Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RAMIREZ	LOPEZ	LUISA FERNANDA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1065234420

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 29 MES 09 AÑO 2005

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CESAR

MUNICIPIO: SAN ALBERTO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CLL4-1C98-1DEABRIL

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CESAR

MUNICIPIO: SAN ALBERTO

TELÉFONO: 3150650099 EMAIL: fernandaramireziopez20@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 TECNICO

PRIMARIA				SECUNDARIA				MEDIA		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	x11

FECHA DE GRADO: 09/12/2022 MES 12 AÑO 2022

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
TECNICO	4	X		TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR EN ENFERMERIA	08	2024	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) 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 _____

- Luisa Ramirez

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* _____

LUISA FERNANDA RAMIREZ LOPEZ

Hoja de Vida



DATOS PERSONALES

Nombre	**LUISA FERNANDA**
Apellidos	**RAMIREZ LOPEZ**
Identificación N°.	1.065.234.420 Expedida en San Alberto - Cesar
Fecha de Nacimiento	29 de septiembre de 2005
Lugar de Nacimiento	San Alberto - Cesar
Estado Civil	Soltera
Dirección	Calle 4 Nº 1C-98 1 de Abril
Teléfono	316 843 6307
Ciudad	San Alberto – Cesar

LUISA FERNANDA RAMIREZ LOPEZ

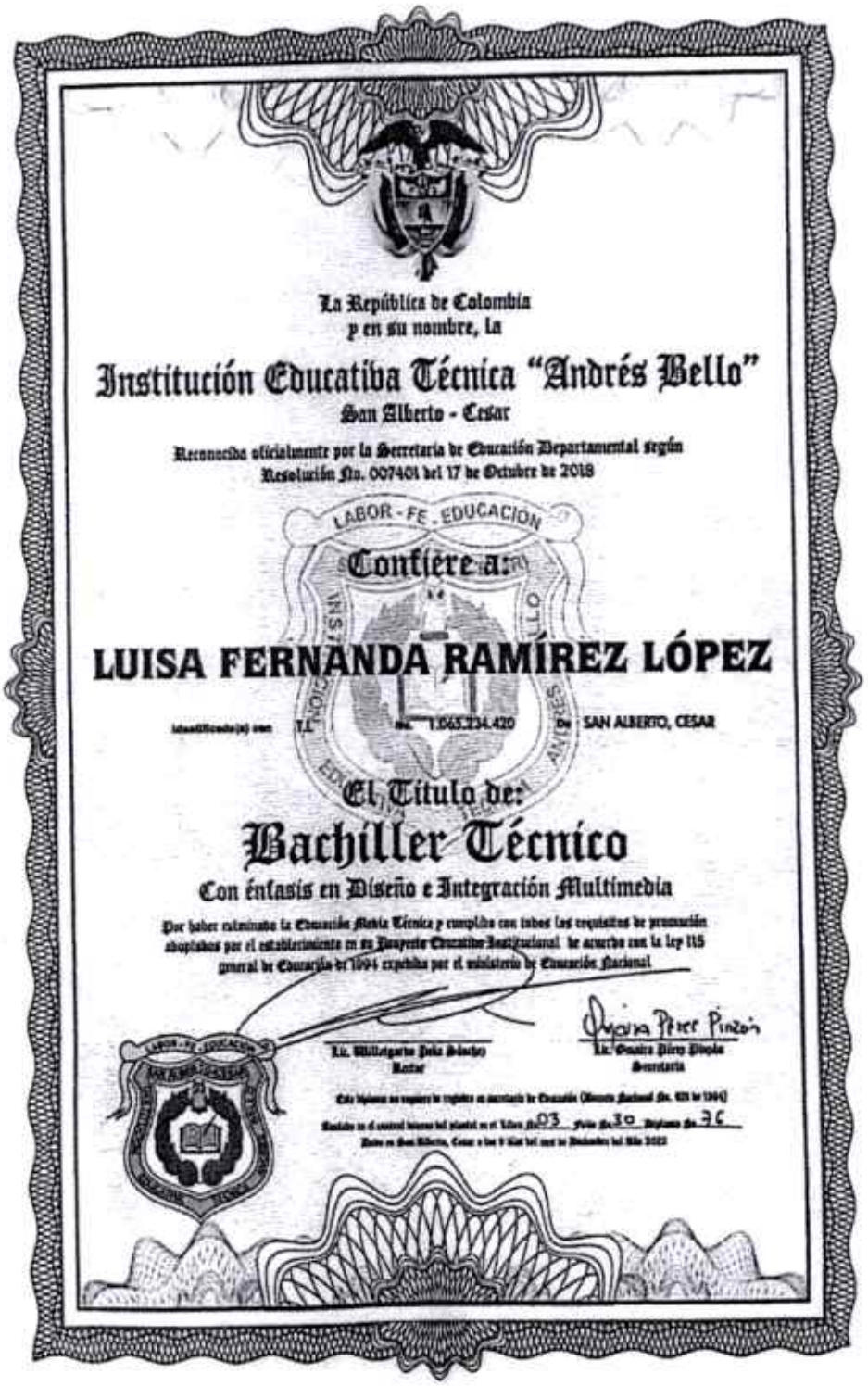
ESTUDIOS REALIZADOS

SECUNDARIOS	Institución Educativa Técnica Andrés Bello 11° 2022 San Alberto Cesar
TITULO OBTENIDO	Bachiller Técnico
OTROS	Escuela De Técnicos En La Salud TECNISALUD Técnico Laboral por competencias AUXILIAR EN ENEFERMERIA Aguachica – Cesar 2024
	Escuela De Técnicos En La Salud TECNISALUD Técnico Laboral por Seminario Soporte Vital Básico Y Avanzado Aguachica – Cesar 2024
	SENA Humanización de la atención en salud En Curso

LUISA FERNANDA RAMIREZ LOPEZ







La República de Colombia
y en su nombre, la

Institución Educativa Técnica "Andrés Bello"

San Alberto - Cesar

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según
Resolución No. 007401 del 17 de Octubre de 2018

LABOR - FE - EDUCACIÓN

Confiere a:

LUISA FERNANDA RAMÍREZ LÓPEZ

Identificada(a) con T.I. No. 1.065.234.420 De SAN ALBERTO, CESAR

El Título de:

Bachiller Técnico

Con énfasis en Diseño e Integración Multimedia

