Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Ramos	Zarate	Leidy Yineth

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1110471430

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 06 MES 05 AÑO 1988

PAÍS: Colombia

DEPTO: Tolima

MUNICIPIO: Ibague

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Vda Nueva Torre 3 apto 502

PAÍS: Colombia DEPTO: Tolima

MUNICIPIO: Ibague

TELÉFONO: 3103025867 EMAIL: leidyramos1988@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: Bachiller Academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2004
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		Odontologia General	08	2011	14491

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldía Municipal Ibagué	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Ibague	SaludPublica@ibague.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2611182	DÍA 14 MES 01 AÑO 2026	DÍA 26 MES 12 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Odontologo	Salud Publica	C119 # 2-54 Centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldía Municipal Ibagué	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Ibagué	SaludPublica@ibague.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2611182	DÍA 15 MES 03 AÑO 2025	DÍA 31 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Odontologo	Salud Publica	Cll 9 # 2-54 Centro

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital la nueva Candelaria	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Purificación	hlc.gerencia@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2281067	DÍA 14 MES 04 AÑO 2025	DÍA 13 MES 07 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Odontologo	Equipos Basicos	Cra 9 Cll 7

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital San Roque	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Coyaima	hospitalsanroque-coyaima@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2278014	DÍA 20 MES 06 AÑO 2024	DÍA 22 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Odontologo	Equipos Basicos	Cll 4 # 2-05

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	15	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	15	3

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Ravira, 01 octubre 2020

Leidy Ramos Zarate

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.471.430



RAMOS ZARTA
APELLIDOS

LEIDY YINETH
NOMBRES

Leidy Yineth Ramos
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-MAR-1988
PURIFICACION
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

06-JUN-2006 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2900100-63151411-F-1110471430-20060831 00152 06242M 02 209433114

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141263537215

(415)7707212489984(8020) 000014126353721 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 0 4 7 1 4 3 0	4	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMOS	ZARTA	LEIDY	YINETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: AV AMBALA CL 100 01 CONJ LA HACIENDA TO 2 AP 107

42. Correo electrónico: leidyyinethramoszarta@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2026-07-25 / 11:37:41AM

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: Leidy Ramos Zarta

984. Nombre RAMOS ZARTA LEIDY YINETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL TOLIMA

y en su nombre la

INSTITUCION EDUCATIVA LICEO NACIONAL

Ibagué – Tolima

Reconocida por la Secretaría de Educación y Cultura del Tolima, según Resolución No. 1360 del 19 de noviembre de 2002. Artículo 7° y autorizada para expedir los certificados y títulos correspondientes,

Confiere a:

Leidy Vineth Ramos Zarta

t.i. 880308-60034 de Ibagué

El Título de

Bachiller Académico

Especialidad: Profundización en Manejo del Discurso

Por haber cursado y aprobado, los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes. Acta General de Graduación No. 036 del 18 de diciembre de 2004, folios 177 a 188.

Dado en Ibagué, a los 18 días del mes de diciembre de 2004

Oscar William Bravo Monroy
c.c. 14'218.959 de Ibagué
Rector (E.)

Institución Educativa Liceo Nacional

Carrera 5 Calle 30 esquina Teléfono 2644347 Telefax 2644364
Ibagué – Tolima
Inscripción Secretaria de Educación: J.M – J.T: 1311009 – 131066
Inscripción Dane
No. 17300 1000367

Acta Individual de Graduación

En la ciudad de Ibagué a los 18 días del mes de diciembre de 2004 se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de las alumnas de último grado. La suscrita Rectora y Comité de Promoción y Evaluación de la Institución Educativa Liceo Nacional autorizado mediante Resolución No.3362/71, 21599/88 y por la Secretaria de Educación Departamental según Resoluciones No.1529/98 y 1202/99 en el nivel de Educación Media para otorgar el título correspondiente .

Comprobada la situación legal y académica de cada una de las alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica y Técnica, se procedió a otorgar el título de.

Bachiller Académico Especialización Profundización Manejo Del Discurso

Graduanda cuyos nombres, apellidos e identidad se relacionan a continuación:

Leidy Yineth Ramos Zarta

C.C. No.1110471430 de Ibagué

Es fiel copia tomada del Libro de Actas Generales de Grado, Folio No.183 Acta No.36 de Fecha 18 de diciembre de 2004. Este documento es copia del original y la firma que en el aparece corresponde a la Rectora Especialista Carmen Elisa Manrique Bocanegra con cédula 28.534.787 de Ibagué quien ocupaba el cargo en la mencionada fecha.

Dada en Ibagué a los 20 días del mes de febrero del 2014.

