FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Rosa Margarita Ardila Suarez

CC 1082938047 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Estrategia IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-11-10
Fecha de vencimiento: 2026-11-10

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Datos del usuario guardados

Editar

Información del usuario



Género Mujer
Cargo
Título
Nombre Rosa Margarita
Apellidos Ardila Suarez
Fecha de Nacimiento 31/08/1991 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nombre y apellido Rosa Margarita Ardila Suarez
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 1082938047
Dirección
Código postal
Estrato 1
Ubicación Santa Marta
País COLOMBIA
Correo electrónico rosamargaritaardila@gmail.com
Teléfono
Celular 3104024229
Nivel Educativo CompleteUniversity

Datos del usuario guardados

Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma Español (Colombia)
Configuración regional Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta 3104024229
SMS para recuperar la contraseña 3104024229

Editar

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

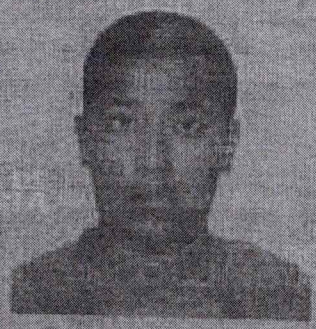
NUMERO 1.082.938.047
ARDILA SUAREZ

APELLIDOS
ROSA MARGARITA

NOMBRES

Rosa M. Ardila Suarez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 31-AGO-1991
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

07-SEP-2009 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2100100-00201655-F-1082938047-20091204 0018659933A 1 32437581

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ROSA MARGARITA ARDILA SUAREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.082.938.047**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC-1082938047
Nombres:	ROSA MARGARITA
Apellidos:	ARDILA SUAREZ
No. de Carnet:	980A6E6B290A1E35E053020213AC9B72
Tipo de afiliado:	COTIZANTE
Fecha de afiliación:	
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
IPS:	
Departamento - Municipio:	MAGDALENA-SANTA MARTA
Categoria:	A

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el Tuesday, December 31, 2024, a solicitud del interesado y es válida hasta el Friday, January 31, 2025

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

VIGILADO Supersalud

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1082938047 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 14/11/2024 08:58 AM

Código Verificación: **V67CTGKZDW**

Válida hasta: **12/02/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA
NIT: 830040508-1
Ley 266de 1996 / Ley 911 de 2004:
"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

HACE CONSTAR QUE

La enfermera **ROSA MARGARITA ARDILA SUAREZ** identificada con la cédula de ciudadanía número **1.082.938.047,** no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses contados desde la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, el día veinticinco (25) del mes de junio del año dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

NOTA: Si requiere el documento para trámite de apostilla debe solicitarlo en físico, para que sea firmado a mano alzada.


CORPORACIÓN GENERACIONES DEL FUTURO DE COLOMBIA
NIT 901643467 - 3
CERTIFICA QUE:
ROSA MARGARITA ARDILA SUAREZ
IDENTIFICADO (A) CON CÉDULA DE CUIDADANIA NRO. 1.082.938.047
ASISTIÓ AL CURSO DE:
SOPORTE CARDIOVASCULAR AVANZADO (ACLS)
CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 48 HORAS
FECHA DE EMISIÓN 28/10/2023 FECHA DE VENCIMIENTO 28/10/2025
PARA LA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO ESCANEAR EL CODIGO QR, SOLICITAR AL CORREO GENFUTCOL@GMAIL.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 3205931833
REPRESENTANTE LEGAL
DAVID LOPEZ
GENFUTCOL
NIT. 901643467-3
GENFUTCOL
GERENTE GENERAL
MARTHA SILVA



CORPORACIÓN GENERACIONES DEL FUTURO DE COLOMBIA

NIT 901643467 - 3

CERTIFICA QUE:

ROSA MARGARITA ARDILA SUAREZ

IDENTIFICADO (A) CON CÉDULA DE CUIDADANIA NRO. 1.082.938.047

ASISTIÓ AL CURSO DE:

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 48 HORAS

FECHA DE EMISIÓN 28/10/2023 FECHA DE VENCIMIENTO 28/10/2025

PARA LA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO ESCANEAR EL CÓDIGO DEL SOLICITAR AL CORREO GENFUTCOL@GMAIL.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 3009019833