Por haber culminado la Educación Media Técnica y cumplido con todos los requisitos de promoción adoptados por el establecimiento en su Proyecto Educativo Institucional de acuerdo con la ley 115 general de Educación de 1994 expedida por el ministerio de Educación Nacional

Lic. Millotgarbo Peña Sánchez
Rector

Lic. Omaira Pérez Pinzón
Secretaria

Este diploma no requiere la registro en secretaría de Educación (Decreto Nacional No. 421 de 1994)

Registro en el control interno del plantel en el Libro No. 03 Folio No. 30 Diploma No. 76

Dado en San Alberto, Cesar a los 9 días del mes de Diciembre del Año 2022

LUISA FERNANDA RAMIREZ LOPEZ

Acta de Grado

DANE 120710012071
INSCRIPCIÓN 030224

INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA
"ANDRÉS BELLO"
SAN ALBERTO - CESAR

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En el Municipio de San Alberto, a los Nueve (9) días del mes de Diciembre del año 2022 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de ultimo grado, los suscritos Rector y Secretaria en la rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA "ANDRÉS BELLO"** institución aprobada hasta nueva visita en el Nivel de Educación Media **TÉCNICA** y reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación del Departamento del Cesar, para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad **TÉCNICO, EN EL PROGRAMA ARTICULADO EN DISEÑO E INTEGRACIÓN DE MULTIMEDIA** según Resolución No. 007401 del 17 de Octubre de 2018.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media **TÉCNICA** llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el **TÍTULO DE:**

BACHILLER TÉCNICO
CON ÉNFASIS EN DISEÑO E INTEGRACIÓN DE MULTIMEDIA

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

LUISA FERNANDA RAMÍREZ LÓPEZ
T.I. No. 1.065.234.420 DE SAN ALBERTO, CESAR

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 035 de fecha, Diciembre 9 de 2022, que consta de 88 estudiantes graduandos, que inicia con el nombre de **ACEVEDO HERNÁNDEZ KAROLL SOFÍA** y cierra con el nombre de **ZARZA BLANCO JOSEPH**

Firmada y sellada por Esp. **WILLETGARDO PEÑA SÁNCHEZ** (Rector) y **OMAIRA PÉREZ PINZÓN** (Secretaria)

Dada en San Alberto, a los 9 días del mes de Diciembre del año 2022

Firmado y Sellado

WILLETGARDO PEÑA SÁNCHEZ
Rector
C.C. No. 91.216.556 de Bucaramanga - Santander

OMAIRA PÉREZ PINZÓN
Secretaria
C.C. No. 36.458.073 de San Alberto - Cesar

LUISA FERNANDA RAMIREZ LOPEZ

TECNISALUD
Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

PROGRAMA TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR EN ENFERMERIA.

