



Dimitris Rodríguez Ramírez

Cirujano Plástico, estético y reconstructivo

CONTACTO

📍 Carrera 53 D bis #2b-25
Bogotá - Colombia



HABILIDADES

- Pasión por la profesión
- Constante actualización en los diferentes procedimientos y tecnologías
- Procedimientos quirúrgicos, mínimamente invasivos y no quirúrgicos
- Profesionalismo, rigor científico, capacidad de liderazgo y trabajo en equipo
- Trato ameno y agradable.

IDIOMAS

Español: Nativo

Inglés: Conversacional

PERFIL

Cirujano plástico con formación en los diferentes campos abarcados por la cirugía plástica, desde el manejo de la patología aguda en urgencias en el trauma facial y de mano, así como el manejo de quemaduras, cobertura de defectos y reconstrucción de tejidos blandos, con un enfoque en la seguridad del paciente y resultados que sean armoniosos y naturales.

Singular habilidad para escuchar a los pacientes y proporcionar recomendaciones personalizadas y realistas.

FORMACIÓN

Médico Cirujano

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2012-2018

Especialista en Cirugía Plástica

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2019-2023

EXPERIENCIA

CLINICA PRIMERA DE MAYO

Barrancabermeja – Santander, Colombia | mayo 2023- Actualidad

Atención, y manejo de patología traumática secundaria a accidentes de tránsito, manejo de trauma facial de tejidos blandos, trauma de mano óseo y tejidos blandos, Defectos de cobertura, Quemaduras.

CLÍNICA ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES -COAL

Bogotá, Colombia | mayo 2023- Actualidad

Atención, y manejo de patología traumática (accidentes laborales y SOAT). Principalmente trauma de mano

REFERENCIAS LABORALES

Juan Carlos Sánchez González

Cirujano plástico

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.010.222.811**

RODRIGUEZ RAMIREZ

APELLIDOS
DIMITRIS

NOMBRES

Dimitris Rodriguez

FIRMA



EXCLUSIVO CLINICA VIVIR

FECHA DE NACIMIENTO **15-JUL-1995**

BOGOTA D.C
(CIUDAD ILMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

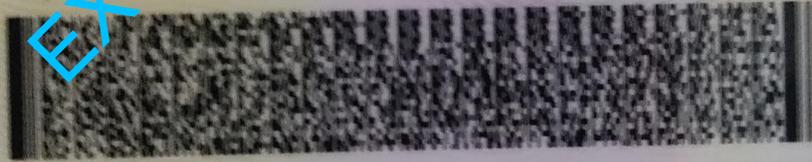
A+
G.S. RH

M
SEXO

19-JUL-2013 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Alexander Vega Rocha
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



A-1500150-01170157-M-1010222811-20201014

0072055841A 1

8500770418



IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

DIMITRIS RODRIGUEZ RAMIREZ

C.C o C.E 1010222811

Profesión u Ocupación

MEDICO

Especialidad



1010222811

Institución de Educación
U. NACIONAL DE COLOMBIA

Ciudad BOGOTA D.C.

Fecha de expedición diploma 26/07/2018

Fecha de inscripción RETHUS 22/08/2018

EXCLUSIVO CLINICA VIVIR

Firma representante Colegio Médico Colombiano

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 18 C # 121-40 Ofc. 201 info@colegiomedicocolombiano.org

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional



La Universidad Nacional de Colombia

Confiere el Título de

Médico Cirujano

a

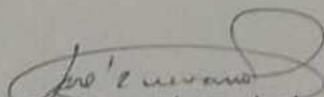
Dimitris Rodríguez Ramírez

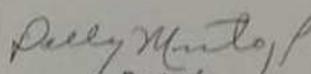
C.C. 1.010.222.811 de Bogotá, D.C.

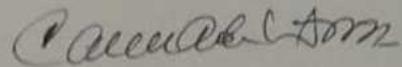
quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello, y previa toma del juramento de rigor, otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Bogotá D.C., a los 26 días del mes de julio de 2018


Decanatura de Facultad


Rectoría


Secretaría General

Registro No. 4097, Folio 74 del Libro de Diplomas No. 5
de la Sede de Bogotá, Facultad de Medicina

0165431



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE
Medicina

ACTA DE GRADO NÚMERO 3948

El Consejo de Facultad en su sesión del día 28 de junio de 2018 - Acta No. 21

CONSIDERANDO QUE
Dimitris Rodríguez Ramírez

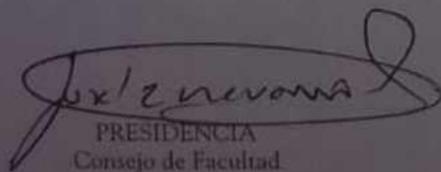
C.C. 1.010.222.511 de Bogotá, D.C.

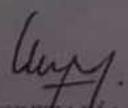
Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

Médico Cirujano

En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se expide el Diploma Número 165431 consignado en el Registro No. 4097, Folio 74 del Libro No. 5

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá D.C., a los 28 días del mes de junio de 2018


PRESIDENCIA
Consejo de Facultad


SECRETARÍA
Consejo de Facultad



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE

Medicina

ACTA DE GRADO NÚMERO 004008

El Consejo de Facultad en su sesión del día 9 de febrero de 2023 - Acta No. 5

CONSIDERANDO QUE

Dimitris Rodríguez Ramírez

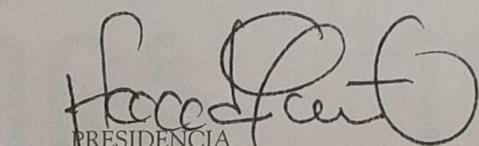
C.C. 1.010.222.811 de Bogotá D.C.

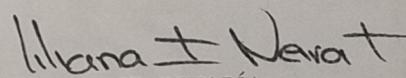
Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

Especialista en Cirugía Plástica

En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se expide el Diploma Número 70709 consignado en el Registro No. 4043, Folio 70 del Libro 5

En testimonio de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá D.C., a los 9 días del mes de febrero de 2023


PRESIDENCIA
Consejo de Facultad


SECRETARÍA
Consejo de Facultad

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional



La Universidad Nacional de Colombia

Teniendo en cuenta que

Dimitris Rodríguez Ramírez

C.C. 1.010.222.811 de Bogotá D.C.

cumplió satisfactoriamente todos los requisitos académicos reglamentarios del Plan de Estudios de Posgrado, le confiere el Título de

Especialista en Cirugía Plástica

En la ciudad de Bogotá D.C., a los 21 días del mes de abril de 2023

Decanatura de Facultad

Rectoría

Secretaría General

Registro No. 4043, Folio 70 del Libro de Diplomas No. 5
de la Facultad de Medicina, Sede Bogotá

70709

THOMAS GREG & SONS

Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

DIMITRIS RODRIGUEZ ROMERO

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

1010222811

Fecha nacimiento / Date of birth

15/07/1995

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3057717890

Correo electrónico / e-mail

dirodriguez@unal.edu.co



Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera Segunda Refuerzo

Lote / Vaccine Batch

EN1195 EN1195 940875

Vacuna / Vaccine

PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	MODERNA SWITZERLAND GMBH
------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Centro vacunador / Administering Center

UNIDAD SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD NACIONAL	UNIDAD SERVICIOS DE SALUD UNIVERSIDAD NACIONAL	UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 26
---	---	------------------------------------

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

27/02/2021 19/03/2021 02/12/2021

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia CO-Colombia CO-Colombia

Sello digital / Digital Stamp

KJ3U545CER46VGGXBORK BxBZ0FAZWF2QZSQXF34X X4W3D6XCTFHA	MEMZDHRAKI4WKWUZ2JZ LGE5LBQUMS6PISBCCPDC ETZZAUT4FSY7A	2RC7SK5URVBNVJ4BYOS2 P3VSOQJA4PPRG2EIXZ4O FLAZT5Q62OJQ
--	--	--

Fecha de emisión del documento / Document issued

17/02/2022 17/02/2022 17/02/2022

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co



El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna



29-E29-1466391

Página N° : 1 of 1
 Fecha ingreso : 31/07/2020 11:20:44 AM
 Fecha de muestra: 31/07/2020
 Fecha impresion : 02/08/2020 07:49:56 PM

No. de Orden : E29-1466391	No. Interno : E29-1466391
Paciente : RODRIGUEZ RAMIREZ DIMITRIS	Edad : 25 a 0 m 16 d
Documento Id : 1010222811	Teléfono : 3057711840
Empresa : PARTICULAR	E-Mail : dimitris_rr@hotmail.
Sede : OCCIDENTE	No. Autoriza:

HBSAC**

Web

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

HORMONAS

<u>HEPATITIS B AC HBS - ANTI HBS</u>			
HEPATITIS B AC HBS - ANTI HBS	46.38	UI/L	0 - 0
VALORES DE REFERENCIA:			

No reactivo: Menor a 10 IU/L
 Reactivo: Mayor o igual a 10 IU/L

CONTROL VACUNACION

Menor o igual a 10 Revacunación
 10 - 100: Niveles de protección
 Mayor de 100: Niveles de Inmunidad

Tecnica: Electroquimioluminiscencia

Validó: Reg. 1047396203 CLAUDIA PACHECO HERRERA

31/07/2020 11:36 PM

FIRMA

Director Laboratorio

LUIS FERNANDO VASQUEZ VALENCIA REG 15959351

Nota: la empresa no se responsabiliza por enmendaduras realizadas a este reporte

EXCLUSIVO CLINICA VIVIR

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1010222811
Nombres y Apellidos	DIMITRIS RODRIGUEZ RAMIREZ		
Fecha de nacimiento:	15/07/1995		

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
BCG	Única				
DPT	Única				
DPT Acelular	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis	15/04/2016	Fiebre Amarilla	L5329 06/17	UPA BRAVO PAEZ
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis	17/11/2014	Recombax B	UFX13004 UN	IPS UNIVERSIDAD NACIONAL DIVISION DE SALUD ESTUDIANTIL
Influenza	Única	30/07/2020	GSK Fluarix Tetra	AFLBA442AA	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL VISTA HERMOSA
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis	31/07/2020	Sarampión -Rubéola	0128M074	PAPS LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS
Td	Primera dosis	31/07/2020	Toxoide Tetánico y diftérico	221501517B	PAPS LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1010222811
Nombres y Apellidos	DIMITRIS RODRIGUEZ RAMIREZ		
Fecha de nacimiento:	15/07/1995		

Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis	05/06/2015	Inmovax	K7113-2 UN 03/2016	IPS UNIVERSIDAD NACIONAL DIVISION DE SALUD ESTUDIANTIL
Triple viral	Primera dosis				
	Refuerzo				
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Refuerzo				
Varicela + Triple Viral	Única				
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Tetravalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				

EXCLUSIVO CLINICA VIVIR



Nombre: RODRIGUEZ RAMIREZ, DIMITRIS

Número: 308685

Pág.: 1

Historia Clínica: 1010222811

Fecha de Ingreso: 07/01/2016 09:24:54 a.m.

No. Cédula: 1010222811

Fecha de Impresión: 25/01/2016 18:33:13

Servicio: LABORATORIO CLINICO CENTRAL

Médico: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO

Procedencia:

Cama :

Edad: 20 AÑOS

Externo:

Comentario:

NOMBRE ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	R.REFERENCIA/P.CORTE
----------------	-----------	----------	----------------------

INMUNOLOGIA

VARICELA ZOSTER IG G

VARICELA ZOSTER IG G

2.30

Valor de referencia:
No Reactivo : Menor a 0.9
Zona Gris : de 0.9 a 1.09
Reactivo : Mayor a 1.10



14 ene 2016 12:11

EXCLUSIVO CLINICA VIR

INFORMACION IMPORTANTE

Apreciado Usuario: La interpretación de estos resultados debe ser realizada por su médico tratante, quien definirá la conducta a seguir.

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

 **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

 **COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC**

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
DIMITRIS RODRIGUEZ RAMIREZ
CC 1010222811

MÉDICO 
Universidad Nacional De Colombia
Bogotá, D.C.

GRADO: 26/07/2018
ReTHUS: 22/08/2018
ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA



QR DIGITAL



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicada en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá D.C. Colombia), pcrs@colegiomedicocolombiano.org


Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano



EXCLUSIVO CLINICA VIVIR



INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha BOGOTÁ D.C., 2023-12-01	Oficina radicación 2432 - SUCURSAL CALLE 93 INTEGRAL	Número de cotización 03053555231004699018	Número de póliza 900000880714	Documento EXPEDICIÓN RENOVACIÓN
Vigencia del seguro Desde las 24:00 horas del 2023-11-28			Hasta las 24:00 horas del 2024-11-28	
Moneda COP				Días de vigencia del seguro 366

ASESOR

Nombre DBYV AGENTES PROFESIONALES DESEGUROS LTDA	Código 10065
---	-----------------

TOMADOR

Nombre SOCIEDAD COLOMBIANA DE DERECHO MEDICO	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9003042884	Tomador principal	Calidad Tomador En nombre propio	Dirección de correspondencia calle 95 # 15 - 33 oficina 401
Actividad económica del tomador principal OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA					



RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

ASEGURADO

Nombre DIMITRIS RODRIGUEZ RAMIREZ	Tipo de identificación CEDULA DE CIUDADANIA	Número de identificación 1010222811
--------------------------------------	--	--

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

Especialidad: Cirujano Plástico Reconstructivo CIRUJANO PLASTICO	Valor asegurado: \$500.000.000
Fecha de retroactividad: 28/11/2022	

COBERTURA	SUBLÍMITE EVENTO	SUBLÍMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Gastos de Defensa	100%	100%	0% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Gastos de defensa por tribunal de ética médica	10%	10%	0% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Gastos de Defensa (Penales)	10%	10%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Asistencia jurídica telefonica			
Responsabilidad civil por fallas en el tratamiento de datos sensibles o personales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Errores y Omisiones en Dictámenes periciales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Responsabilidad Civil profesional	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

CONDICIONES PARTICULARES

Cláusulas

Cláusula gastos de defensa en procesos penales

Se cubren los gastos de defensa en procesos penales que sean concomitantes con y surjan a raíz de la reclamación civil de indemnización de perjuicios derivadas de daños materiales o lesiones personales. No se amparan los gastos de defensa en procesos penales sin el previo consentimiento escrito de Sura o aquellos procesos penales independientes.

Ampliación del término de revocación de la póliza

Ampliación del término de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario.

Clausula de compensación

Si debes dinero a SURA y, a su vez, SURA tiene saldos a tu favor, pendientes de pago, la Compañía compensará dichos valores, de acuerdo con las reglas del Código Civil.

Condición de la póliza

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por parte del profesional de la salud.

Pago de las primas

El plazo para el pago de la prima será de 30 días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición la más reciente.

Ubicación de predios

HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL CALLE 44 # 59-75

Modalidad de cobertura

Claims made o reclamación

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles.

Único valor asegurado

Los valores especificados como límites y/o sublímites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

Exclusiones

Exclusión de servicios médicos prestados en el exterior

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de servicios médicos prestados en el exterior

Exclusión operación de bancos de sangre

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de operación de bancos de sangre

Exclusión de gastos médicos

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de gastos médicos en los que incluya el propio asegurado

Exclusión responsabilidad civil de directores y administradores

Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).

Exclusión ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Se excluyen las reclamaciones por ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Exclusión productos inseguros - defectuosos

Se excluyen las reclamaciones por productos inseguros ¿ defectuosos- fabricados, comercializados o entregados por usted

Exclusión de sangre infectada

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de sangre infectada

Textos y aclaraciones

SE EXCLUYE LA CIRUGÍA ESTÉTICA Y TODO EVENTO RELACIONADO ESTA ACTIVIDAD PROFESIONAL

VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

Tasa	Valor asegurado	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
2,3791%o	\$500.000.000	\$1.189.533	\$226.011	\$1.415.544
Valor total a pagar más IVA				\$1.415.544

VALOR A PAGAR DEL SEGURO

Solución	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	\$1.189.533	\$226.011	\$1.415.544
VALOR TOTAL	\$1.189.533	\$226.011	\$1.415.544



ASESORES

Código	Nombre del asesor principal	Lider
10065	DBYV AGENTES PROFESIONALES DESEGUROS LTDA	✓

CONDICIONES GENERALES

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Solución	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación de la proforma
RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	2009-06-01	13-18	P	013	F-01-13-064

DEFINICIONES

SMMLV

Salario mínimo mensual legal vigente.

SMDLV

Salario mínimo diario legal vigente.

SUBLÍMITE

Todos los valores establecidos como sublímites en cualquiera de las coberturas de esta póliza se entienden incluidos dentro de la suma asegurada o límite máximo de responsabilidad asegurado, y por lo tanto no adicionan valor asegurado.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. "Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención"

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.


Firma autorizada