ESP. Inés Herrera Vizcaya
C. C.38.230.861 de Ibagué
Rectora

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Y EN SU NOMBRE, LA

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

CON PERSONERIA JURIDICA 4571 DE 1977

CONFIERE EL TITULO DE

ODONTOLOGO

A

Leidy Yineth Ramos Zarta

C.C. No. 1.110.471.430 de Ibagué

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO SE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C., A LOS 22 DIAS DEL MES VII DE 2011

RECTOR

VICE RECTOR ACADEMICO

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 226-11 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 21

BOGOTA, D.C. 25 DE VII DE 2011

No. 37100

ELABORO

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Personería Jurídica No. 4571 de 1977 del Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO NUMERO 37100

El Rector de la Universidad, el Decano de la Facultad y el Secretario General, teniendo en cuenta

Que el estudiante LEIDY YINETH RAMOS ZARTA

Con cédula de ciudadanía No. 1 110 471 430 de Ibague

Ha culminado satisfactoriamente el plan de estudios y demás requisitos establecidos de acuerdo a las reglamentaciones académicas del Programa de ODONTOLOGIA

De conformidad con las disposiciones legales vigentes le otorga el Título de:

ODONTOLOGO

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de grado, en la Cuidad de Bogotá a los 22 dias del mes de JULIO de 2011

MARTHA ALICE LOSADA FALK
RECTOR

MARIA JOSE VILLALOBOS
DECANO

MARTHA LUCIA CARVALHO Q.
SECRETARIA GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 226-11 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 21

NACION
OLIMA

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL



LEIDY YINETH RAMOS ZARTA

CC 1110471430

REGISTRO Nº. 1449 13/11/2012

Inscripción
10073/2013 94-1449/13/11/2012

ODONTOLOGO

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

DESARROLLO DE FUNCIÓN PÚBLICA CUMPLIMIENTO LEY 35 DE 1989

No. CERTIFICADO: TNEO2025-1674

LA SUSCRITA ABOGADA SECRETARIA DEL TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA

HACE CONSTAR:

Que la persona con No. de identificación 1110471430, NO REGISTRA ANTECEDENTES por violación del estatuto ético de la odontología (Ley 35 de 1989) dentro de los cinco (5) años anteriores, de acuerdo con los registros de antecedentes de la base de datos de los Tribunales de Ética Odontológica, según consulta realizada el día jueves, 01 de octubre de 2026 a las 09:02.

Esta constancia NO acredita la calidad de odontólogo ni la habilitación, que constituyen requisitos indispensables para el ejercicio de la odontología en Colombia de acuerdo con lo establecido en la Ley 35 de 1989 y en la Resolución No. 3100 de 2019, respectivamente.

Esta constancia es válida siempre y cuando el número consignado en el respetivo documento de identificación coincida con el aquí registrado.

La firma mecánica plasmada en este documento tiene plena validez para todos los efectos legales, según lo establecido en la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2150 de 1995.

EDDY MERCEDES TAPIAS ARENAS
Abogada Secretaria

Para verificar la validez de este certificado puede ingresar a la página http://www.tribunaleticaodontologica.org/tneo/validacertifica.aspx o escanee el código QR

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL GUAINIA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL
DEPARTAMENTAL MANUEL ELKIN PATARROYO
NIT. 843.000.009-4

ENTIDAD EN INTERVENCIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA
POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

ODONTOLOGIA

EL JEFE DEL AREA DE SALUD ORAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL MANUEL ELKIN PATARROYO

CERTIFICA:

Que, la Doctora **LEIDY YINETH RAMOS ZARTA,** portadora de la Ceduta de Ciudadanía **N° 1.110.471.430** de Ibagué (Tolima) se desempeño como *Odontóloga en Servicio Social Obligatorio , del 11 Noviembre 2011 al 10 de Noviembre de 2012 , quedando a* ***PAZ Y SALVO*** *con el área de Salud Oral de la* E.S.E Dptal Dptal M.E.P.

La presente se emite a petición de la interesada, a los Trece días del mes de Noviembre de 2012.

EDGAR MANUEL GUTIERREZ SABOGAL
JEFE AREA DE SALUD ORAL

Proyecto y Elaboro: Edgard Gutierrez

Telf. 098 5656132 – 5656323 – 5656707 – 5656708 – 5656709 - e-mail: patarroyohospital@yahoo.es
Carrera 9ª. No. 16 – 14 Inírida (Guainía)

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA OFICINA JURÍDICA DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL MANUEL ELKIN PATARROYO

CERTIFICA

Que, **LEIDY YINETH RAMOS ZARTA**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1.110.471.430 de Ibagué, ha suscrito contrato con la E.S.E. Hospital Departamental Manuel Elkin Patarroyo, así:

Desde el 20 de Mayo al 31 de Diciembre de 2013, mediante el Contrato de prestación de servicios Nº 200 de 2013, cuyo objeto consistió en "CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ODONTÓLOGO PARA QUE DESEMPEÑE ACTIVIDADES ASISTENCIALES, ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Y ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA EN EL PROYECTO DE SALUD ORAL DE LA ESE HOSPITAL MANUEL ELKIN PATARROYO".

De conformidad con el artículo 6.3.1 de la resolución interna 0340 de 25 de julio de 2011, mediante la anterior orden de prestación de servicios no se generó relación laboral alguna entre la E.S.E. Hospital Departamental Manuel Elkin Patarroyo y el contratista, quien no se consideró empleado público ni trabajador oficial.

La presente se expide a solicitud de la interesada a los once (11) días del mes de Marzo de 2014.