El suscrito Director General de la Escuela de Técnicos en la Salud **"TECNISALUD S.A.S."**, expiden copia auténtica del Acta de Certificación del.

Alumno (a): **LUISA FERNANDA RAMIREZ LOPEZ**
C.C. No. 1.065.234.420 expedida en San Alberto – Cesar.

Y, que a la letra dice: Folio No. **214** al **220** Registro No. **2566** al **2638** Acta No. **37.**

En el Municipio de Aguachica Departamento del Cesar, a los dieciséis (16) días del mes de agosto, del año dos mil veinticuatro (2024), en el Auditorio **EDUARDO BULA ROMERO,** de la Cámara de Comercio, de este municipio, siendo las nueve (09:00) de la mañana y ante la presencia del Director General de la Escuela de Técnicos en la Salud **TECNISALUD S.A.S.,** Doctor **JOSE VICTOR FRANCISCO CURVELO PEÑA,** y demás Coordinadores integrantes del Comité Docente de la Escuela, se llevó a cabo la ceremonia de certificación de los alumnos que culminaron su programa académico y que por lo tanto cumplieron con la totalidad de los requisitos exigidos por los estatutos y los reglamentos de la Escuela.

El Director, entregó a los alumnos el certificado de Aptitud Ocupacional del Programa **Técnico Laboral por Competencias Auxiliar en Enfermería.** Que otorga la Escuela de Técnicos en la Salud **TECNISALUD S.A.S.,** con autorización Oficial según Resolución No. 000290 del día quince (15) del mes abril del año dos mil nueve (2009) y con registro según Resolución No. 005088 del día primero (1º.) del mes de junio del año dos mil veintidós (2022), emanada por la Secretaria de Educación Departamental. Con el Acuerdo No. 00370 del día doce (12) del mes de diciembre del año dos mil dieciséis (2016). De la Comisión Intersectorial del Talento Humano.

Es fiel copia tomada del original, debidamente firmada por el Director General. Dada en Aguachica Cesar, a los dieciséis (16) días del mes de agosto del año dos mil veinticuatro (2024).

JOSE VICTOR FRANCISCO CURVELO PEÑA
Director General.

LUISA FERNANDA RAMIREZ LOPEZ



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR

La Escuela de Tècnicos en La Salud

TECNISALUD

Con autorización Oficial según Resolución No. [illegible] del 15 de Abril de 2009, y con Registro según Resolución No. [illegible] del 02 de Junio de 2021, emanada por La Secretaría de Educación y Cultura Departamental, con el Acuerdo No. [illegible] del 12 de Diciembre de 2016 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano.

Confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Luisa Fernanda Ramirez Lopez

C.C. No. 1.065.234.420 De SAN ALBERTO - CESAR

Por haber cursado y aprobado el Programa Auxiliar en Enfermería con una duración de 1800 Horas

Dado en AGUACHICA a los 16 días del mes de AGOSTO de 2024

Director General

Anotado en el Folio No. 219 Registro 2620 del libro de letras 2

sigepII COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA
HOSPITAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA - SAN ALBERTO

Periodo 01/01/2026 - 31/12/2026

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, LUISA FERNANDA RAMIREZ LOPEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1,065,234,420 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	SAN ALBERTO

Dirección	CALLE 4 # 1C-98- 1 DE ABRIL	Teléfonos	3150650099

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ANA DOLORES LOPEZ	36,457,221	MADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	7,000,000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO BOGOTA	AHORRO	539382176	SAN ALBERTO	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Cooperativa Especializada De Ahorro Y Credito Crediservir	CRÉDITO	$ 5,040,835

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Luisa Ramirez
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

San Alberto
CIUDAD Y FECHA

DAFP-CAP

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141250227662

(415)7707212489984(8020) 000014125022766 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 6 5 2 3 4 4 2 0	2	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 5 2 3 4 4 2 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	San Alberto 7 1 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	LOPEZ	LUISA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	San Alberto 7 1 0

41. Dirección principal: CL 4 # 1 C - 98 BRR PRIMERO DE ABRIL

42. Correo electrónico: fernandaramirezlopez20@gmail.com

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

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 2 1 1	2 0 2 4 0 1 0 1	7 0 2 0	2 0 2 4 0 1 0 1		8 2 9 9			

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 2026-05-06 / 04:47:30PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RAMIREZ LOPEZ LUISA FERNANDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305628744

PIB
16:35:10

Bogotá DC, 29 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LUISA FERNANDA RAMIREZ LOPEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1065234420:

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 Boletin de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 29 de octubre de 2026, a las 16:38:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1065234420
Código de Verificación	10652344202610291638 35

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.

