOS DE LA PARTE INFERIOR DERECHA DE ESTA RUTA)	CUMPLE
3. CERTIFICADO DE ESTUDIOS REALIZADOS (DEBEN ALLEGAR ACTAS DE GRADO Y/O DIPLOMAS SI CORRESPONDE)	CUMPLE
4. FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL	N/A
5. FOTOCOPIA DE LA CERTIFICACIÓN Y/O RESOLUCIÓN Y/O DOCUMENTO EQUIVALENTE POR PARTE DE LA AUTORIDAD COMPETENTE PARA EL EJECICIO DE LA PROFESIÓN EN EL TERRITORIO NACIONAL (SI CORRESPONDE)	CUMPLE
6. FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA	CUMPLE
7. FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR. (SI CORRESPONDE - HOMBRES MENORES DE 50 AÑOS)	N/A
8. RUT - REGISTRO UNICO TRIBUTARIO EXPEDIDO CON FECHA POSTERIOR A 2019. (CON LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR EN EL OBJETO CONTRACTUAL)	CUMPLE
9. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE LA PROFESIÓN (EXPEDIDA POR EL TRIBUNAL Y/O AUTORIDAD COMPETENTE DE CADA PROFESIÓN)	N/A

10. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDOS POR LA PROCURADURÍA (NO SUPERIOR A 3 MESES)	CUMPLE
11. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES EXPEDIDOS POR LA CONTRALORÍA (NO SUPERIOR A 3 MESES)	CUMPLE
12. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES EXPEDIDOS POR LA POLICÍA NACIONAL (NO SUPERIOR A 3 MESES)	CUMPLE
13. CERTIFICADO DE CONSULTA DE INHABILIDADES DE DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS. LEY 1918 DE 2018. (NO SUPERIOR A 3 MESES)	CUMPLE
14. CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS EXPEDIDO POR LA POLICIA NACIONAL (NO SUPERIOR A 3 MESES)	CUMPLE
15. CERTIFICADO DE VINCULACIÓN A SALUD (COMO INDEPENDIENTE COTIZANTE ACTIVO)	CUMPLE
16. CERTIFICADO DE VINCULACIÓN A PENSIÓN (COMO INDEPENDIENTE COTIZANTE ACTIVO)	CUMPLE
17. CERTIFICADO DE EXPERIENCIA CONFORME AL OBJETO A CONTRATAR O LA INDICADA EN EL ESTUDIO PREVIO LA CUAL SE ACREDITA MEDIANTE ACTA DE TERMINACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN O CERTIFICACIÓN, EN LA QUE SE SEÑALE EL TIEMPO QUE DURO LA RELACIÓN CONTRACTUAL Y LA ACTIVIDAD QUE REALIZÓ	CUMPLE
18. EXÁMEN DE INGRESO PREOCUPACIONAL (NO SUPERIOR A 3 AÑOS)	CUMPLE
19. CERTIFICADO DE CUENTA BANCARIA, AHORROS O CORRIENTE (QUE LA CUENTA SE ENCUENTRE ACTIVA)	CUMPLE
20. CERTIFICADO DE AFILIACION EN RETHUS (REQUERIDO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD)	CUMPLE
21. REGISTRO DE DEUDOR ALIMENTARIO MOROSO (REDAM) (NO SUPERIOR A 3 MESES)	CUMPLE
22. DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTOS DE INTERÉS - Aplicativo Ley 2013 de 2019 (Registro de ingreso a la E.S.E CLÍNICA GUANE Y SU RIS)	CUMPLE
23. DOCUMENTOS ADICIONALES (Documentos requeridos que sean necesarios para acreditar la idoneidad)	N/A

3. VERIFICACIÓN REQUISITOS DEL PERFIL

PERFIL EXIGIDO EN ESTUDIO PREVIO	PERFIL QUE ACREDITA
NIVEL ACADEMICO: **Auxiliar de enfermería o técnico laboral en auxiliar enfermería.**	**AUXILIAR EN ENFERMERIA,** según acta de Certificación N°. 22 de fecha 12 de Julio de 2014, expedido por la Escuela de Salud "San Pedro Claver", Bucaramanga.
EXPERIENCIA: **Experiencia laboral de mínimo seis (06) meses.**	Acredita experiencia laboral de Un (01) año y Nueve (09) meses, mediante la presentación de los soportes registrados en la HV del SIGEP y anexos a su propuesta.

4. CONCLUSION.

De acuerdo con la hoja de vida junto con sus anexos, presentada por **ICELA TORCOROMA RAMIREZ ANGARITA,** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N°. **63.453.553 expedida en Floridablanca,** se puede evidenciar

que el proponente cumple con los requisitos conforme a la documentación allegada, así como la experiencia solicitada, y la propuesta económica es la que la entidad señaló para tal fin.

Para constancia se firma en Floridablanca a los Dieciséis (16) días del mes de Octubre de dos mil veintiséis (2026).

LIZETH DAYANNA URIBE GARCIA
Jefe Oficina Asesora Jurídica
E.S.E Clínica Guane y su RIS

Proyecto: María Andrea Pedraza Diaz
Abg.- CPS Apoyo Oficina Asesora Jurídica