



Colombia Compra Eficiente

Director de proy

Gerente de ven

Opciones

Quiero ...

Confirmación del registro de la compañía

Salir para actualizar el registro de la compañía

Felicitaciones LUCIA JIMENA SUAREZ CARRILLO

¡Su empresa LUCIA JIMENA SUAREZ CARRILLO con el número de identificación fiscal 1113780137 fue creada con éxito!

Se le ha asignado el rol de Responsable de esta empresa, lo que le permite administrar la información empresarial de la empresa. Si lo desea, puede asignar este rol a otro usuario.

Haga clic aquí para continuar>

[Aumentar contraste](#)



UTC -5 17:02:47

LUCIA JIMENA SUAR ...



Search...

ID de página: 14001741 AYUDA ?



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
E.S.E.

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRICTAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 14-dic-2018

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SUAREZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CARRILLO	NOMBRES LUCIA JIMENA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1113780137	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO 0 D.M. 0		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 6 MES MAY AÑO 1987 PAÍS Colombia DEPTO Valle del Cauca CIUDAD El Dovio		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA carrera 79 jbis # 50-44 sur PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 4547464 EMAIL turita-56@hotmail.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 BACHILLER ACADÉMICO			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	JULIO	AÑO	2004

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).
ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD	No. SEMESTRES	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TEMINACIÓN		No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI NO	O TÍTULO OBTENIDO		MES	AÑO	PROFESIONAL
TC	3	X	AUXILIAR DE ENFERMERIA		7	2009	No especificada



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
E.S.E.

SIDEAP
SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRICTAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 14-dic-2018

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3282828	DÍA 9 MES 8 AÑO 2016		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	CARRERA 14B # 1-45	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SANTA CLARA	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	sebredcentrooriente@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3282828	DÍA 17 MES 3 AÑO 2009		DÍA 8 MES 8 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
AUXILIAR DE ENFERMERIA	UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS adultos	CRR 15 No. 1 59 SUR	

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
PUBLICO	9	4
PRIVADO	0	0
PARTICULAR	0	0
TOTAL	9	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).



FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente
E.S.E.

SIDEAP

SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRITAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 14-dic-2018

Ciudad y fecha del diligenciamiento

BOGOTÁ. 14-12-2018

Lucy Jimena Suarez Cayillo

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



FORMULARIO ÚNICO
DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
Persona Natural
(LEY 190 DE 1995)



1. DECLARACION JURAMENTADA
1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, LUCIA JIMENA SUAREZ CARRILLO

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1113780137 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección carrera 79 jbis # 50-44 sur

Teléfonos 3222317284 4547464

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
carlos suarez	4852365	PADRE
margarita carrillo	4958213	MADRE
salome perdomo suarez	1141348360	HIJO(A)

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 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	\$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 0,00
HONORARIOS	\$ 18.480.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 18.480.000,00

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 de bogota	AHORROS	102-61927-7	avenida primera	\$ 10.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
--------------	-------------------------	-------

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
-------------------	----------	-------



FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SIDEAP
SISTEMA DE INFORMACIÓN DISTRICTAL DEL EMPLEO Y LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Última Actualización: 14-dic-2018

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 ☐ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

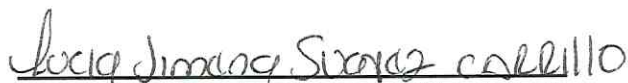
NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
arbey perdomo bautista	C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐	5854801

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

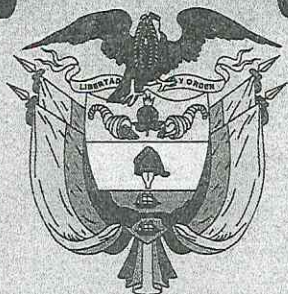
DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
----------------------------	------------------------

3. FIRMA


FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 14-dic-2018

CIUDAD Y FECHA



La República de Colombia y en su nombre la
Institución Educativa
“Belisario Peña Piñeiro”

Jornada Diurna

Roldanillo - Valle del Cauca

Reconocida oficialmente por la Secretaria de Educación Departamental según
Resolución No 2931 del 8 de Noviembre de 2011

Confiere a

Lucia Jimena Suarez Carrillo

IDENTIFICADO(A) CON C. C. N° 1113780137 DE ROLDANILLO

El Título de

Bachiller Académico

*Por haber alcanzado y aprobado el componente académico de formación por
competencias correspondientes al Nivel de Educación Media Académica,
de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional P. E. I.*

Myriam Aydee Benítez Cano
Myriam Aydee Benítez Cano



Henry Mauricio Quintero Gómez
Henry Mauricio Quintero Gómez



REPÚBLICA DE COLOMBIA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE BOGOTÁ D.C.

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE APRENDIZAJE

Con Autorización Oficial según resolución No. 3278 del 3 de Agosto de 2007 emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá D.C., y Acuerdo No. 74 del 13 de Marzo de 2007 del Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud

Confiere Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias en

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

a:

Lucía Jimena Suárez Carrillo

Identificado(a) con la C.C. No. 1.113.780.137 de. Roldanillo

por haber cursado y aprobado los estudios y prácticas reglamentarias en desarrollo del programa académico establecido por la Institución, con una duración de 1800 horas.

El presente certificado se expide de conformidad con el artículo 5° del Decreto No. 3616 del 10 de Octubre de 2005.



Director Regional

Secretaría Académica

Subdirector Académico
Dirección General

Anotado en el libro de Registro Interno con No. 13-0314 Fecha 04 de julio de 2009.



DANE 176622000068
Nit.No.891900829-3
CLL. 11 No 6-55 Tel.2299262
JORNADA DIURNA

La Rectora y el Secretario de la INSTITUCION EDUCATIVA BELISARIO PEÑA PIÑEIRO Roldanillo (V), Sede Cajamarca establecimiento oficial de enseñanza preescolar, primaria, secundaria, media, técnica-académico aprobado en los grados 6 a 11 por la Resolución No. 236 del 3 de Junio de 1999 y Fusionado por Resolución No. 1967 de 6 de Septiembre de 2002.. y autorizado para otorgar el título de Bachiller técnico según Resolución No 2931 del 8 de Nov. de 2011 de la Secretaria de Educación Departamental del Valle del Cauca

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Roldanillo Valle del Cauca a los 11 días del mes de Julio del año 2004 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rectora y Secretario en la Rectoría de la Institución Educativa BELISARIO PEÑA PIÑEIRO, Institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaria de Educación Departamental, para otorgar el título de BACHILLER en la Modalidad ACADEMICA, según Resolución No 1967 del 06 de septiembre de 2002

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de

BACHILLER ACADEMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación

SUAREZ CARRILLO LUCIA JIMENA

C.C 1113780137 De Roldanillo

Es fiel copia tomada del Acta original general No 099 de fecha 11 de Julio del año 2004 que consta de 17 alumnos graduados que comienza con el nombre de BAUTISTA ABRIL YURY PATRICIA y termina con el nombre SUAREZ CASTELLANOS GLORIA EDILMA

Firmado y sellado por la Mag. MARIA CONSUELO QUICENO VELEZ (Rectora) y ALICIA RUIZ GARCIA (Secretaria)

Dada en Roldanillo Valle a los 07 días del mes de Febrero de 2017

Firmado

LA RECTORA,

Myriam Aydee Benitez Cano
Esp. MYRIAM AYDEE BENITEZ CANO
C.C.66.700.186 de Roldanillo (Valle)

EL SECRETARIO

Henry Mauricio Quintero Gomez
HENRY MAURICIO QUINTERO GOMEZ
C.C. 16.552.356 de Roldanillo (Valle)

Instituto Colombiano de Aprendizaje

*Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Bogotá D.C.*

*Con autorización Oficial según resoluciones: 1763 del 12 de mayo de 2006, 4171 del
11 de octubre de 2006, 5649 del 12 de diciembre de 2006 y 464 del 07 de febrero de 2007.
Expedidas por la Secretaria de Educación de Bogotá Distrito Capital*

ACTA DE REGISTRO INDIVIDUAL

(Tomada del Acta General de Registro No. 13)

El día 04 de julio de 2009, siendo las 8:00 a.m. se reunieron en las instalaciones del INSTITUTO COLOMBIANO DE APRENDIZAJE -INCAP-, el Director Regional señor JAIRO ALBERTO LONDOÑO DEL VALLE y la Secretaria Académica DEYANIRA RAMÍREZ ARTUNDUAGA, con el fin de estudiar la documentación y el alcance de los objetivos y logros de formación establecidos por la Institución para otorgar el Certificado de Aptitud Ocupacional correspondiente a LUCIA JIMENA SUAREZ CARRILLO identificado(a) con la C.C. No. 1113780137 de ROLDANILLO como AUXILIAR EN ENFERMERÍA.

Se firmó en Bogotá por:

JAIRO ALBERTO LONDOÑO DEL VALLE - Director Regional
DEYANIRA RAMÍREZ ARTUNDUAGA - Secretaria Académica



[Signature]
Subdirector Académico
Dirección General





REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 21280153 - 10/12/2014

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: LUCIA JIMENA SUAREZ CARRILLO, Con Cedula de Ciudadania No. 1.113.780.137

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE
OTORGARLE EL TÍTULO DE:

PROFUNDIZACIÓN TÉCNICA EN ATENCION DEL PACIENTE ADULTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.

En constancia de lo anterior se firma la presente en Bogotá, a los diez (10) días del mes de diciembre de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL



REGIONAL DISTRITO CAPITAL

EL CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD

CERTIFICA

Que LUCIA JIMENA SUAREZ CARRILLO identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1.113.780.137 de Roldanillo, realizó y aprobó el programa de PROFUNDIZACIÓN TÉCNICA EN ATENCION DEL PACIENTE ADULTO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO. con las siguientes evaluaciones e intensidad horaria:

	EVAL	I.H.
Itinerario		
ATENDER INTEGRALMENTE A LA PERSONA EN ESTADO CRITICO DE SALUD SEGÚN SITUACION INDIVIDUAL Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES VIGENTES.	4.5 A	440

Se expide en Bogotá, a los diez (10) días del mes de diciembre de dos mil catorce (2014)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS

SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

SENA: Una Organización con Conocimiento



El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

LUCIA JIMENA SUAREZ CARRILLO

Con Cedula de Ciudadania No. 1.113.780.137

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el*

Título de

**PROFUNDIZACIÓN TÉCNICA EN
ATENCION DEL PACIENTE ADULTO EN UNIDAD DE
CUIDADO INTENSIVO.**

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Bogotá,
a los diez (10) días del mes de diciembre de dos mil catorce (2014)*

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

21280153 - 10/12/2014

No y FECHA REGISTRO

Bogotá D.C.

Señores:

INSTITUTO COLOMBIANO DE APRENDIZAJE INCAP
(Nombre de la institución educativa en la que obtuvo el título que soporta el cargo actual)

REF, autorización para consulta de títulos Académicos

Yo, Lucia Jimenez Suarez CARRILLO en consideración a que el artículo 15 de la Constitución Política establece que "todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar" y de acuerdo con lo establecido por el literal c del artículo 4 de la ley 1581 de 2012, en el que se establecen los principios para el tratamiento de datos personales, en cuanto al principio de libertad "el tratamiento sólo puede ejercerse con el consentimiento, previo, expreso e informado del titular. Los datos personales no podrán ser obtenidos o divulgados sin previa autorización, o en ausencia de mandato legal o judicial que releve el consentimiento...."

De igual manera, teniendo en cuenta que la información solicitada en cuenta a datos personales en mi calidad de egresado, solo podrá ser suministrada con mi consentimiento previo y expreso, autorizo a ustedes a emitir respuesta a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E sobre la idoneidad de mi título académico como:

AUXILIAR EN ENFERMERIA.
(Nombre del Título Obtenido)

Cordialmente;

Firma

Lucia Jimenez Suarez

No. de documento:

7 713 780 137.

Tarjeta profesional No:

7 713 780 137.

Dirección de contacto:

Clt 78 JBS # 50-44 808.

Teléfono:

322 237 7284

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.113.780.137

SUAREZ CARRILLO

APELLIDOS

LUCIA JIMENA

NOMBRES

Lucia Jimena Suarez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 06-MAY-1987

EL DOVIO
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

B-
G.S. RH

F
SEXO

13-JUN-2005 ROLDANILLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00172946-F-1113780137-20090826

0015422587A 1

29186632

2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14386749693



(415)7707212489984(8020) 000001438674969 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 1 1 3 7 8 0 1 3 7

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

1 1 1 3 7 8 0 1 3 7

27. Fecha expedición:

2 0 0 5 0 6 1 3

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento:

Valle del Cauca

7 6

30. Ciudad/Municipio:

Roldanillo

6 2 2

31. Primer apellido

SUAREZ

32. Segundo apellido

CARRILLO

33. Primer nombre

LUCIA

34. Otros nombres

JIMENA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 6 BIS 80 C 41 BRR PIO XII

42. Correo electrónico:

turita-56@hotmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

3 0 0 2 3 5 8 5 8 9

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 9 0 9 2 4

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

50. Código:

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18
2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos:

SI

X

NO

60. No. de Folios:

1

61. Fecha:

2 0 1 6 0 8 2 5

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre URIBE VARGAS JANNETH

985. Cargo: Gestor I

CONTRIBUYENTE NIT 1113780137-7 LUCIA JIMENA SUAREZ CARRILLO

Información General

Dirección CL 6 BIS 80C 41

Teléfonos 3002358589

Dirección electrónica turita-56@hotmail.com

Fax

Información de Registro

Fecha Inscripción 25/08/2016

Soporte Inscripción 18820112

Fecha Inicio Actividades 24/09/2009

Fecha Cese Actividades

Fecha de Informe del Cese

Establecimientos: 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL

Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO

Actividad 1: 86921-ACTIVIDADES DE APOYO TERAPEUTICO (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PUBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE

Actividad 2: -

Actividad 3: -

Actividad 4: -

Actividad 5: -

Fecha Inicio Financiera:

Código de Verificación de Información: 16001100024

Fuente ICA TE TOCA

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaría de Hacienda Distrital.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICADO DE INSCRIPCION

LUCIA JIMENA
SUAREZ CARRILLO
C.C. 1113780137

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Expedicion 09/12/2010

COORDINADORA VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA
ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE
Y AUTORIZA AL PROFESIONAL PARA LABORAR
ÚNICAMENTE EN BOGOTÁ, D.C.





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría
Salud

Resolución No 7936 de 31/08/2009

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional.

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) SUAREZ CARRILLO LUCIA JIMENA Identificado(a) con CC número 1113780137 expedida en ROLDANILLO solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según CERTIFICADO de AUXILIAR DE ENFERMERIA otorgado por EL INSTITUTO COLOMBIANO DE APRENDIZAJE "INCAP" el día 04/07/2005 y registrado en el libro 13 Folio 314 año 2009
Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a SUAREZ CARRILLO LUCIA JIMENA identificado(a) con CC número 1113780137 expedida en ROLDANILLO para desempeñarse como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizo el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 31/08/2009

BERNARDO ARMANDO CAMACHO RODRIGUEZ.
Director de Desarrollo de Servicios (E).

Elaboro : Víctor Sánchez
Revisó : Yudy Rodríguez

Bogotá, D.C. _____
A la fecha notifiqué personalmente al
señor (a) _____
CC. # _____
Firma

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 *

Cédula de Ciudadanía ▼

Número de Identificación *

1113780137

Primer Nombre *

lucia

Primer Apellido *

suarez

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2018-12-01→3:58:55 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	1113780137	LUCIA	JIMENA	SUAREZ	CARRILLO	Ver

Información Detallada [CC: 1113780137] LUCIA JIMENA SUAREZ CARRILLO**2018-12-01→3:58:55 PM****Información Académica**

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2009/8/31	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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).

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.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Juana Jimena

Apellidos:

Suarez Carrillo

Documento
de identidad:

C.C. *X.T.I.* Pasaporte

No. *1443780137*

Fecha de
Nacimiento:

Día *06*

Mes *05*

Año *1987*

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	<i>23-NOV-17</i>	<i>03415005A^m/18</i>	<i>SRed CO</i>
	2	<i>26-DIC-17</i>	<i>03415005A^m/18</i>	<i>SRed CO</i>
	3	<i>25-ENE-18</i>	<i>03415005A^m/18</i>	<i>SRed CO</i>
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

DR. GUSTAVO CONTRERAS SALAMANCA

Médico Cirujano Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Carrera 21 N° 25 - 16 Sur Bogotá. Tel: 2391845 - Código prestador 110010821201
Licencia Salud Ocupacional Resolución N° 15006/2015 de Secretaria Salud Bogotá

EXAMEN MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Entidad Contratante	Subred de Salud Centro Oriente			
Dir	Nit			
Fecha	Enero 5/2019	Cargo	Auxiliar de Enfermería.	
Tipo de examen	Ingreso	Si	Periódico	Retiro
Trabajo en alturas				

Trabajador

Apellidos	Suárez Carrillo	Nombres	Lucía Jimena
ID	1113.780.137	Tel.	Sexo F. Edad 31
Profesión	auxiliar de enfermería	Diestro Si	Zurdo

A quien se le realizan los siguientes exámenes

Médico Ocupacional	Si	Visiometria		Audiometria	
Radiografía		Electrocardiograma		Espirometria	
Glicemia		Colesterol		Triglicéridos	
Otros					

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Apto con restricciones		Puede continuar su labor	
Apto con restricciones que no limitan su labor		Puede continuar con reubicación laboral	
Apto para el cargo	Si	Examen de retiro satisfactorio	
Aplazado por restricciones		Examen de retiro con patología	
Apto para trabajo en alturas	No	No apto	

Restricciones médicas ocupacionales

No Presenta.

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

Uso de elementos de protección personal	Si	Valoración por:	
Hacer pausas activas	Si	Reubicación laboral temporal	
Llevar estilo de vida saludable, dieta, ejercicio	Si	Rehabilitación ocupacional	
Ingreso al sistema de vigilancia epidemiológica		Realización de pruebas complementarias	
Otras	Control de peso por la EPS.		

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica Ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial.

Dr. Gustavo Contreras
MÉDICO CIRUJANO - U. N.º
Especialista Salud Ocupacional
Licencia S. O. N° 15006/2015 S. D. S.

Médico Licencia en Salud Ocupacional

C.C. 1113780137

Lucía Jimena Suárez Carrillo

CONSENTIMIENTO INFORMADO. Certifico que no he omitido información sobre mis enfermedades y mi estado de salud

TRABAJADOR EXAMINADO

Subred Integrada de Servicios de Salud

Centro Oriente E.S.E.

La Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

CERTIFICA QUE:

LUCIA JIMENA SUAREZ CARRILLO

C.C.: 1113780137

Asistió a la capacitación en:

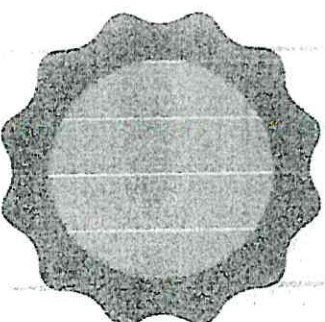
**Atención Integral en Salud
de Víctimas de Violencia Sexual**

Con una intensidad horaria de 20 horas

Dada en Bogotá a los Treinta (30) días del mes de Noviembre de 2016

Martha Yolanda Ruiz Valdes
Gerente
Subred Integrada de
Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

José Alfredo Morales Díaz
Profesional Especializado Talento Humano
Subred Integrada de
Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.



Certificado de Participación

Este certificado es otorgado a

Suárez Carrillo Lucía Jimena

D.I. 1113780137

Por su asistencia y participación en el taller de

SOPORTE VITAL BÁSICO

Con una duración de 20 horas



CORPORACIÓN IBEROAMERICANA DE ESTUDIOS

CIES

NIT: 830105118-3

Director(a) Programa

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J. R. M.', written over a horizontal line.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E ESTRATÉGICO - GESTIÓN DE CALIDAD Y VOZ DEL USUARIO FORMATO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE - PERSONA NATURAL		CÓDIGO: ET-CA-FT-011 VERSIÓN: 02 FECHA: 2017-08-22	
SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT					
FECHA: 12-12-2018		CIUDAD: BOGOTÁ		DEPARTAMENTO: BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	
Distiguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitira adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realizacion de este proceso es de caracter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Politicas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administracion del Riesgo de Lavado de Activos y Financiacion del Terrorismo.					
CLASE O TIPO DE VINCULACION LA EMPRESA (MARCA CON X)					
PROVEEDOR	☐	PARTICULAR	☐	CONTRATISTA OPS	☒
SERVIDOR PUBLICO	☐	OTRO	☐	CUAL:	
1. DATOS DE LA PERSONA NATURAL					
PRIMER APELLIDO: SUREZ		SEGUNDO APELLIDO: CABRILLO		PRIMER NOMBRE: LUCIA	
SEGUNDO NOMBRE: JIMENA		FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD): 13-JUNIO-2005			
TIPO DE IDENTIFICACION		No IDENTIFICACION		LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio): BOGOTÁ VALLE	
C.C.	☒	C.E.	☐	R.C.	☐
NUIP	☐	7713780137		ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☐ NO ☐	
PASAPORTE	☐	OTRO	☐		
FECHA NACIMIENTO: 6-10-1987		LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio): BOGOTÁ VALLE		PAIS NACIMIENTO: COLOMBIA	
NACIONALIDAD: COLOMBIANA		ESTADO CIVIL: CASADO(A) ☒		PERSONA A CARGO: 1	
SOLTERO(A) ☐		DIVORCIADO(A) ☐		UNION LIBRE ☐	
VIUDO(A) ☐		NUMERO DE HIJOS: 7		TELEFONO CELULAR: 322317184	
NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA					
MAGISTER ☐		POSGRADO ☐		UNIVERSITARIO TECNOLÓGICO ☐	
BACHILLER ☐		OTRO ☐		PRIMARIA ☐	
TECNICO ☒		CUAL:		DUTILIGN	
DIRECCION RESIDENCIA: 4178 Jais # 504444		CIUDAD RESIDENCIA: BOGOTÁ		DEPARTAMENTO: BOGOTÁ DISTRITO	
CORREO ELECTRONICO: selompadomcluse@6m.net		PORTAL O PAGINA INTERNET		PAIS RESIDENCIA: COLOMBIA	
DIRECCION ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)		CIUDAD:		DEPARTAMENTO:	
PAIS:		TELEFONO/FAX:		TIPO DE VIVIENDA: PROPIA ☐ FAMILIAR ☐ ARRENDADA ☒	
2. DATOS DEL CONYUGE					
PRIMER APELLIDO: PERDOMO		SEGUNDO APELLIDO: BOUTISTA		PRIMER NOMBRE: ARBEY	
SEGUNDO NOMBRE:		FECHA EXPEDICION (AAAA/MM/DD): 24-ENERO-1998		NACIONALIDAD: Colombiano	
TIPO DE IDENTIFICACION		NUMERO IDENTIFICACION: 8854801		LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio): BOGOTÁ VALLE	
C.C.	☒	C.E.	☐	R.C.	☐
NUIP	☐	ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ☒ NO ☐			
PASAPORTE	☐	OTRO	☐	CUAL:	
3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:					
ASALARIADO ☐		ESTUDIANTE ☐		HOGAR ☐	
SOCIO ☐		CONTRATISTA ☒		COMERCIANTE ☐	
PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☐		EMPLEADO SOCIO ☐		PENSIONADO ☐	
				EMPLEADO PUBLICO ☐	
				OTRA ☐	
INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:		DECLARA RENTA		CUAL:	
SI ☐ NO ☒		IVA		SI ☐ NO ☒	
		ICA		SI ☐ NO ☒	
GRAN CONTRIBUYENTE		AGENTE RETENEDOR		CODIGOS CIIU ACTIVIDAD ECONOMICA: 8692	
SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☒		PRINCIPAL: ☐ SECUNDARIA: ☐	
				AGENTE AUTORETENEDOR	
				SI ☐ NO ☒	

FUNCIONARIO PUBLICO		ADMINISTRA RECURSOS PUBLICOS		NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA	
SI ☐	NO ☒	SI ☐	NO ☒	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS CENTRO ORIENTE	
ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA		GOBIERNO ☐ COMERCIAL ☐ SERVICIOS ☒ LUD ☐		# NIT 900959051-7	
EXPORTACIONES ☐	AGRICOLA ☐	ENERGETICA ☐	ANCIERA ☐	ISPORTE ☐	TE ☐ LOGIA ☐ ALIM ☐ OS ☐ MEDICAN ☐ TOS ☐
OTRA ☐	CUAL: ☒ X				
DIRECCION DE LA EMPRESA		TELEFONO		CIUDAD/MUNICIPIO	
K414B #1-455W		322828		BOGOTÁ	
CARGO ACTUAL		Auxiliar de enfermería		BOGOTÁ	
				DEPARTAMENTO	
				Colombia	
				PAIS	
				FECHA VINCULACION 9-08-2016	
4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO					
NUMERO DE EMPLEADOS	VENTAS ANUALES	CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA	DESCRIPCION ACTIVIDAD		FECHA CONSTITUCION
5. INFORMACIÓN FINANCIERA					
INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS	
SALARIOS		GASTOS FAMILIARES		AHORROS	
HONORARIOS		ARRENDOS		INVERSIONES	
ARRENDOS		CUOTA VEHICULO		VEHICULOS	
COMISIONES		CUOTA VIVIENDA		PROPIEDADES	
OTROS INGRESOS*		OTROS EGRESOS*		OTROS ACTIVOS*	
TOTAL INGRESOS		TOTAL EGRESOS		TOTAL ACTIVOS	
1530000		1050000			
DESCRIPCION OTROS INGRESOS		DESCRIPCION OTROS EGRESOS		DESCRIPCION OTROS PASIVOS	
6. REFERENCIAS PERSONALES (No debe ser familiar ni vivir con el Cliente o Contraparte y debe ser localizable en Horario Laboral)					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
SIERRA		CASTRO		ORLANDO	
DIRECCION		CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS		TIPO RELACION	
C/154050487032		BOGOTÁ		DNI 60	
				TELÉFONO FIJO Y/O EXTENSION/CELULAR	
				3219364655	
7. REFERENCIA FINANCIERA					
NOMBRE ENTIDAD		TIPO DE PRODUCTO		NUMERO	
BANCO DE BOGOTÁ		CUENTA DE AHORRO		102619777	
MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☒				DU PRIMERA	
NOMBRE ENTIDAD		TIPO DE PRODUCTO		NUMERO	
DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRAJERA REALIZADAS:				PAIS/CIUDAD	
IMPORTA ☐ EXPORTA ☐ TRANSFERENCIAS ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS ☐ FRA ☐				MONEDA	
				MONTA PROMEDIO	
8. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS					
Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":					
1. Que los recursos que entregue y entregará a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.):					
APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA					
2. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemento o modifique)					
3. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemento o modifique); ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.					
4. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE se destinarán a actividades lícitas.					
5. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.					
6. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mí efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.					
7. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.					

3. **USUARIOS DE LA INFORMACION:** Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finalidades mencionadas a: a) Las personas jurídicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia médica, abogados internos y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebración, ejecución, terminación y liquidación de contratos de compra-venta de bienes y servicios. d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebración de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, ya cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como para la elaboración de estudios técnicos y estadísticos.

4. **TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACION A TERCEROS PAISES:** Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.

5. **DATOS SENSIBLES:** Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me haran sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capítulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas.

6. **DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES:** Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En onsecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

7. **DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION:** Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.

8. **RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LAS INFORMACION:** Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán: a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud (Diagonal 34 No 5 - 43 Bogotá DC, telefono 344 44 84, e-mail sarlaf@subredcentrooriente.gov.co) y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude.

9. **AUTORIZACIÓN:** De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los terminos que nos fueron informados en el presente documento.

NOTA: Se desea ampliar esta información por favor visite: (www.subredcentrooriente.gov.co) en el Link " POLITICA DE PRIVACIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - ACTUALIZACION DE DATOS PERSONALES".

IX. FIRMA Y HUELLA

COMO CONSTANCIA DE HABER LEIDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO LO ANTERIOR, DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO ES EXACTA Y VERIDICA EN TODAS SUS PARTES Y EN CONSTANCIA FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

Lucia Jimena Suarez Corbillo

Firma Cliente / Representante Legal



Huella Índice-Derecho

X. INFORMACION DE ENTREVISTA				XI. INFORMACION DE VERIFICACION DE INFORMACION			
1. Fecha		2. Ciudad		1. Fecha:		2. Ciudad	
3. Nombre del funcionario o Asesor:				3. Nombre y Cargo de quien verifica:			
4. Lugar de la Entrevista:				4. Lugar de la verificación:			
5. Observaciones:				5. Observaciones:			
6. Resultado de la Entrevista:		ACEPTADO ☐	RECHAZADO ☐	6. Firma y cédula:			
7. Firma y Cédula							

Bogotá, Diciembre 1 de 2018

Señora:

SUAREZ CARRILLO LUCIA JIMENA

CC. 1113780137 CL 34 NO 91 34 SUR - 4546474

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Noviembre 30 de 2011. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
SUAREZ CARRILLO LUCIA JIMENA	1113780137	C	Nov-30-2011	52	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
PERDOMO SUAREZ SALOME	1141348360	R	Abr-14-2015	56	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
BAUTISTA RINCON BEATRIZ	38201714	C	Jul-26-2011	21	0	PADRES	NO VIGENTE	Ene-25-2012	Exclusion Beneficiario	Ninguna
PERDOMO BAUTISTA ARBEY	5854801	C	Sep-23-2008	145	0	COMPANERO(A)	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
LUCIA JIMENA SUAREZ CARRILLO	1113780137	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
LUCIA JIMENA SUAREZ CARRILLO	1113780137	Trabajador Independiente	CERRADO
LUCIA JIMENA SUAREZ CARRILLO	1113780137	Trabajador Independiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total 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. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
Director de Recaudo y Compensación
SALUD TOTAL EPS S.A.

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, 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

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) LUCIA JIMENA SUAREZ CARRILLO identificado(a) con C.C No. 1.113.780.137, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

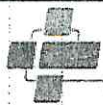
Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 01 de diciembre del 2018. /

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier duda o inquietud referente a este certificado, comuníquese con nuestro Contact center al 7484888 en Bogotá 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín gratis desde el resto del país al 604 2888. , e-mail serviciocliente@colfondos.com.co.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente

AFILIACION ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

7713780137

Numero de Documento

SEGUROS BOLIVAR

ARL

WAG

Primer Nombre

JIMENA

Segundo Nombre

SUREZ

Primer Apellido

CARRILLO

Segundo Apellido

06-05-1986

F. Nacimiento dd/mm/aa

BOGOTÁ D.C.

Ciudad de Nacimiento

(1178) BIS #50-44

Dirección de Residencia

4547464

Teléfono Fijo

SAUD TOTAL

EPS - Salud

CITI COFONDO

AFP - Pensiones

\$

Honorarios

ASISTENTE DE ENFERMERIA

Objeto Contractual (Cargo)

Fecha Inicio del Contrato

salomeperdomolus6@gmail.com

Correo Electrónico

322 2317284

Celular

Jimena Surez Carrillo

Firma del Afiliado

Tatiana R. Clavijo O.
C.C. No. 5243120464
Enfermera E.U.J.

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C. 32 431 204



PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO

No. 118658893



WEB

15:45:43

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de diciembre del 2018

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) LUCIA JIMENA SUAREZ CARRILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1113780137:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. 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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 01 de diciembre de 2018, a las 15:47:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1113780137
Código de Verificación	1113780137181201154721

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.



SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA



Bogotá D.C., 1 de Diciembre de 2018 - 15:54 pm

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.**

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **LUCIA JIMENA SUAREZ CARRILLO**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UN MIL CIENTO TRECE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL CIENTO TREINTA Y SIETE** de ROLDANILLO

1113780137

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

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. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

ROSALBA JAZMÍN CABRALES ROMERO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador 3820450/80 - www.personeriabogota.gov.co

El código de verificación para la autenticidad del documento es: **12_B357_5315**
Link de verificación -> <http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:43:57 horas del 01/12/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1113780137

Apellidos y Nombres: **SUAREZ CARRILLO LUCIA JIMENA**

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.



Carrera 27 N° 18 - 41
(Paloquemao), Bogotá DC
Atención administrativa de lunes
a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y
2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano -
Bogotá D.C. (571) 5159111 / 9112
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24
horas
Fax (571) 5159581 - E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co.



NIT. 860.002.964-4

REFERENCIA BANCARIA

El **BANCO DE BOGOTA** a solicitud del interesado informa que el(la) Señor (a) **LUCIAJIMENA SUAREZ CARRILLO** identificado(a) con **CC 1.113.780.137** está vinculado con el **BANCO DE BOGOTA** oficina Avenida Primera 102 con el siguiente producto financiero:

CUENTA AHORROS No 102-61927-7 FECHA DE APERTURA 28 DE ABRIL DE 2011 VIGENTE Y ACTIVA A LA FECHA.

Se expide en BOGOTA el día 24 del mes de agosto del año 2016 con destino a
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE.



Firma Autorizada
102- Avenida Primera

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