JAIRO FRANCISCO GARCÉS DÍAZ
Profesional Universitario Oficina Jurídica

HOSPITAL SAN FRANCISCO

NIT: 890.707.059-9

IBAGUÉ
Camino a la Prosperidad
Alcaldía 2012 - 2015

TH-300-11-04

Ibagué, 10 de Febrero de 2015

CERTIFICADO DE EXPERIENCIA, CUMPLIMIENTO

Se certifica que el *HOSPITAL SAN FRANCISCO E.S.E.* de Ibagué, a celebrado con la señora LEIDY YINETH RAMOS ZARTA, mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía 1.110.471.430 de Ibagué, el contrato 139 de 24 de Enero de 2014, Iniciado el 24 de Enero de 2014 y con fecha de terminación el 30 de Abril de 2014, por valor de $5.447.900, el contrato 158 de 30 de Abril de 2014, Iniciado el 01 de Abril de 2014 y con fecha de terminación el 30 de Junio de 2014, por valor de $4.858.000, el contrato 179 de 27 de Junio de 2014, Iniciado el 01 de Julio de 2014 y con fecha de terminación el 31 de Diciembre de 2014, por valor de $15.962.000, el contrato 77 de 02 de Enero de 2015, Iniciado el 02 de Enero de 2015 y con fecha de terminación el 30 de Abril de 2015, por valor de $10.898.685, cuyo objeto es: OBJETO PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ODONTOLOGÍA A LA E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE IBAGUÉ TOLIMA.

VIGILADO Supersalud

Esta certificación se expide a solicitud del interesado, no presenta borrones, tachones o enmendaduras.

Para constancia se firma,

LUIS ALVARO BERNAL VERGARA
Profesional Universitario Talento Humano

NOTA: En Pro de los principios de equidad y transparencia, el presente oficio será expedido por el profesional universitario de Talento Humano del Hospital San Francisco E.S.E las enmendaduras, tachones y las adiciones en letra diferente invalidarán la respectiva información.

JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

Que una vez revisados los registros de contratos en el sistema de información PISAMI de la Oficina de Contratación, se pudo constatar que el Municipio de Ibagué suscribió el siguiente contrato:

Contrato de PRESTACION DE SERVICIOS	1516
Fecha	28 de Julio de 2017
Contratista	LEIDY YINETH RAMOS ZARTA
Identificación	1110471430 - 4
Contratante	Municipio de Ibagué - Secretaria de salud
Objeto	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ODONTOLOGO PARA APOYO A LA GESTION EN SALUD PUBLICA, EN EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES
Plazo de Ejecución	Cinco (5) Meses
Valor Inicial	$ 14.000.000,00
Valor Pagado / Ejecutado	$ 14.000.000,00
Estado del Proceso	FINALIZADO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Ibagué el 19 de Febrero de 2025.

Oficina de Contratación
Alcaldia Municipal de Ibagué

Código de Verificación: **19022025164523201 91**

JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

Que una vez revisados los registros de contratos en el sistema de información PISAMI de la Oficina de Contratación, se pudo constatar que el Municipio de Ibagué suscribió el siguiente contrato:

Contrato de PRESTACION DE SERVICIOS	715
Fecha	23 de Enero de 2018
Contratista	LEIDY YINETH RAMOS ZARTA
Identificación	1110471430 - 4
Contratante	Municipio de Ibagué - Secretaria de salud
Objeto	"CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ODONTOLOGO PARA APOYO EN SALUD PUBLICA EN EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES
Plazo de Ejecución	Diez (10) Meses
Plazo Adicional	Un (1) Meses Cinco (5) Dias
Plazo Total	Once (11) Meses Cinco (5) Dias
Valor Inicial	$ 28.000.000,00
Valor Adicional	$ 3.266.667,00
Valor Total	$ 31.266.667,00
Valor Pagado / Ejecutado	$ 31.266.667,00
Estado del Proceso	FINALIZADO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Ibagué el 19 de Febrero de 2025.

Oficina de Contratación
Alcaldia Municipal de Ibagué

Código de Verificación: **19022025164607217 28**

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA GENERAL
NIT. 800.113.672-7
DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

Soluciones que transforman

Ibagué, 20 de Diciembre de 2018

EL DIRECTOR DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

LEIDY YINETH RAMOS ZARTA identificado con NIT 1110471430-4 suscribio con el DEPARTAMENTO DEL TOLIMA el siguiente contrato de SERVICIOS

REPRESENTANTE LEGAL	
ACTO CONTRACTUAL No	1716 DEL 15 de Agosto de 2018
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN EL AREA DE LA SALUD, CON FORMACION EN AUDITORIA PARA APOYAR A LA DIRECCION DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS DE LA FACTURACION POR CONCEPTO DE LA PRESTACIÓN A LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA Y LO NO CUBIERTO POR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE LA DIRECCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL
PLAZO	CIENTO TREINTA Y UN (131) DIAS CALENDARIO, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, PREVIO PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN
VALOR	$ 18.703.600,00 MCTE
ACTA DE INICIACION No. 01	2018-08-23
SUPERVISOR	SULEIDY YULIED MIRANDA GUZMAN

Se expide a solicitud del interesado

PAOLA DEL ROCIO ARBELAEZ ARENAS

Proyectó: ADRIANA MARCELA FORERO FLOREZ

JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

Que una vez revisados los registros de contratos en el sistema de información PISAMI de la Oficina de Contratación, se pudo constatar que el Municipio de Ibagué suscribió el siguiente contrato:

Contrato de PRESTACION DE SERVICIOS	1124
Fecha	26 de Febrero de 2019
Contratista	LEIDY YINETH RAMOS ZARTA
Identificación	1110471430 - 4
Contratante	Municipio de Ibagué - Secretaria de salud
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ODONTOLOGO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PUBLICA EN EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASNMISIBLES
Plazo de Ejecución	Nueve (9) Meses
Plazo Adicional	Un (1) Meses Cuatro (4) Dias
Plazo Total	Diez (10) Meses Cuatro (4) Dias
Valor Inicial	$ 25.200.000,00
Valor Adicional	$ 3.173.333,00
Valor Total	$ 28.373.333,00
Valor Pagado / Ejecutado	$ 28.373.333,00
Estado del Proceso	FINALIZADO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Ibagué el 19 de Febrero de 2025.