REPRESENTANTE LEGAL

DAVID LOPEZ

GENFUTCOL

NIT. 901643467-3

GERENTE GENERAL

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Rosa Margarita Ardila Suarez

CC 1082938047 de Santa Marta - Magdalena

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-11-08
Fecha de vencimiento: 2026-11-08

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CORPORACIÓN GENERACIONES DEL FUTURO DE COLOMBIA

NIT 901.643.467-3

Certifica que:

ROSA MARGARITA ARDILA SUAREZ

Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía Nro. 1.082.938.047

Asistió al curso de:

GESTIÓN DEL DUELO EN SALUD

Con una intensidad horaria de 48 horas

Fecha de emisión 18 / junio / 2024 Fecha de vencimiento 18 / junio / 2025

EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 1075 DEL 2015 ARTICULO 2.6.6.8. EDUCACIÓN INFORMAL DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, DECRETO 4904 DE 2009 INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO, AVALADO POR MINISTERIO DE EDUCACIÓN DECRETO 3616 DE 2005, ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CUIDAD DE BOGOTÁ D.C., LA PRESENTE SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

PARA LA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO ESCANEAR EL CÓDIGO QR, SOLICITAR AL CORREO GENFUTCOL@GMAIL.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 3205931933

REPRESENTANTE LEGAL
DAVID LOPEZ

GENFUTCOL
NIT. 901643467-3

GENFUTCOL

GERENTE GENERAL
MARTHA SILVA

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE, LA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL

"José Laborde Gnecco"

DE GAIRA - SANTA MARTA

APROBADO POR RESOLUCIÓN NO. 0568 DE JUNIO 28 DE 2005 DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

CONFIERE A:

Rosa Margarita Ardila Suárez

IDENTIFICADO CON C.C. 1,082,938.047

EL TÍTULO DE:

BACHILLER TÉCNICO
ESPECIALIDAD COMERCIAL

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA, SEGÚN PROGRAMA DE ESTUDIO, LEY 115 DE 1994, DECRETOS 1860 DE 1994 - 230 DEL 2002 Y EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL

RECTORA

SECRETARIA

LIBRO____ FOLIO____ ACTA____ AÑO_____

DADO EN GAIRA, SANTA MARTA, A LOS 4 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2009.
ESTE DIPLOMA NO REQUIERE SER REGISTRADO EN LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO NO. 921 DEL 06 DE MAYO DE 1994, EXPEDIDO EN EL M.E.N.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL
"José Laborde Gnecco"
GAIRA - SANTA MARTA

APROBADO POR RESOLUCIÓN NO. 0568 DE JUNIO 28 DE 2005

ACTA DE GRADO

En la ciudad de Santa Marta, Gaira, a los Cuatro (4) días del mes de diciembre del año 2009, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de Undécimo grado, las suscritas Rectora y Secretaria de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL "JOSE LABORDE GNECCO"**, aprobada por resolución No. 0568 de Junio 28 de 2005 y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de **BACHILLER** en la modalidad **TECNICO COMERCIAL**, correspondiente al nivel de Educación Media Técnica.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título de: **BACHILLER TÉCNICO COMERCIAL** al graduando cuyo número de orden, apellidos, nombres y número de identidad, se relacionan a continuación:

NO.	APELLIDOS	NOMBRES	IDENTIFICACIÓN
12	ARDILA SUÁREZ	ROSA MARGARITA	C.C. 1,082,938,047

Es fiel copia tomada del Acta original No. de fecha 4 de diciembre de 2009 que consta de 147 alumnos graduados, comienza con los apellidos y nombres de **AARÓN PERTUZ GILBERTO ENRIQUE** y cierra con los apellidos y nombres de **ZAPATA JARAMILLO LUIS FELIPE**, firmado y sellado por **ELIZABETH GARCÍA DE MANJARRÉS**, Rectora y **ROCIO DEL CARMEN ROSADO TONCEL**, Secretaria.

Dada en Santa Marta, Gaira, a los Cuatro (4) días del mes de Diciembre del año 2009.

FIRMADO Y SELLADO,

ELIZABETH GARCÍA DE MANJARRÉS
C.C. NO. 26.667.636 DE SANTA MARTA
RECTORA

ROCIO DEL CARMEN ROSADO TONCEL
C.C. NO. 57.433.131 DE SANTA MARTA
SECRETARIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

En atención a que

ROSA MARGARITA ARDILA SUAREZ

con cédula de ciudadanía No. 1 082 938 047 de Santa Marta
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

ENFERMERA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Santa Marta el día 30 de abril de 2021

Libro de Registros No. 00504 20211 Folio No. 033 Registro No. 8929
Refrendado en Santa Marta el día 29 de abril de 2021

Diseñador(a) Título

Rector (a)

Secretario (a) General

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica Resolución 2915 del 23 de Diciembre de 1982 del Ministerio de Educación Nacional
Reconocimiento Oficial Resolución 3235 del 7 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas
Reconocimiento Oficial Resolución 10600 del 01 de Julio de 2005 Comisionada del Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación No. 04-2857-2021

PROGRAMA:	ENFERMERÍA
CODIGO SNIES:	4176
FECHA GRADO:	30 DE ABRIL DE 2021
LUGAR:	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, CAMPUS SANTA MARTA

En atención a que ROSA MARGARITA ARDILA SUAREZ
con Cédula de Ciudadanía No 1.082.938.047 de Santa Marta
cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de: ENFERMERA.

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Académico del Campus Santa Marta, mediante acta No 007 en sesión del día 09 de abril de 2021.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Campus, Decano(a) Facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así:

Rector(a):	MARITZA RONDON RANGEL
Director(a) de Campus:	ADRIANA SANTARELLI FRANCO
Decano(a) Facultad:	DORIAM ESPERANZA CAMACHO RODRIGUEZ
Secretario (a) General:	GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de Santa Marta el día 30 DE ABRIL DE 2021

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario (a) General

Este documento tiene firmas digitalizadas conforme a la legislación colombiana vigente

"Este Documento es una fiel copia de un documento electrónico"
"Para convalidar la informacion de este documento, favor ingresar al sitio https://gc.ucc.edu.co:16201/vco/, ingresar el radicado

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
Radicado: SAN-02-2021-031797
Fecha : 26/04/21 9:54
Sede: Santa Marta

La Universidad Cooperativa de Colombia
certifica que

ROSA MARGARITA ARDILA SUAREZ

C.C. 1082938047

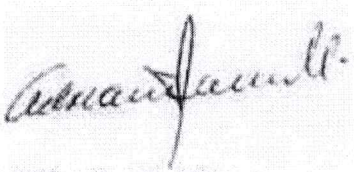
Cumplió a cabalidad los requisitos exigidos por la normatividad de la Universidad,
por lo cual se le expide el presente certificado:

Diplomado en cuidado crítico con énfasis en adaptación respiratoria

Llevado a cabo en la ciudad de **Santa Marta**, del **22** de **febrero** del año **2021** al **13** de **marzo** del año **2021**, con una duración de **100** horas.

Anotado en el folio N° **11246** del libro de registro y diplomas N° **410** refrendado en **Santa Marta** a los **15** días del mes de **abril** del año **2021**.

En testimonio de ello se firma en **Santa Marta** a los **20** días del mes de **abril** de **2021**.



Adriana Santarelli Franco
DIRECTOR(A) CAMPUS

El presente documento no tiene validez sin la firma o si presenta borrón o enmendadura. La información contenida en este certificado es extraída directamente del sistema de información académica.

Proyectó: Maryis Caselles Navarro
Revisó: Juan Alonso Cortés Londoño
Maryis.caselles@ucc.edu.co
Vigilada Mineducación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Rosa Margarita Ardila Suarez

CC 1082938047 de Santa Marta - Magdalena

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-11-12
Fecha de vencimiento: 2026-11-12

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

SANTANDER MARQUEZ B.
MEDICINA OCUPACIONAL

SERVICIOS MEDICOS SAMB S.A.S
NIT: 901127782-6
Lic. Salud ocupacional 0460

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



Examen de ingreso: **X**

Fecha: 30/11/23
Ciudad: Santa Marta, Magdalena
Empresa: E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez BarrenecheNombres y Apellidos: **Rosa Margarita Ardila Suarez**
Cedula Ciudadanía: 1082938047Sexo: Femenino
Edad: 32 Años
Labor a Desempeñar: **Jefe de Enfermería**
Principales Tareas: Planear, Organizar, ejecutar y supervisar planes y procesos asistenciales y administrativos del servicio de enfermería, para Velar por el cuidado y recuperación de los pacientes;trabajando en equipo, mostrando liderazgo y empatía**.** Y otras asignadas por la Dirección.
Teléfono Celular: 3104024229
Correo Electrónica: Rosamargaritaardila@gmail.com

Examen Médico Ocupacional:

- ☐ **Osteomuscular:** Arcos de Movilidad sin limitaciones
- **Valoración y Estimación Visual y Auditiva:** en Rango Normalidad
- **Aptitup al desempeño Laboral:** Positiva

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Aptitud para tareas específicas: **PUEDE LABORAR**

Previa entrega datos clínicos, comunicación y examen Médico normal, se hacen reinducción en la importancia del uso de Elementos de Protección Personal, según los factores biomecánicos, sIcolaborales, Bioseguridad y otros implícitos en el programa de SG-SST y el profesionaligrama. Importante acatar las medidas frente a los Factores de Riesgos Biológicos y ante las emergencias sanitarias como Covid-19, Otros Virus y Bacterias

Recomendaciones:

- HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE
- HIGIENE POSTURAL Y DE CARAGAS-PAUSAS ACTIVAS
- USO DE EPP
- CUMPLIMIENTO DE NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN LA EMPRESA.

Hacemos constar que hemos realizado examen médico a la trabajadora y que de acuerdo a la Resolución 1918 de 2009, la custodia de la historia clínica será responsabilidad de nuestra institución y estará disponible para los fines legales pertinentes. La Trabajadora ha declaro bajo la gravedad del juramento, que los datos que ha suministrado para la elaboración del presente documento, son veraces y que no ha omitido información sobre su estado de salud.

Santander Marquez Bustamante
MEDICO CIRUJANO
RM:0556 S.S.M - LIC 11030
UNIMETRO - UNIMETRO

SANTANDER MARQUEZ BUSTAMANTE
Medico ESP SG-SST
R.M 0556 S.S.M Lic. S.O. 1301 S.S.M

SANTANDER MARQUEZ B.
MEDICINA OCUPACIONAL

SERVICIOS MEDICOS SAMB S.A.S
NIT: 901127782-6
Lic. Salud ocupacional 0460

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

La salud es de todos — Minsalud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador		4700101639 - SANTANDER ANTONIO MARQUEZ BUSTAMANTE			
Código y Nombre de la Sede		470010163901-Santander Antonio Marquez Bustamante			
Departamento	Distrito:SANTA MARTA	Municipio	Distrito:SANTA MARTA	Dirección	Carrera 24 # 19 - 07 . Barrio: Libertador .
Grupo del Servicio		Consulta Externa			

423 - SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Servicio de Salud Habilitado

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHSS0343086***

Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0343086

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaria de Salud Distrital de Santa Marta - Dirección:AVENIDA LIBERTADOR N° 25-55 - Telefono(s):4209632 - 4209600 EXT 1415 4209600 EXT 1415 - Correo Electronico:saluddistrital@santamarta.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 31 - 01 - 2022 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: martes 08 de febrero de 2022 (8:10 a.m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 8, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Código Interno MinSalud_PS:140603188

Versión 3.0.

HJMB JULIO MENDEZ BARRENECHE	**CONSENTIMIENTO INFORMADO CONSULTA EN BASE DE DATOS**	CODIGO: GJC19F VERSION: 003 FECHA DE ULTIMA REVISION: 11/12/2024 PAGINA 1 de 1

El (la) suscrito(a) ROSA MARGARITA ARDILA SUAREZ, identificado con C.C./C.E./P.P No. 1082938047 **expedida en Santa Marta - magdalena, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE, a consultar mis datos**

personales en las siguientes bases de datos (Certificado de Antecedentes Fiscales – Contraloría General de la República, Certificado de Antecedentes Disciplinarios – Procuraduría General de la Nación, Consulta de Antecedentes Judiciales – Ministerio de Defensa (Policía Nacional) - Consulta de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018 – Ministerio de Defensa (Policía Nacional)), de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada tres (3) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.hujmb.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el día 20 del mes de diciembre de 2024.

Firma: 

Nombre: ROSA MARGARITA ARDILA SUAREZ

Cédula: 1082938047

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2024-06-17 15:38

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ROSA	MARGARITA	ARDILA	SUAREZ

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1082938047

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA

Dirección	["Carrera 14 No. 23-42 Alcazares"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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 participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

HJMB HOSPITAL UNIVERSITARIO Julio Méndez Barreneche E.S.E	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: FINC4F VERSION: 002 FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Ciudad	Oficina	1
Santa Marta		

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos: Rosa Margarita Ardila Suarez — Sexo: M [ ] F [X]

Tipo de Documento	Número	Expedida en	Fecha de Expedición
C.C [X] C.E [ ] T.I [ ] R.C [ ] PP [ ]	1082938047	Santa Marta	07 SEP 2009

Estado Civil (Seleccione)					Nivel educativo				No. Personas a cargo	Tipo de Vivienda			Zona Ubicación	
Soltero	Casado	Divorciado	U. libre	Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad		Propia	Arrendada	Familia	Rural	Urbano
X								X			X			

Fecha nacimiento	Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
31 08 1991		Calle 14 13B 05	Santa Marta	Magdalena

Correo Electrónico	No. Celular	Telefono
Rosamargaritaardila@Gmail.com	3104024229	

Ocupación (Seleccione)												Actividad Principal CIIU			
Estudiante		Independiente		Empleado		Hogar		Jubilado							

Detalle Actividad Económica	Descripción del CIIU

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

Nombres y Apellidos del Representante Legal	Tipo de Documento						Número
	C.C.			P.P			

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Negocio	Tipo de Empresa o Negocio								Cargo
	Publica		Privada		Mixta		Otra, cual?		

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono

Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?	SI		NO	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales			Total Egresos mensules				
Otros Ingresos Mensuales			Otros Egresos Mensuales				
Total Activos			Total Pasivos				
Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Mes	Año	Es declarante?	SI		NO	

Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?

Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?

Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación: _____ y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de Información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.

Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por la E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a E.S.E. Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche no utilizar o revocar mi información personal 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivados de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) La E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez

Rosa Ardila Suarez



5. FIRMA Y HUELLA

Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):

_____

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento

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
Ardila	Suarez	Rosa Margarita

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1082938047

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS:

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 31 MES 08 AÑO 1991

PAÍS:

DEPTO:

MUNICIPIO:

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA:

PAÍS: DEPTO:

MUNICIPIO:

TELÉFONO: EMAIL: Rosamargaritaardila@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2009
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		ENFERMERIA	04	2021	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1958 1 2010 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* AREA DE ENFERMERIA				*DIRECCIÓN* CARRERA 14 23 42 barrio los alcazares							

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*				*DIRECCIÓN*							

5 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	0	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0	1

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

X

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa Marta, Noviembre 2024

Rosa Alala Suarez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 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

ROSA MARGARITA ARDILA SUAREZ
ENFERMERA JEFE
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
Dir: Cl 14 13B-05
Cel:3104024229
Email: rosamargaritaardila@gmail.com

Santa Marta, DICIEMBRE 2024

Doctora:
Nora Elvira Anillo Romero
Gerente
E.S.E. Hospital Universitario Julio Mendez Barreneche

REFERENCIA: PROPUESTA DE TRABAJO PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA JEFE EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

Cordial saludo:

La suscrita: ROSA MARGARITA ARDILA SUAREZ, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.082.938.047 de Santa Marta, de acuerdo con los lineamientos de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE me dirijo a usted con el objetivo de presentar mi propuesta para ejercer la prestación de servicios como ENFERMERA JEFE en esta digna institución.

Con el compromiso de cumplir con las obligaciones del objeto del contrato que se me adjunte, contando con que mi propuesta sea aceptada.

Atentamente:



ROSA MARGARITA ARDILA SUAREZ
1082938047

Pantalla Principal

Persona Natural

Persona Jurídica

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **1082938047**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1082938047	ARDILA	SUAREZ	ROSA	MARGARITA	2024-06-17, 2:48 pm

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2024.

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión | Registrarse

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

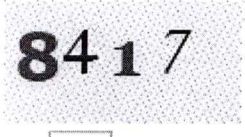
Número de Identificación *

1082938047

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9985

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-06-17→3:27:48 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1082938047	ROSA	MARGARITA	ARDILA	SUAREZ	Vigente

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario 14964425173

(415)7707212489984(8020) 000001496442517 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1082938047	1	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 19	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1082938047	

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
ARDILA	SUAREZ	ROSA	MARGARITA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 14 13 B 05 BRR GAIRA

42. Correo electrónico: rosamargaritaardila@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3104024229	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8692	2023 11 24							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 20																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2023 - 11 - 24 / 14 : 05: 24

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GUETIO HURTADO GUEILY MARIA

985. Cargo Analista IV

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

geslab

GESTION LABORAL INTEGRAL S.A.S.

NIT 900.422.816-9

CERTIFICA

Que el (a) señor (a) **ARDILA SUAREZ ROSA MARGARITA ,** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1082938047** , Estuvo vinculado(a) laboralmente en **GESTION LABORAL INTEGRAL S.A.S.** con un contrato POR OBRA O LABOR como trabajador en misión en la empresa usuaria **INVERSIONES AZALUD SAS.** Desde el 08 de septiembre de 2022 , hasta el 14 de julio de 2023 , desempeñando el cargo de **ENFERMERA JEFE** con un salario Básico de **$ 1.160.000,00** Mensuales.

Este Contrato fue finalizado por FINALIZACIÓN OBRA O LABOR.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el día 25 de julio de 2023.

Cordialmente,

LORENA BARROS GIL
Gerente administrativo

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos Minsalud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



ROSA MARGARITA ARDILA SUARÉZ

C.C. 1.082.938.047

Universidad Cooperativa De Colombia

Santa Marta

Fecha de Expedición Diploma: 30/04/2021

Fecha de Inscripción en Rethus: 14/07/2021

44491

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.

www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

Barranquilla: Cra. 49C No. 80 - 175 Cons. 1
Tel: 345 1044 • Cels: 321 5365013 - 3176649638

Sincelejo: Cra 21 No 14 - 45 Piso 2 Cons. 4
Centro de Ser Mujer • Tel: 280 1414 • Cel: 317 6610976

Cartagena: Centro Medico los Ejecutivos Local 105
Tel: 6614002 • Cels: 317 6649640

Tintrix™
LOT AHA88-5JAO
EXP 02-20.0

CARNET DE VACUNACIÓN

Centro de Vacunas

Medical Care ltda.

Cuidados Médicos para tu Vida

VIGILADO Supersalud

No. 4525

Programa de Estar Sano

Por un mundo sin contagios...

Nombre: Rosa M. Ardila Suarez

D.I.: 1082938047

Tel/Cel: 3173442498

www.medicalcare.com.co

Powered by CamScanner

CARNET DE VACUNACION

NOMBRE:	Rosa Ardila Suarez		IDENTIFICACION	1082938047

VACUNAS	BIOLOGICO	DOSIS	FECHA APLICACION DD	MM	AA	LOTE	FIRMA Y SELLO
TETANO Td Dpta		1era					
		2da					
		3era					
		Ref. 1	21	8	18	221501624	
		Ref. 2	27	08	19	221501517	Jorge Diaz
HEPATITIS B	TWINRIX	1era	22	02	18	AHABB367A0	
		2da	27	08	18	AHBB3003	Andrea 2.
		3era					
		Ref. 1					
HEPATITIS A	TWINRIX	1era	22	02	18	AHABB367A0	
	TWINRIX	2da	27	08	18	AroIB6381	Elexa Ovilo
VARICELA	MSD	1era	27	08	18	B008070	Elexa Ovilo
		2da					
MENINGITIS B,C		1era					
		2da					
MENINGITIS A,C,Y, W135		1era					
NEUMOCOCO		1era					
		2da					
TRIPLE VIRAL	SERUM	1era	19	02	16	013N20 6A	
FIEBRE AMARILLA		1era	15	03	13	121FC0072	
FIEBRE TIFOIDEA		1era					
VPH		1era					
		2da					
		3era					
INFLUENZA		1era	27	08	18	V507158005	Elexa Ovilo
		Ref.	27	08	19	V50219007	Jorge Diaz
REFUERZOS		Ref.	25	09	20	V50220006	
		Ref.					
OTRAS Fiebre Amarilla			24	08	18	AC223BA20	Angelica A

Powered by CamScanner