LUIS MIGUEL MARTÍNEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:43:12 PM horas del 29/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1065234420**

Apellidos y Nombres: **RAMIREZ LOPEZ LUISA FERNANDA**

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.

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

Todos los derechos reservados.

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, 29/10/2026 04:47:21 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1065234420** y Nombre: **LUISA FERNANDA RAMIREZ LOPEZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **150601751** . 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

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 1065234420 **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 29/10/2026 04:50 PM

Código Verificación: **UYR2VNTDW8**

Válida hasta: **29/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 17:01:19 horas del 29/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1065234420**,
Apellidos y Nombres **RAMIREZ LOPEZ LUISA FERNANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL LAZARO ALNFONSO HERNANDEZ LARA**, con NIT **824000586-3** 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.

CENFISEM IPS
CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL

NIT: 900327048-2
CARRERA 6 NUMERO 6-05 BARRIO VILLA PRADO, SAN ALBERTO-CESAR
Cel. 3128532700 - Tel. 5645707
E-mail. cri_cenfisem@hotmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 10.539

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
29 DÍA	07 MES	2026 AÑO	SAN ALBERTO (CESAR, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN 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 Extranjeria, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
RAMIREZ LOPEZ LUISA FERNANDA	FEMENINO	20 AÑOS 9 MESES 30 DÍAS	CC (Tipo)	1065234420 (Número)

Cargo
AUXILIAR DE ENFERMERIA

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *SOBREPESO (IMC 25.39)*

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:

AUDIOMETRIA	✓	GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA)	✓
EVALUACION OCUPACIONAL Y OSTEOMUSCULAR	✓	COLINESTERASA	✓
VISIOMETRIA	✓	PERFIL LIPIDICO	✓
CUADRO HEMATICO	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	SVE AUDITIVO	CONTROL DE PESO
	SVE CARDIOVASCULAR	ACTIVIDAD FISICA AERÓBICA
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA

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: José Libardo Cañas

Nombre: CC: 1065654101 - JOSE LIBARDO CAÑAS

R. M.: 1065654101 L.S.O.: 010324

Código de Seguridad
E669K1Q10539

Aspirante o Trabajador

Firma: Luisa Ramirez

Nombre: RAMIREZ LOPEZ LUISA FERNANDA

CC: 1065234420

CENFISEM IPS

NIT: 900327048-2
CARRERA 6 NUMERO 6-05 BARRIO VILLA PRADO, SAN ALBERTO-CESAR
Cel. 3128532700 - Tel. 5645707
E-mail: cn_cenfisem@hotmail.com

Código de Seguridad
O669U33A28132



Orden de Servicio N°: 28132

DATOS PERSONALES

Municipio: SAN ALBERTO (CESAR, COLOMBIA) Fecha y Hora: miércoles, 29 de julio de 2026 07:10:00 a.m.

Nombres y Apellidos: RAMIREZ LOPEZ LUISA FERNANDA CC: 1065234420 Género: FEMENINO

F. Nacimiento: 28/09/2005 Edad: 20 AÑOS 9 MESES 30 DÍAS Entidad: PARTICULARES CONTADO

RESULTADOS DEL LABORATORIO

HEMATOLOGIA

CUADRO HEMATICO

CUADRO HEMATICO							
LEU:	8.5	10^9/L	(4.0 – 10.0)	MCV:	95.1	fL	(80 - 100)
# LIN:	3.3	10^9/L	(0.8 – 4.0)	HCM:	29.8	pg	(27.0 – 34.0)
# MID:	0.5	10^9/L	(0.1 – 1.5)	CCMH:	31.4	g/dL	(32.0 - 36.0)
# GRA:	4.7	10^9/L	(2.0 – 8.0)	RDW-CV:	11.7	%	(11.0 – 16.0)
% LIN:	39.1	%	(20.0 – 40.0)	RDW-SD	38.8	fL	(35.0 – 56.0)
% MID:	6.0	%	(3.0 – 15.0)	PLT:	280	10^9/L	(150 – 450)
% GRAN:	54.9	%	(50.0 – 70.0)	MPV:	9.1	fL	(6.5 – 12.0)
RBC:	4.62	10^12/L	(3.5 – 5.50)	PDW:	16.7		(15.0– 17.0)
HGB:	13.8	g/dL	(12.0 – 16.0)	PCT:	3.52	mL/L	(1.08 – 2.82)
HCT:	43.9	%	(35.0 – 49.0)				