Oficina de Contratación
Alcaldia Municipal de Ibagué

Código de Verificación: **1902202516464125020**

JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

Que una vez revisados los registros de contratos en el sistema de información PISAMI de la Oficina de Contratación, se pudo constatar que el Municipio de Ibagué suscribió el siguiente contrato:

Contrato de PRESTACION DE SERVICIOS	708
Fecha	9 de Junio de 2020
Contratista	LEIDY YINETH RAMOS ZARTA
Identificación	1110471430 - 4
Contratante	Municipio de Ibagué - Secretaria de salud
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ODONTOLOGO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PUBLICA EN EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRASNMISIBLES
Plazo de Ejecución	Seis (6) Meses
Valor Inicial	$ 21.600.000,00
Valor Pagado / Ejecutado	$ 21.600.000,00
Estado del Proceso	FINALIZADO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Ibagué el 19 de Febrero de 2025.

Oficina de Contratación
Alcaldia Municipal de Ibagué

Código de Verificación: **1902202516475527500**

JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

Que una vez revisados los registros de contratos en el sistema de información PISAMI de la Oficina de Contratación, se pudo constatar que el Municipio de Ibagué suscribió el siguiente contrato:

Contrato de PRESTACION DE SERVICIOS	286
Fecha	23 de Febrero de 2021
Contratista	LEIDY YINETH RAMOS ZARTA
Identificación	1110471430 - 4
Contratante	Municipio de Ibagué - Secretaria de salud
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ODONTÓLOGO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA EN EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES
Plazo de Ejecución	Seis (6) Meses
Valor Inicial	$ 21.600.000,00
Valor Pagado / Ejecutado	$ 21.600.000,00
Estado del Proceso	FINALIZADO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Ibagué el 17 de Febrero de 2025.

Oficina de Contratación
Alcaldia Municipal de Ibagué

Código de Verificación: **17022025200510293 74**

Plaza de Bolívar Cl. 9 No. 2 - 59 Palacio Municipal
Conmutador: (57) 2611182 - 2611686 Código Postal: 730006

JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

Que una vez revisados los registros de contratos en el sistema de información PISAMI de la Oficina de Contratación, se pudo constatar que el Municipio de Ibagué suscribió el siguiente contrato:

Contrato de PRESTACION DE SERVICIOS	2340
Fecha	9 de Septiembre de 2021
Contratista	LEIDY YINETH RAMOS ZARTA
Identificación	1110471430 - 4
Contratante	Municipio de Ibagué - Secretaria de salud
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ODONTÓLOGO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA EN EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES
Plazo de Ejecución	Cien (100) Dias
Valor Inicial	$ 12.000.000,00
Valor Pagado / Ejecutado	$ 12.000.000,00
Estado del Proceso	FINALIZADO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Ibagué el 17 de Febrero de 2025.

Oficina de Contratación
Alcaldia Municipal de Ibagué

Código de Verificación: **17022025200738314 26**

JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

Que una vez revisados los registros de contratos en el sistema de información PISAMI de la Oficina de Contratación, se pudo constatar que el Municipio de Ibagué suscribió el siguiente contrato:

Contrato de PRESTACION DE SERVICIOS	1200
Fecha	23 de Enero de 2022
Contratista	LEIDY YINETH RAMOS ZARTA
Identificación	1110471430 - 4
Contratante	Municipio de Ibagué - Secretaria de salud
Objeto	SS160-PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ODONTÓLOGO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA EN EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES
Plazo de Ejecución	Diez (10) Meses
Plazo Adicional	Treinta y Cinco (35) Dias
Plazo Total	Diez (10) Meses Treinta y Cinco (35) Dias
Valor Inicial	$ 36.000.000,00
Valor Adicional	$ 4.200.000,00
Valor Total	$ 40.200.000,00
Valor Pagado / Ejecutado	$ 40.200.000,00
Estado del Proceso	FINALIZADO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Ibagué el 17 de Febrero de 2025.

Oficina de Contratación
Alcaldia Municipal de Ibagué

Código de Verificación: **1702202520091733607**

Alcaldía Municipal
Ibagué
NIT.800113389-7

ibagué capital musical

JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

Que una vez revisados los registros de contratos en el sistema de información PISAMI de la Oficina de Contratación, se pudo constatar que el Municipio de Ibagué suscribió el siguiente contrato:

Contrato de PRESTACION DE SERVICIOS	1028
Fecha	29 de Marzo de 2023
Contratista	LEIDY YINETH RAMOS ZARTA
Identificación	1110471430 - 4
Contratante	Municipio de Ibagué - Secretaria de salud
Objeto	SS95-PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ODONTÓLOGO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA EN EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES
Plazo de Ejecución	Ciento Ochenta (180) Dias
Plazo Adicional	Ochenta y Nueve (89) Dias
Plazo Total	Doscientos Sesenta y Nueve (269) Dias
Valor Inicial	$ 21.600.000,00
Valor Adicional	$ 10.680.000,00
Valor Total	$ 32.280.000,00
Valor Pagado / Ejecutado	$ 32.280.000,00
Estado del Proceso	FINALIZADO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Ibagué el 17 de Febrero de 2025.

Oficina de Contratación
Alcaldia Municipal de Ibagué

Código de Verificación: **17022025201147381 72**

Alcaldía Municipal
Ibagué
NIT.800113389-7

JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

Que una vez revisados los registros de contratos en el sistema de información PISAMI de la Oficina de Contratación, se pudo constatar que el Municipio de Ibagué suscribió el siguiente contrato:

Contrato de PRESTACION DE SERVICIOS	924
Fecha	14 de Marzo de 2024
Contratista	LEIDY YINETH RAMOS ZARTA
Identificación	1110471430 - 4
Contratante	Municipio de Ibagué - Secretaria de salud
Objeto	SS098-PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ODONTÓLOGO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA EN EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES
Plazo de Ejecución	Seis (6) Meses
Valor Inicial	$ 25.200.000,00
Valor Pagado / Ejecutado	$ 25.200.000,00
Estado del Proceso	FINALIZADO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Ibagué el 17 de Febrero de 2025.

Oficina de Contratación
Alcaldia Municipal de Ibagué

Código de Verificación: **17022025201342410 60**

LA SUSCRITA GERENTE DEL HOSPITAL SAN ROQUE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
COYAIMA – TOLIMA

HACE CONSTAR

Que revisados los archivos que reposan en la institución, se pudo verificar que **LEIDY YINETH RAMOS ZARTA**, identificada con la cedula No. 1110471430, laboro en esta Institución vinculado mediante CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTOLOGO PARA EL PROGRAMA ATENCION PRIMARIA EN SALUD APS – EQUIPOS BASICOS DE SALUD DEL HOSPITAL SAN ROQUE E.S.E DE COYAIMA TOLIMA.

CONTRATO No.	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	PLAZO
188 de 2024	20 JUNIO 2024	19 JULIO DE 2024	UN (01) MES
276 de 2024	22 JULIO 2024	21 SEPTIEMB 2024	DOS (02) MESES
385 de 2024	23 SEPTIEMBRE 2024	22 DICIEMBRE 2024	TRES (03) MESES

Que el valor mensual devengado es la suma de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS PESOS ($4.825.600.oo) MC/TE.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los veinticuatro (24) días del mes de Febrero de 2025.

MARILEISVY ROBLES LOZADA
Gerente

VIGILADO Supersalud

JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

Que una vez revisados los registros de contratos en el sistema de información PISAMI de la Oficina de Contratación, se pudo constatar que el Municipio de Ibagué suscribió el siguiente contrato:

Contrato de PRESTACION DE SERVICIOS	2702
Fecha	17 de Octubre de 2024
Contratista	LEIDY YINETH RAMOS ZARTA
Identificación	1110471430 - 4
Contratante	Municipio de Ibagué - Secretaria de salud
Objeto	SSM087-PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ODONTÓLOGO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA EN EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES
Plazo de Ejecución	Setenta y Cinco (75) Dias
Valor Inicial	$ 10.500.000,00
Valor Pagado / Ejecutado	$ 10.500.000,00
Estado del Proceso	FINALIZADO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Ibagué el 17 de Febrero de 2025.

Oficina de Contratación
Alcaldia Municipal de Ibagué

Código de Verificación: **1702202520155042761**

JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

Que una vez revisados los registros de contratos en el sistema de información PISAMI de la Oficina de Contratación, se pudo constatar que el Municipio de Ibagué suscribió el siguiente contrato:

Contrato de PRESTACION DE SERVICIOS	1068
Fecha	10 de Marzo de 2025
Contratista	LEIDY YINETH RAMOS ZARTA
Identificación	1110471430 - 4
Contratante	Municipio de Ibagué - Secretaria de salud
Objeto	SSM164-PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ODONTÓLOGO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES
Plazo de Ejecución	Ciento Ochenta (180) Dias
Valor Inicial	$ 25.200.000,00
Valor Pagado / Ejecutado	$ 25.200.000,00
Estado del Proceso	FINALIZADO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Ibagué el 30 de Septiembre de 2026.

Oficina de Contratación
Alcaldia Municipal de Ibagué

Código de Verificación: **30092026222280745216**

JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

Que una vez revisados los registros de contratos en el sistema de información PISAMI de la Oficina de Contratación, se pudo constatar que el Municipio de Ibagué suscribió el siguiente contrato:

Contrato de PRESTACION DE SERVICIOS	2454
Fecha	18 de Septiembre de 2025
Contratista	LEIDY YINETH RAMOS ZARTA
Identificación	1110471430 - 4
Contratante	Municipio de Ibagué - Secretaria de salud
Objeto	SSM408-PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ODONTÓLOGO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES
Plazo de Ejecución	Noventa y Ocho (98) Dias
Valor Inicial	$ 13.720.000,00
Valor Pagado / Ejecutado	$ 13.720.000,00
Estado del Proceso	FINALIZADO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Ibagué el 30 de Septiembre de 2026.

Oficina de Contratación
Alcaldia Municipal de Ibagué

Código de Verificación: **3009202622284546473**

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE TALENTO HUMANO Y RECURSOS FISICOS

CERTIFICA:

Que **LEIDY YINETH RAMOS ZARTA,** identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 1.110.471.430 expedida en Ibagué – Tolima, suscribió con nuestra Institución el Contrato de Prestación de Servicios No.393 del 14 de abril de 2025, con vigencia del 14 de abril al 13 de julio de 2025, con el objeto de Prestar los Servicios Profesionales de Odontología a efectos de Conformar uno de los Equipos Básicos en Salud, para la Implementación, Acople y Ejecutabilidad del Plan de Atención Primaria en Salud (APS) Promovido por el Ministerio de Salud, en el Territorio del Municipio de Purificación-Tolima.

La presente Certificación se expide a solicitud de la interesada.

Purificación, junio 12 de 2026.

VIGILADO Supersalud

YHILMA GRIMALDO ALVAREZ
Profesional Universitaria
Talento Humano y R. Físicos

Proyectó: Talento Humano
Elaboró: Ma. Victoria O.- Aux. Administrativa

JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

Que una vez revisados los registros de contratos en el sistema de información PISAMI de la Oficina de Contratación, se pudo constatar que el Municipio de Ibagué suscribió el siguiente contrato:

Contrato de PRESTACION DE SERVICIOS	798
Fecha	15 de Enero de 2026
Contratista	LEIDY YINETH RAMOS ZARTA
Identificación	1110471430 - 4
Contratante	Municipio de Ibagué - Secretaria de salud
Objeto	SSM151-PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ODONTÓLOGO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES
Plazo de Ejecución	Ciento Veinte (120) Dias
Plazo Adicional	Sesenta (60) Dias
Plazo Total	Ciento Ochenta (180) Dias
Valor Inicial	$ 16.800.000,00
Valor Adicional	$ 8.400.000,00
Valor Total	$ 25.200.000,00
Valor Pagado / Ejecutado	$ 25.200.000,00
Estado del Proceso	FINALIZADO

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Ibagué el 30 de Septiembre de 2026.

Oficina de Contratación
Alcaldia Municipal de Ibagué

Código de Verificación: **3009202622291948438**

JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA

Que una vez revisados los registros de contratos en el sistema de información PISAMI de la Oficina de Contratación, se pudo constatar que el Municipio de Ibagué suscribió el siguiente contrato:

Contrato de PRESTACION DE SERVICIOS	2904
Fecha	12 de Agosto de 2026
Contratista	LEIDY YINETH RAMOS ZARTA
Identificación	1110471430 - 4
Contratante	Municipio de Ibagué - Secretaria de salud
Objeto	SSM494-PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN ODONTÓLOGO PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA EN EL COMPONENTE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES
Plazo de Ejecución	Ciento Treinta y Cinco (135) Dias
Valor Inicial	$ 18.900.000,00
Valor Pagado / Ejecutado	$ 4.200.000,00
Estado del Proceso	EN EJECUCION

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, dada en Ibagué el 30 de Septiembre de 2026.

Oficina de Contratación
Alcaldia Municipal de Ibagué

Código de Verificación: **3009202622294550325**

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304033578

PIB
22:43:44

Bogotá DC, 30 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) LEIDY YINETH RAMOS ZARTA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110471430:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 30 de septiembre de 2026, a las 22:45:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110471430
Código de Verificación	1110471430260930224523

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

(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, 30/09/2026 10:47:12 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1110471430** y Nombre: **LEIDY YINETH RAMOS ZARTA.**

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. **148740217** . 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

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:48:31 PM horas del 30/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1110471430**
Apellidos y Nombres: **RAMOS ZARTA LEIDY YINETH**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 22:52:04 horas del 30/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1110471430,** Apellidos y Nombres **RAMOS ZARTA LEIDY YINETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN VICENTE**, con NIT **809005719-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1110471430 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 30/09/2026 10:56 PM

Código Verificación: **9RQ4WF2X31**

Válida hasta: **01/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Bogotá, Septiembre / 30 de 2026

Señor (a): LEIDY YINETH RAMOS ZARTA
CC. 1110471430
VILA NOVA CONDOMINIO TO 3 AP 502
IBAGUE

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Septiembre / 12 de 2019, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

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

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:

LEIDY YINETH RAMOS ZARTA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.110.471.430**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 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.

Medellín, 30 de september de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que LEIDY YINETH RAMOS ZARTA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1110471430 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/10/2026 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

HOSPITAL SAN VICENTE E.S.E N809005719

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - RIESGO 3 - ASISTENCIAL

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educac

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 - Educación No Formal.

Certifica

Leidy Yineth Ramos Zarta

CC 1110471430 de Ibagué

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-10-07
Fecha de vencimiento: 2027-10-07

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.c

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

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 - Educación No Formal.

Certifica

Leidy Yineth Ramos Zarta

CC 1110471430 de Ibagué

Realizó y aprobó el Curso Humanización en Salud
con un total de 14 Horas.

Fecha de emisión: 2025-06-06
Fecha de vencimiento: 2027-06-06

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OSANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

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 - Educación No Formal.

Certifica

LEIDY YINETH RAMOS ZARTA

CC 1.110.471.430 de Ibagué

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

Fecha de emisión: 2026-04-16
Fecha de vencimiento: 2028-04-16

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

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

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 - Educación No Formal.

Certifica

LEIDY YINETH RAMOS ZARTA

CC 1.110.471.430 de Ibagué

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emociona
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2026-04-16
Fecha de vencimiento: 2028-04-16

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

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 - Educación No Formal.

Certifica

LEIDY YINETH RAMOS ZARTA

CC 1.110.471.430 de Ibagué

Realizó y aprobó el Curso Atención de Urgencias a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos Resolución 4598 16 de octubre de 2014 con un total de 80 Horas.

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

Fecha de emisión: 2026-04-06
Fecha de vencimiento: 2028-04-06

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

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

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 - Educación No Formal.

Certifica

Leidy Yineth Ramos Zarta

CC 1110471430 de Ibagué

Realizó y aprobó el Curso en Diagnostico y Manejo Clínico del Dengue con un total de 40 Horas.

Fecha de emisión: 2025-06-06
Fecha de vencimiento: 2027-06-06

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

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 - Educación No Formal.

Certifica

LEIDY YINETH RAMOS ZARTA

CC 1.110.471.430 de Ibagué

Realizó y aprobó el Curso Manejo clínico de pacientes con fiebre amarilla con un total de 48 Horas.

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

Fecha de emisión: 2026-04-16
Fecha de vencimiento: 2028-04-16

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

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA
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 - Educación No Formal.

Certifica

Leidy Yineth Ramos Zarta

CC 1110471430 de Ibagué

Realizó y aprobó el Curso integral en Misión Medica
con un total de 40 Horas.

Fecha de emisión: 2025-06-06
Fecha de vencimiento: 2027-06-06

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

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

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menu

Iniciar Sesión | Registrarse

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.

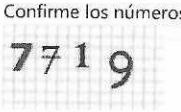
Tipo de Identificación *: Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *: 1110471430

Primer Nombre: leidy

Primer Apellido: ramos

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4694

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-10-01→11:25:10 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1110471430	LEIDY	YINETH	RAMOS	ZARTA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LEIDY YINETH RAMOS ZARTA identificado(a) con CC 1110471430 registra La siguiente información:

2026-10-01→11:25:10 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Odontología	2011-07-22	1449	DTS GOBERNACION DEL GUAINIA

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).

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

Gobierno de
Colombia

Certificado Internacional de Vacunación o de Profilaxis

International Certificate of Vaccination or Prophylaxis
Certificat international de vaccination ou de prophylaxie

Expedido a – *Issued to – Délivré à*

Leidy Yineth Ramos Zapata.

Número del pasaporte o del documento de identificación
Passport number or travel document number
Numéro du passeport ou du document de voyage

1110471430

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE LA VACUNACIÓN O DE LA PROFILAXIS/
CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE/
INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS /

Certifica que: Leidy Yineth Ramos Zuñiga

This is to certify that [name] / Nous certifions que [nom]

Fecha de Nacimiento	**Sexo**	**Nacionalidad**
06/03/00	Femenino	Colombiana
Date of birth / né(e) le	*Sex/ de sexe*	*nationality/et de nationalité*

Documento nacional de identificación

1110431430

national identification document / document d'identification national

Cuya firma aparece a continuación:

Whose signature follows / dont la signature suit

En la fecha indicada ha sido vacunado o recibido profilaxis contra:

Has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against:
a été vacciné(é) ou reçu des agents prophylactiques a la date indiquée contre:

de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional

in accordance with the International Health Regulations
Conformément au Réglement sanitaire international

Vacuna o Profilaxis	Fecha	Fabricante	Número de lote de la vacuna o profilaxis	Institución vacunadora
Vaccine or prophylaxis	*Date*	*Manufacturer*	*Batch no. Of caccine or prophylaxis*	*Vaccination institution*
Vaccin ou agent prophylactique	*Date*	*Fabricant*	*Duvaccin ou de l2agent prophylactique et numéro du lot*	*Établissement de vaccination*
Fiebre Amarilla	06/11/24	Sanofi	45A331	Vacunado

Nombre del Profesional que certifica la aplicación	Título del Profesional que certifica aplicación	Firma del Profesional que certifica la aplicación
Name of the Professional certifying the application	*Title of the professional that certifies the application*	*Signature of the professional certifying the application*
Nom Titre du clinicien responsable	*Titre du clinicien responsable*	*Signature du clinicien responsable*

Colly Cecilia Diaz Salcedo
N° 7184-2225

Colly Cecilia Diaz Salcedo
N° 7184-2225

Scanned with CamScanner

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Leidy Yineth

Apellidos: Ramos Zarta.

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

No. 1110471430

Fecha de nacimiento: Día 6 Mes 3 Año 1998

Scanned with CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	12/3/21	Pfizer.	EN1193	Ibague.	Kelly Jorina.	
	2	3/4/21	Pfizer.	ER1742	Ibague.	Maryuri Salguero.	

Scanned with CamScanner

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Jeidy yineth.

Apellidos: Ramos Zarta.

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1110471430.

Fecha de nacimiento: Dia 6 Mes 3 Año 1988

Scanned with CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única	15-4-2013	HSF	Jamca
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3	5-11-20	2335X04AE	
	4	4-12-21	024L90CCM	BGATIA R
	5	02-2-23	024L711B	MAYERLY Padilla
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico		Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B		1	02-2-23	2537210	MayERLY Padilla
		2	5-8-23	DFX3005	
		3	10-3-24	DFX3005	Andrea T
Antirrábica		1			
		2			
		3			
		4			
Influenza estacional		Anual	19/7/24	VSOS24002	Zulma
Otras					

Scanned with CamScanner

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste UTC -5 19:19:12 LEIDY YINETH RAMO...

Datos | Inicio

Datos

Actualizaciones realizadas

Perfil | Idioma y hora | Certificaciones | No disponible | Noticias | Documentos | Incumplimientos | Editar perfil

Compradores / Proveedores

Leidy Yineth Ramos Zarta

0 recomendación (es)

Número de documento: 1110471430

Ver perfil | Existencia y Representación | RUP

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: LEIDY YINETH RAMOS ZARTA
Nombre abreviado: LEIDY YINETH RAMOS ZARTA
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 1110471430
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Persona Natural colombiana
País: COLOMBIA
Ubicación: CO-TOL - Tolima Departamento: Tolima

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: LEIDY YINETH RAMOS ZARTA
Identificación: 1110471430
Nacionalidad: colombiana
Domicilio: VILANOVACONDOMINIO TORRE 3 APTO 502
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía
Genero: Mujer
¿Tiene alguna discapacidad? Si No

Información General

MiPyme: No
Régimen tributario: Régimen simplificado
Emprendimiento y/o Empresas de **Mujeres:** Si No
¿Pertenencia a un grupo étnico?: No
Condiciones especiales: No Aplica

Contactos

Dirección: VILANOVACONDOMINIO TORRE 3 APTO 502
Código postal:
Correo electrónico de la oficina: leidyyinethramoszarta@gmail.com
Teléfono de oficina: 2742705
Fax de oficina:
Página web:
Correo electrónico para notificaciones **SECOP II:** leidyyinethramoszarta@gmail.com
Enlace de Facebook:
Enlace a LinkedIn.
Enlace de YouTube:
Enlace a Twitter:

Documentos relacionados

Indicadores de negocio

Clasificación: Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones **0**

Visitas al perfil. **19**

Últimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selección Sin datos
Última actualización: 30/09/2026 19:19

Datos del perfil **5%** Cómo incluir más datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

Dra. DIANA MARCELA GIL RAMIREZ
Médico Esp SST Reg habilitación: **1100133842** NIT: **52847925**
Prestador Independiente consulta ext. Intramural
Telemedicina Secretaria de Salud de Bogotá
Dirección: Calle 127 # 19a - 44 cons 609 Acomedica II
Cel: 313 218 4279
www.dianagilr.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 351

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	04 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO**

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

PARTICULARES CONTADO	**PARTICULARES**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

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

RAMOS ZARTA LEIDY YINETH	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	37 AÑOS 1 MESES 5 DÍAS	CC	1110471430
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
ODONTOLOGA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)

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:

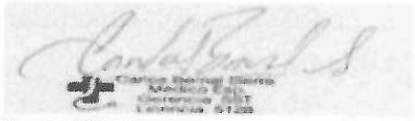
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
USAR CORRECCIÓN VISUAL : SEGUN FORMULA	SVE CARDIOVASCULAR	HABITOS SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL CONTROL FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : ENFASIS EN COLUMNA DORSAL , ALTERNAR POSTURA PIE SENTADA	CONTROL DE PESO
	SVE OSTEOMUSCULAR	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: BERNAL SIERRA CARLOS EDUARDO

R. M.: 86140-2010 **L.S.O.:** 5128

Código de Seguridad
G1683M1S351

Aspirante o Trabajador

LEIDY YINETH RAMOS ZARTA

Firma:

Nombre: RAMOS ZARTA LEIDY YINETH

CC: 1110471430

Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Leidy Yinetth Ramos Zarta

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1110471430 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Colombia	Departamento	Tolima	Municipio	Ibagué
Dirección	Vila Nova Torre 3 Apto 502			Teléfonos	3103025867

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Yinetth Zarta Barreto	28844111	MAMA
Jose Alvio Ramos Morincy	5933950	PAPA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	61.800.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 61.800.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco BBVA	Ahorro	038203778	Ibagué	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
Inmueble	Finca	200.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Banco Financiero	Credito vehiculo	18.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Leidy Yineth Ramos Soto
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Pereira, 01 octubre 2026
CIUDAD Y FECHA

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

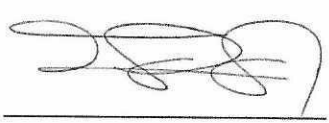
Que nuestro(a) cliente LEIDY YINETH RAMOS ZARTA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,110,471,430 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 362003718 aperturada el 18 de abril de 2024 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 11 de septiembre de 2026.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0362003718
Cuenta de 16 dígitos:	0362000200003718
Cuenta de 20 dígitos:	00130362000200003718

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA