S-2020-007204-DEMAG

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA MAGDALENA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA

ACREDITADO ONAC
ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACION DE COLOMBIA
CEA-4.1 – 10 V-01
16-ECD-003

APRES - UPRES - 3.1

Santa Marta, 18 de febrero de 2020

Coronel
ÓSCAR FAVIÁN SOLARTE CASTILLO
Comandante Policía Metropolitana de Santa Marta
Calle 22 No. 1C-74
Santa Marta.-

Asunto: Solicitud Autorización de Contratación Profesional Asistencial

Respetuosamente me permito solicitar a mi Coronel, estudie la posibilidad de autorizar la realización del respectivo proceso de contratación de un profesional Asistencial para laborar por contrato de prestación de servicios como apoyo a la gestión en la Unidad Prestadora de Salud Magdalena así:

NOMBRES Y APELLIDOS	**PROFESION**
ROSSANA MILENA SUAREZ CAYON	ENFERMERA
HONORARIOS MENSUALES	**HORAS A CONTRATAR DIARIA**
($2.510.860,00)	OCHO (08) HORAS

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Gustavo Adolfo Venegas Velasquez
Grado: Capitan
Cargo: Jefe Unidad Prestadora En Salud
Cédula: 1032397074
Dependencia: Unidad Prestadora De Salud Magdalena
Unidad: Departamento De Policia Magdalena
Correo: gustavo.venegas@correo.policia.gov.co
18/02/2020 9:51:38

Anexo: No

Teléfono:

www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Página 1 de 1	RECEPCIONAR, DISTRIBUIR Y TRAMITAR LOS DOCUMENTOS	POLICIA NACIONAL
Código: 1GD-FR-0006		
Fecha: 10-07-2014	NOTA INTERNA	
Versión: 1		

Nro. 00

FECHA: 20-02-2020.

PARA: My Yaquelin Addivo.

DE: JI Misa-

URGENTE	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA
PARA SU INFORMACIÓN	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA
FAVOR DAR CONCEPTO	FAVOR TRAMITAR
INFORMAR POR ESCRITO	ARCHIVAR
ENCARGARSE DEL ASUNTO	ENTERARSE Y DEVOLVER
OTRO:	DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES:

Realizar tramite Addivor.

FIRMA:

RECIBIDO: ADSO9 Eligia Arias

FECHA:

HORA:

655

Nro. 025

FECHA: 26-02-20

PARA: Contratos

DE: AREAD

URGENTE	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA
PARA SU INFORMACIÓN	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA
FAVOR DAR CONCEPTO	FAVOR TRAMITAR
INFORMAR POR ESCRITO	ARCHIVAR
ENCARGARSE DEL ASUNTO	ENTERARSE Y DEVOLVER
OTRO:	DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES:

Verificar requerimiento y atender de acuerdo a lo indicado por mi Coronel y lo establecido en el procedimiento y en la normatividad vigente.

FIRMA:

RECIBIDO:

FECHA:

HORA:

Nro.

FECHA: 28-02-20.

PARA:

DE:

URGENTE	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA
PARA SU INFORMACIÓN	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA
FAVOR DAR CONCEPTO	FAVOR TRAMITAR
INFORMAR POR ESCRITO	ARCHIVAR
ENCARGARSE DEL ASUNTO	ENTERARSE Y DEVOLVER
OTRO:	DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES:

RMA:

RECIBIDO:

FECHA:

HORA:

Nro.

FECHA:

PARA:

DE:

URGENTE	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA
PARA SU INFORMACIÓN	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA
FAVOR DAR CONCEPTO	FAVOR TRAMITAR
INFORMAR POR ESCRITO	ARCHIVAR
ENCARGARSE DEL ASUNTO	ENTERARSE Y DEVOLVER
OTRO:	DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES:

FIRMA:

RECIBIDO:

FECHA:

HORA:

Santa Marta 16 de Enero 2020

Coronel
OSCAR FABIAN SOLARTE CASTILLO
Comandante de Policia Metropolitana de Santa Marta
Santa Marta

Asunto: Carta de ofrecimiento de los servicios

Yo ROSSANA MILENA SUAREZ CAYON identificado con cedula de ciudadanía Nº 1.082.959.958 de Santa Marta, Magdalena, me considero una persona responsable, honesta, amable, con facilidad para las relaciones interpersonales, capacidad para trabajar en equipo y manejo de herramientas ofimáticas, que sabe cumplir con su función encomendada dentro del perfil laboral. Lo cual ofrezco mis servicios como Enfermera.

Agradezco la atención prestada.

Atentamente,

ROSSANA MILENA SUAREZ CAYON
Profesional en Enfermería
C.C Nº 1.082.959.958 de Santa Marta- Magdalena

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
Suarez	Cayon	Rossana Milena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ⊗ C.E ○ PAS ○ No. 1082959958

SEXO: F ⊗ M ○

NACIONALIDAD: COL. ⊗ EXTRANJERO ○ PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 12 MES 08 AÑO 1992

PAÍS Colombia

DEPTO Magdalena

MUNICIPIO Santa Marta

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 11ª # 19ª -46

PAÍS Colombia DEPTO Magdalena

MUNICIPIO Santa Marta

TELÉFONO 3046835904 EMAIL rochysuarezc@gm

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10 X	MES 10 AÑO 2009

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	9	X		Enfermeria	10	2014	1082959958

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
Ingles		X			X			X	

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
Policia Nacional	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena	Santa Marta	Demag.giusa@policia.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4234831	DÍA 02 MES 07 AÑO 2018	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera	Asistencial	calle 22 No 1C-74

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Clinica Bahia		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Magdalena	Santa Marta	siau@clinicabahia.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4358400	DÍA 10 MES 03 AÑO 2018	DÍA 26 MES 06 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera	Hospitalizacion	Kra 19 No. 28C-25

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E. Hospital San Rafael	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Amazonas	Leticia	Contactenos@eschospitalsanrafael-leticia.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5927826	DÍA 01 MES 07 AÑO 2015	DÍA 10 MES 08 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera	Urgencias – Hospitalizacion	Kra 10 No 13-78

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E. Hospital San Rafael	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Amazonas	La Chorrera	chorrera@eschospitalsanrafael-leticia.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3203016132	DÍA 01 MES 12 AÑO 2014	DÍA 30 MES 06 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Enfermera Rural SSO	Centro Salud La Chorrera	Corregimiento La Chorrera

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	4	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	/	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	/	/
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

RSuarez C

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Departamento Administrativo de la Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Rossana Milena Suarez Cayon

IDENTIFICADO CON : C.C. [X] C.E. [2] OTRO [3] No. 1082959958 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :

DIRECCIÓN	TELÉFONOS
calle 11ª # 19ª -46 San Francisco	3046835904

MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAIS
Santa Marta	Magdalena	Colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A :

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
Jose Manuel Suarez Martilla	91 105 466	Padre
Sandra Milena Cayon Diaz G.	57 440 826	Madre

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	22.000.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	22.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco de Bogota	Ahorros	235159019	Santa Marta	200.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÒNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ C.E. ☐ OTRO ☐	Nº

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Santa Marta 16-ene-2020
CIUDAD Y FECHA

República de Colombia,
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad del Magdalena

Confiere el título de

Enfermera

A

Rossana Milena Suárez Cayón

C.C. No. 1.082.959.958 de Santa Marta

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos,
En testimonio de ello otorga el presente

D I P L O M A

En la ciudad de Santa Marta, a los 3 días del mes Octubre de 2014

Rector

Secretario General

Registrado en el folio 093 del libro de Diplomas 44 de la Universidad del Magdalena

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

ACTA DE GRADO No. 0409

En Santa Marta D.T.C. e H., siendo las 11:00 A.M. del día 03 del mes de octubre de 2014, se realizó la graduación en ceremonia colectiva, presidida por el **CONSEJO ACADÉMICO** de la Universidad del Magdalena, otorgando al estudiante:

ROSSANA MILENA SUÁREZ CAYÓN

C.C. No. 1.082.959.958 de Santa Marta

El título de **ENFERMERA,** por haber cumplido todos los requisitos exigidos por la **UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA** para tal efecto.

Se tomó juramento de rigor a **ROSSANA MILENA SUÁREZ CAYÓN,** y se hizo entrega del diploma que lo acredita como **ENFERMERA.**

Para constancia se extiende y firma la presente acta:

El Rector, (fdo.) *RUTHBER ESCORCIA CABALLERO*

La Secretaria General, (fdo.) *MERCEDES DE LA TORRE HASBUN*

La presente es copia fiel de su original existente, tomada a los 03 días del mes de octubre de 2014.

MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
Secretaria General

Registrado en el folio 073 del libro de Diplomas 44 y registro No. 25508 de la Universidad del Magdalena

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ROSSANA MILENA SUAREZ CAYON

Con Cedula de Ciudadania No. 1082959958

Cursó y aprobó la acción de Formación

SOPORTE VITAL BASICO

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Santa Marta, a los nueve (9) dias del mes de noviembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

EDUARDO JUNIOR ROBLES PANETTA
Subdirector
CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA
REGIONAL MAGDALENA

64803051 - 09/11/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9529002016330CC1082959958C.

Consultor Integral En Salud

CONSULTOR INTEGRAL EN SALUD S.A.S

Nit. 901059104 Matricula. 668523

CERTIFICA PARTICIPACIÓN DE:

ROSSANA MILENA SUAREZ CAYON

C.C 1.082.959.958

APROBÓ EL CURSO DE:

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO

Con una intensidad horaria de 48 Horas

Realizado en Santa Marta, los días 24, 25 y 26 de Noviembre del 2017

Firma y Aut. del Instructor
T.P. 91220

Mónica Jamibe Villar Ch.
Representante Legal

Validez 2 Años

Código de verificación: SVCA17-0204

Consultor Integral En Salud

Por medio de solicitud al correo:
mercadeocies@outlook.com
o llamando al móvil 300-8780974
Este Certificado puede ser verificado con el siguiente código

Codigo de Verificación: SVCA17-0204

Nota: este programa hace parte de la oferta del portafolio de servicios de Consultor Integral en Salud S.A.S – CIES y no conduce a titulo alguno o certificado de aptitud ocupacional, por lo cual su desarrollo se efectúa bajo las normas internas institucionales y solo conduce a la expedición de una constancia o certificación de asistencia (Artículo 2.6.6.8 Decreto 1075 de 2015).

Esta constancia no constituye título de idoneidad para el ejercicio de las profesiones de salud

CERTIFICADO DE PARTICIPACION

MAGDALENA SOCIAL ES LA VIA

CURSO DE CAPACITACION EN LA REALIZACION DE PRUEBAS RAPIDAS PARA VIH Y SIFILIS

Implementación de la resolución 2338 de 2013

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL MAGDALENA

Certifica que :

ROSSANA SUAREZ CAYON

IDENTIFICADO CON C.C: 1082959958

ASISTIÓ A LAS 16 HORAS DE CAPACITACIÓN

Santa Marta Magdalena, Diciembre 12 y 13 DE 2018

CODIGO DE CERTIFICACION : LSP-47-2018-1082959958

Beatriz Maestre Araujo
Coordinadora LSPM

MSD

Certifica que

ROSSANA SUAREZ CAYON

C.C. 1082959958

Participó en la

"Sesión Teórico-Práctica de Entrenamiento en la Técnica de Inserción y Retiro del Implante Anticonceptivo Implanon NXT"

Se realizó el dia 28 de septiembre del año 2018
Por el (la) enfermero(a), SANDRA MILENA LOBO GARCIA

Director Medico

Implanon NXT™
68 mg etonogestrel

La Asociación de Médicos de Santa Marta

ASOMED

Certifica que

ROSSANA SUAREZ CAYON

PARTICIPÓ EN EL

XI Congreso Nacional de

URGENCIAS Y ACTUALIZACIÓN MEDICA

Con una Intensidad de 32 horas
Santa Marta 28, 29, y 30 de Junio del 2019

Dr. Pablo Arevalo G.
Presidente

Dr. Cesar Robles Solano
Secretario

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.082.959.958**

SUAREZ CAYON

APELLIDOS

ROSSANA MILENA

NOMBRES

Rossana Suárez C

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-AGO-1992**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-DIC-2010 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2100100-00368867-F-1082959958-20120404 **00295**78139A 1 38003529

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACION UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA

ROSSANA MILENA SUAREZ CAYON
C.C. 1.082.959.958
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA - UNIMAGDALENA
Santa Marta
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2014-10-03
FECHA DE INSCRIPCIÓN ReTHUS: 2016-12-12



7099

Crear-ID.com | 821 9116

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

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 a la Organización Colegial de Enfermería.

FIRMA DEL PROFESIONAL

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:44:20 horas del 16/01/2020, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1082959958**
Apellidos y Nombres: **SUAREZ CAYON ROSSANA MILENA**

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.

Avenida el Dorado N° 75 - 25
Barrio Modelia. 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. 5159700 / 30555
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co.

Modified by Héctor Quintero

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional

CE-006 - 0000000100 – 2020

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1082959958
NOMBRES Y APELLIDOS	Suarez Cayon,Rossana Milena
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/03/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Suarez Cayon,Rossana Milena, a los 16 días del mes de enero del año 2020.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ROSSANA MILENA SUAREZ CAYON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.082.959.958**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 16 de Enero del 2020.

Cordialmente,

Vicepresidente de Clientes y Operaciones

Tenga en cuenta:

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

Santa marta 16 de Enero 2020

Coronel
OSCAR FABIAN SOLARTE CASTILLO
Santa Marta

Asunto: Intención de afiliación a ARL

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar la intención de afiliarme voluntariamente al sistema de riesgos laborales, conforme lo establece el artículo 3 del decreto 2800 de 2003 con inicio y finalización de cobertura al sistema.

Es de anotar, que en caso de laborar con ustedes hare efectiva la afiliación durante el periodo de duración del contrato u orden de prestación de servicios, asumir el pago total de la cotización mensual que determine la ARL según la clase de riesgo establecido en el artículo 26 del decreto 1295 de 1994y de acuerdo a la clasificación de actividades económicas establecidas en el decreto 1607 de 2002.

Atentamente,

ROSSANA MILENA SUAREZ CAYON
C.C No 1.082.959.958 de Santa marta

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 140289919

WEB
07:45:56

Bogotá DC, 16 de enero del 2020

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) ROSSANA MILENA SUAREZ CAYON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1082959958:

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 jueves 16 de enero de 2020, a las 07:48:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1082959958
Código de Verificación	1082959958200116074854

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 P.
SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14304053123

(415)7707212489984(8020) 000001430405312 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1082959958	6	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	19

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión iliquida (2)	Cédula de ciudadanía (13)	1082959958	20101216

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	Magdalena (47)	Santa Marta (001)

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SUAREZ	CAYON	ROSSANA	MILENA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA (169)	Magdalena (47)	Santa Marta (001)

41. Dirección principal: CL 11 A 19 A 63 BRR SAN FRANCISCO

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
linda_rochy12@hotmail.com		4355656	3015245506

CLASIFICACION

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
8699	20140731	8299	20140731				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

12- Ventas régimen simplificado

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: 20140731

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: Rossana Suarez C.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: SANCHEZ OSORIO DIANA SULAY
985. Cargo: Gestor I

Documento Impreso Sin Validez

Fecha generación documento PDF: 31-07-2014 09:11:50AM

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que SUAREZ CAYON ROSSANA MILENA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1082959958 está vinculado con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

[ ]	Cuenta Corriente No.	*- //
[X]	Cuenta de Ahorros No.	235159019 abierta desde el 09/03/18
[ ]	Créditos hasta por valor de	$0.00

CONCEPTO: CERTIFICACION BANCARIA

Se expide en SANTA MARTA el día 10 del mes de Abril del año 2019 con destino a QUIEN INTERESE

Firma Autorizada

235 Centro Comercial Ocean Mall

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

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Santa Marta **FECHA** 16 - ene - 2020

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA X **CANCELACIÓN** _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ **NIT** _____

Y/O

Rossana Suarez Cayan **C.C.** 1082959958

Dirección calle 11ª # 19ª - 46 **Teléfono** 3046835904 **Fax** _____

Departamento Magdalena **Ciudad** Santa Marta **Municipio** Santa Marta

Denominación de la cuenta **Corriente** _____ **Ahorros** X

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: rochysuarezc@gmail.com **SI** (X)

TELÉFONO: 3046835904 **SI** (X)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera Banco de Bogota **Código** _____

Sucursal Santa Marta **Código** _____ **Ciudad** Santa Marta

Dirección C.C. ocean mall **Teléfono** 4300071 **Fax** _____

Número de la cuenta 235159019

(Adjuntar certificación bancaria)

R Suarez C. - Rossana Suarez Cayan

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

Santa Marta 16 de Enero 2020

Coronel
OSCAR FABIAN SOLARTE CASTILLO
Santa Marta

Asunto: manifestación de NO inhabilidad

Cordial saludo,

Respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar bajo la gravedad de juramento que no me encuentro dentro las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden de constitucional o legal para ejercer cargos empleos públicos o para celebrar contratos de prestación de servicios con la administración pública.

Atentamente,

ROSSANA SUAREZ CAYON
C.C No 1.082.959.958 de Santa marta

LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Y EL PROGRAMA DE ENFERMERÍA

INFORMAN QUE

Rossana Milena Suarez Cayón

C.C 1082959958

ASISTIÓ A LA CONFERENCIA

Modelo de atención para victimas de violencia sexual, Código gris

CON UNA INTENSIDAD DE 3 HORAS. REALIZADO EN SANTA MARTA D.T.C.H. EL DIA 15 DE OCTUBRE DE 2019

ÁNGELA VERÓNICA ROMERO CÁRDENAS
DECANA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

EDILTRUDIS RAMOS DE LA CRUZ
DIRECTORA DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

92