Katherine Villamizar Meneses
CC: 1098612925
Bacteriologa(o) RP: 1098612925

QUIMICA

COLINESTERASA

COLINESTERASAS SERICA		
RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA	INTERPRETACION
4890	Hombre: 4620-11500 UA	NORMAL

Katherine Villamizar Meneses
CC: 1098612925
Bacteriologa(o) RP: 1098612925

CENFISEM IPS

NIT: 900327048-2
CARRERA 6 NUMERO 6-05 BARRIO VILLA PRADO, SAN ALBERTO-CESAR
Cel. 3128532700 - Tel. 5645707
E-mail cri_cenfisem@hotmail.com

Código de Seguridad
O669U33A28132



DATOS PERSONALES — **Orden de Servicio N°: 28132**

Municipio: SAN ALBERTO (CESAR, COLOMBIA) Fecha y Hora: miércoles, 29 de julio de 2026 07:10:00 a.m.

Nombres y Apellidos: RAMIREZ LOPEZ LUISA FERNANDA CC: 1065234420 Género: FEMENINO

F. Nacimiento: 28/09/2005 Edad: 20 AÑOS 9 MESES 30 DÍAS Entidad: PARTICULARES CONTADO

PERFIL LIPIDICO

QUIMICA			
PRUEBA	RESULTADO	UNIDADES	VALOR NORMAL
COLESTEROL TOTAL:	170	mg/dl	Hasta 200 mg/dl
TRIGLICÉRIDOS:	155.6	mg/dl	Hasta150 mg/dl
COLESTEROL HDL:	48	mg/dl	> 60 mg/dl
COLESTEROL LDL:	90.68	mg/dl	VN: <130 mg/dl

Katherine Villamizar Meneses
CC: 1098612925
Bacteriólogo(a) RP: 1098612925

GLUCOSA EN SUERO (GLICEMIA)

QUIMICA			
GLICEMIA BASAL:	100	mg/dl	VN: 75-110 mg/dl

Katherine Villamizar Meneses
CC: 1098612925
Bacteriólogo(a) RP: 1098612925

LUISA FERNANDA RAMIREZ LOPEZ

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Luisa fernanda

Apellidos: Ramirez Lopez

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1065234.420

Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 09 Año 2005

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única	23-10-23	0822W0[illegible]	[illegible]
Fiebre Amarilla	Única	14-02-23	V3D951V	Alexy Herrera
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	14-02-23	2331L024B	Alexy Herrera
	2	28.03.23	2332[illegible]	[illegible]
	3	03-10-23	2332L004B	[illegible]
	4	03-10-24.		
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1	24-11-14	J006461	Lazaro H
	2	12/06/15	J006461	Lazaro H

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	14-02-23	2205009224	Yolanda R
	2			
	3	Ha:	14- Marzo- 2023	
Antirrábica	1		21	
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	27-02-24	230046.	[illegible]
Otras				

LUISA FERNANDA RAMIREZ LOPEZ



Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	22-10-21	PFAIZER	FH20 26	HLAHL	Yeimy Blanco	1102367[illegible]
	2	07-02-22	PFIZER	210958	H-LA-HI	Geraldine Figueroa Aux. de Enfermería C.C. 1.007.362.9[illegible]	
	3	25/01/23	Sinovac	2021121358	H.L.A	Adriana Muñoz Velasquez AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C. 49.672.654	

Banco de Bogotá

Nit 860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LUISA FERNANDA RAMIREZ LOPEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.065.234.420 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 539382176, abierta/o desde el 28/7/2026.

Se expide en Bogotá el día 30 del mes de Octubre del año 2026

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

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:

LUISA FERNANDA RAMIREZ LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.065.234.420**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Octubre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Autorización para el tratamiento de datos personales
Contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

NOMBRES Y APELLIDOS	LUISA FERNANDA RAMIREZ
TIPO DE DOCUMENTO	CC
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	1.065.234.420
EMAIL:	Fernandaramirezlopez20@gmail.com
TELÉFONO:	3150650099

Por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente al Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara de San Alberto Cesar, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de prestación de servicios de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente al Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico institucional que se me llegare asignar una vez inicié la ejecución contractual o al registrado por el suscrito(a) en la herramienta SECOP II.

Así mismo , manifiesto que el Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara , ha informado de forma clara y suficiente de los fines del tratamiento de la información, así como también, que no estoy obligado(a) a otorgar la presente autorización cuando se trate de información considera sensible, de acuerdo a lo prescrito en el artículo 6 de la Ley 1581 de 2012.

Por lo anterior, autorizo y acepto recibir notificaciones a través de medios electrónicos. De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Firma: Luisa Ramirez
Nombre: Luisa Fernanda Ramírez
Identificación: Cc. 1.065.234.420
Fecha: _____

E.S.E. Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara	PROCESO DE APOYO	PA-GJU-FT-023	Versión: 01
	GESTIÓN JURÍDICA	Fecha de emisión: 01/01/2025	
	FORMULARIO UNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS SARLAFT	página 1 de 7	

Fecha de Diligenciamiento: DD | MM | AA — Ciudad: SAN ALBERTO — Tipo de solicitud: Nuevo ☐ Renovación ☐ Actualización ☐

Clase de vinculación: Trabajador ☐ Proveedor servicios de salud ☐ Proveedor de Suministros ☐ Otros ☐

1. PERSONA NATURAL

Apellidos: Ramirez | LOPEZ — Nombres: Luisa | FERNANDA

CC ☒ CE ☐ TI ☐ RC ☐ Otro ☐ No. 1065234420 — Fecha de Nacimiento: 29 | 09 | 2005

Lugar de Nacimiento: CESAR | SAN ALBERTO — Nacionalidad: COLOMBIA

Ocupación/ Oficio: AUXILIAR — Profesión: ENFERMERIA — Celular/ Teléfono: 3150650099

Dirección Residencia: CLL 3 #6B-41 OASIS — Municipio: SAN ALBERTO

Ingresos Mensuales: 0 — Egresos Mensuales: 1500000

Activos (pesos): 1000000 — Pasivos (pesos): 5000000

Patrimonio (pesos): — Otros ingresos:

Concepto otros Ingresos:

2. PERSONA JURÍDICA

Nombre o Razón Social: — NIT:

Tiempo de Empresa: Pública ☐ Privada ☐ Mixta ☐ Sector de la Economía: — CIIU:

Tipo de contribuyente: Régimen simplifica ☐ Régimen Común ☐ Grandes Contribuyentes ☐ Otras entidades ☐

Fecha de constitución en Cámara de Comercio: DD | MM | AA — Correo empresarial:

Oficina principal Dirección: — Municipio:

Teléfono: — Celular:

Sucursal/Agencia Dirección | Municipio

Teléfono | Celular

Representante Legal | Primer apellido | Segundo apellido | Primero | Segundo

CC ☐ CE ☐ TI ☐ RC ☐ Otro ☐ No. | Fecha de Nacimiento | DD | MM | AA

ID	Numero ID	NOMBRES Y APELLIDOS	¿Por su actividad o cargo administra recursos públicos?	¿Pro su actividad o cargo ejerce algún grado de poder público?	¿Por su actividad a cargo goza de reconocimiento público?	¿Está obligado de declaración tributaria en otro país? ¿Cual?
			SI NO	SI NO	SI NO	
			SI NO	SI NO	SI NO	
			SI NO	SI NO	SI NO	
			SI NO	SI NO	SI NO	
			SI NO	SI NO	SI NO	
			SI NO	SI NO	SI NO	

Ingresos Mensuales

Activos (pesos) | Patrimonio (pesos)

Egresos Mensuales

Pasivos (pesos) | Otros ingresos

Concepto otros Ingresos

3. PERSONAS PUBLICAMENTE EXPUESTAS - PEP

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

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

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

Origen

5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en moneda extranjera?

SI ☐ NO ☒ Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Transferencias ☐ Otra ☐

Indique otras operaciones

¿Posee productos financieros en el Exterior? SI ☐ NO ☒ ¿Posee cuentas en moneda Extranjera? SI NO ☒

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

6. DECLARACIÓN NO ENCONTRARSE EN LISTAS NACIONALES O INTERNACIONALES PARA EL CONTROL LA/FT

Con la suscripción de este formato declaro que no me encuentro en ninguna lista de las establecidas a nivel nacional o internacional para el control del lavado de activos o financiamiento del terrorismo; así mismo me responsabilizo ante le Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara por que mis empleados, accionistas, miembros de la junta directiva o junta de socios, representantes legales y revisor fiscal, tampoco se encuentren en dichas listas y me comprometo a actualizar actualmente la información en caso de que ocurran en la información suministrada al Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara de San Alberto – Cesar.

7. CLÁUSULA DE AUTORIZACIÓN

Con la suscripción de este documento autorizo al Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara de San Alberto – Cesar:

1. Revelar mi información personal y de mis negocios, en caso de ser requerida por una autoridad competente en Colombia como la UIAF o la fiscalía general de la Nación.
2. Ser consultado en las bases de datos que permitan prevenir el lavado de activos y financiación del terrorismo.

Declaro que los recursos utilizados para el cumplimiento de loas obligaciones mi cargo, objeto del presente contrato no proviene ni provendrá de actividades ilícitas tale como el narcotráfico, terrorismo y financiamiento del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, trafico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contrarien las leyes de la república, la moral o las buenas costumbres. Así mismo, se obliga con Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara de San Alberto – Cesar a implementar las medidas tendientes a evitar que sus operaciones puedan ser utilizadas sin su conocimiento y consentimiento como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a estas actividades en virtud de esto, el cliente autoriza a ser consultado en base de datos.

El Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara de San Alberto – Cesar podrá terminar de manera unilateral e inmediata el presente contrato, cuando el cliente, sus socios o sus acciones y/o sus administradores llegaren a ser:
1.Vinculado por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo y financiación del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, trafico de estupefacientes o delitos contra el origen constitucional.
2. Sea incluido en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera.
3. sea condenado por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de procesos judicial relacionado con la comisión de delitos de igual o similar naturaleza a los indicados en esta cláusula.

El suscriptor de este documento, indemnizará y mantendrá libre de cualquier daño al Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara de San Alberto – Cesar por cualquier multa o perjuicio que fueran probados y que sufra el Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara, por parte del suscriptor de las obligaciones que le apliquen en materia de prevención de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, así como cualquier reclamo judicial, extrajudicial y/o administrativo que autoridades competentes inicien en contra el Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara por ocasión de dicho incumplimiento. De igual manera el cliente se compromete a dar las explicaciones a que hubiere lugar originadas por el mencionado incumplimiento al Hospital Lázaro Alfonso Hernández Lara de San Alberto – Cesar y a los terceros que este le indique.

8. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Fotocopia de documento de identidad de la persona natural o persona jurídica ☐
2. Fotocopia del documento de identidad del representante legal ☐
3. Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a dos meses para Personas jurídicas ☐

9. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento



Huella

Luisa Ramirez

FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL

10. INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA ENTIDAD

Recopilación y verificación de información
- ☐ La cédula coincide con el nombre suministrado
- ☐ Se confirma los datos registrados en el formato

Verificó en las siguientes listas
- ☐ Lista emitida por la ONU
- ☐ Lista SDN personas y empresas sancionadas por EEUU
- ☐ Lista de los más buscados por la Interpol
- ☐ Lista Antecedentes Judiciales Policía
- ☐ Lista FBI
- ☐ Otra ____

En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en las listas por favor informar al Oficial de Cumplimiento

ENCARGADO DE RECOPILAR LA INFORMACION

NOMBRE	
TD Y NUMERO	
CARGO	
EXTENCIÓN	

FECHA | DD | MM | AA | HORA

ENCARGADO DE VERIFICAR LA INFORMACIÓN

NOMBRE	
TD Y NUMERO	
CARGO	
EXTENCIÓN	

FECHA | DD | MM | AA | HORA

Calle 2 N° 68-40 Barrio Villafany; San Alberto, Cesar
Telefax (5) 5645021 - Urg-(5) 5646055 - SIAU-(5) 5645579
Correo electrónico: contactenos@esehlahl-sanalberto-cesargov.co

LUISA FERNANDA RAMIREZ LOPEZ

GOBERNACIÓN DEL CESAR	POR LA CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN U OCUPACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD.	
	RESOLUCIÓN No 20- 013994	FECHA 16 SEP 2024

LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR, en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de 2000 y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 1 del Decreto 1352 de 2000, modificó el artículo 1 del Decreto 1875 de 1994, estableciendo;

*"**ARTICULO 1o.** Modifíquese el artículo 1o. del Decreto 1875 de 1994, el cual quedará así:*

Competencia para la autorización del ejercicio profesional. Las Direcciones Departamentales de Salud y la Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe Bogotá, expedirán el acto administrativo mediante el cual se autorice el ejercicio de las profesiones del área de la salud en todo el territorio nacional".

Que **LUISA FERNANDA RAMÍREZ LÓPEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.**1065234420** expedida en **SAN ALBERTO - CESAR**, solicitó ante esta Secretaría de Salud del departamento del Cesar, autorización del ejercicio profesional de **AUXILIAR EN ENFERMERÍA** que le otorgó **LA ESCUELA DE TÉCNICOS EN LA SALUD - TECNISALUD, el 16/08/2024.**

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante, esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **LUISA FERNANDA RAMÍREZ LÓPEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.**1065234420** expedida en **SAN ALBERTO - CESAR**, para el ejercicio profesional en el Territorio Nacional de **AUXILIAR EN ENFERMERÍA.**

ARTICULO SEGUNDO: Notificar a **LUISA FERNANDA RAMÍREZ LÓPEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No.**1065234420** expedida en **SAN ALBERTO - CESAR**, del contenido de la presente Resolución, en los términos del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011, Código Procedimiento Administrativo y del Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO TERCERO: Esta Resolución será inscrita en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud –RETHUS, para ejercer la profesión en el Territorio Nacional.

COMUNÍQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Valledupar a los 16 SEP 2024

GEORGINA PAOLA SÁNCHEZ DAZA
Secretaria de Salud Departamento del Cesar

Aprobó:	Cecilia Rosa Castro Martinez, líder programa de vigilancia y control.
Revisó:	Henry José Manjarres Daza, Asesor Jurídico secretaria de salud Departamental

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento, cuyo contenido se encuentra ajustado a las disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.

COORDINACIÓN DE PRESTACIÓN Y DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD
Transversal 16 No 19-65 Valledupar – Rethus@saludcesar.gov.co

Resultado General - 2025-07-27 - 9:45:43 AM

Tipo de Persona	Tipo Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Inscripción	Detalles
CC	1065234420	LUISA	FERNANDA	RAMIREZ	LOPEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 160 y 161 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) LUISA FERNANDA RAMIREZ LOPEZ identificado(a) con CC 1065234420 registra la siguiente información:

2025-07-27 - 9:45:43 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercicio - Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2024-09-16	20013994	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR

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 o 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).

LUISA FERNANDA RAMIREZ LOPEZ



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CESAR

La Escuela de Tècnicos en La Salud

TECNISALUD

Certifica:

Que: *Luisa Fernanda Ramirez Lopez*

Identificado(a) con C.C. No. 1.066.234.420

Asistió al

Seminario

SOPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO

Con una Intensidad Horaria de 20 Horas

Director Cursos

Dado en Aguachica, Cesar los días 5 - 6 de Agosto de 2024

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Luisa Fernanda Ramírez López

CC 1065234420 de San Alberto - Cesar

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3280 / 2018 y Resolución 2632 / 2024
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-07-29
Fecha de vencimiento: 2028-07-29

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

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

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Luisa Fernanda Ramírez López

CC 1065234420 de San Alberto - Cesar

Realizó y aprobó el Curso de Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal - Resolución 3280 / 2018 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-07-27
Fecha de vencimiento: 2028-07-27

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

LUISA FERNANDA RAMIREZ LOPEZ

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
Luisa Fernanda Ramírez López
CC 1065234420 de San Alberto Cesar

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

Fecha de emisión: 2024-10-02
Fecha de vencimiento: 2026-10-02

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

FREDDY ARISEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP No 70378 - 051880 Copnia

DEISIE STEVENS BRAVO
Jefe de Enfermería
TP 3204
Docente

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Luisa Fernanda Ramírez López

CC 1065234420 de San Alberto - Cesar

Realizó y aprobó el Curso de Integridad, Transparencia y Lucha Contra la Corrupción con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-07-25
Fecha de vencimiento: 2028-07-25

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

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

GINA ALEXANDRA FALLA
Director Administrativo

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista