



FORMATO COMPLETO

ENTIDAD RECEPTORA

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Perez	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Cassiani	NOMBRES Maryi Cecilia	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 55227166	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 15 MES 09 AÑO 1983	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 10 A 56 63 CASA SOLEDAD		
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO ATLÁNTICO	
DEPTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO SOLEDAD		
MUNICIPIO BARRANQUILLA	TELÉFONO 4041962	EMAIL perezcassiani@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 OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	01	AÑO	2001

EDUCACIÓN 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	12	2007	44243

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS					
MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
VIRTUAL	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	05	2022
VIRTUAL	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA - AIEPI	05	2022
VIRTUAL	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	IAMI (INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA)	05	2022
VIRTUAL	FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA	EDUCACIÓN INFORMAL	SOPORTE VITAL BASICO RCP (BLS)	05	2022

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO SOLEDAD	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 3754900	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	16	Mes	07	Año	2015	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA URGENCIAS			DIRECCIÓN								

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO SOLEDAD	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 3754900	FECHA DE INGRESO			FECHA DE RETIRO								
	Día	16	Mes	07	Año	2015	Día	31	Mes	01	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA URGENCIAS			DIRECCIÓN CALLE 53 N 8 10								

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								

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	8	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	6
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	15	0

6

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Soledad. Enero 2024

MARYI PEREZ CASSIANI

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **55.227.166**
PEREZ CASSIANI

APELLIDOS
MARYI CECILIA

NOMBRES
Maryi Cecilia Perez Cassiani
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **15-SEP-1983**
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 **AB+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-ABR-2002 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES




A-0300100-00299812-F-0055227166-20110511 0026923502A 2 3291323274

 **REPUBLICA DE COLOMBIA**
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC



NOMBRES: MARY CECILIA
APellidos: PEREZ CASSIANI
C.C. 66.227.169 BARRANQUILLA
UNIVERSIDAD METROPOLITANA
RUT No. 44213
Fecha de Expedición: 11/AGOSTO/2018

Over Easy



REGISTRADORA NACIONAL ANEC

Esta tarjeta es documento público, se expide de acuerdo con la Ley 266 de 1996 y es válida en todo el Territorio Nacional.

Si es encontrada por favor devolverla a ANEC Nacional
Carrera 27 No. 46 - 21 Piso 2°. Bogotá D.C.



No. 44584

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
ANEC

RESOLUCION No 44243 de AGOSTO 11 DE 2015
Por la cual se expide el Registro Único Nacional Profesional de Enfermería

La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, en uso de las facultades que le confiere el Capítulo V, artículos 13, 14 y 15 de la Ley 266 de 1996, reglamentaria de la Profesión de Enfermería.

CONSIDERANDO

- A) Que, MARYI CECILIA PEREZ CASSIANI Identificada(o) con la cédula de ciudadanía No 55.227.166, expedida en BARRANQUILLA, ha solicitado su Inscripción y Registro Único Nacional como Profesional de Enfermería, lo cual la (o) acredita para ejercer la Profesión de Enfermería en Colombia.
- B) Que para este efecto presentó los siguientes documentos : Formulario de Solicitud; fotocopia del Diploma y Acta de Grado otorgado por una Institución de Educación Superior reconocida por el Gobierno; fotocopia de la cédula de ciudadanía; recibo de pago de los derechos de expedición; fotocopia de la Resolución expedida por la respectiva Secretaría de Salud donde conste el cumplimiento o Exoneración del Servicio Social Obligatorio; fotocopia de la Resolución de convalidación expedida por el Ministerio de Educación para los títulos expedidos en el exterior y 2 fotografías a color, tamaño 3 x 4 de fondo azul o verde.
- C) La Unidad de Registro Único Nacional de Enfermería de la ANEC, una vez verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos en el literal B, los cuales son registrados en la relación Número 622 del 11 de AGOSTO de 2015.

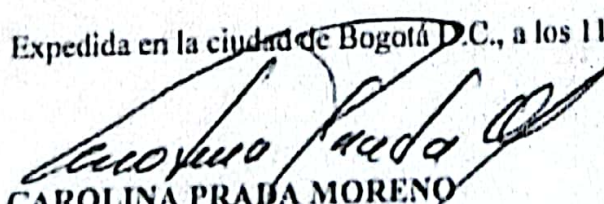
RESUELVE

Artículo Único. Reconocer la calidad de Profesional de Enfermería a MARYI CECILIA PEREZ CASSIANI, egresada(o) de la UNIVERSIDAD METROPOLITANA de BARRANQUILLA, el 15 del mes FEBRERO de 2.008, para lo cual se expide el Registro y Tarjeta Profesional No. 44243, y en constancia se inscribe en el libro correspondiente.

Parágrafo: En el caso de presentar documentación no compatible con los datos aportados por las Facultades de Enfermería del país, esta información será reportada a la Entidad Educativa y a las Entidades de Control, para que tomen las medidas pertinentes.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Expedida en la ciudad de Bogotá D.C., a los 11 días del mes de AGOSTO de 2015.


CAROLINA PRADA MORENO

Escaneado con CamScanner

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 *

55227166

Primer Nombre

MARYI

Primer Apellido

PEREZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

3748

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2025-02-20→11:21:44 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	55227166	MARYI	CECILIA	PEREZ	CASSIANI	Vigente	V

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) **MARYI CECILIA PEREZ CASSIANI** identificado(a) con **CC 55227166** registra La siguiente información:

2025-02-20→11:21:44 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2015-08-11		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	Enfermería	2009-06-02	8644	SECRETARIA DEPARTAMENTAL



GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS



RESOLUCIÓN No. 47 8544

"Por la cual se registra un título"

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgado por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor(a) **MARYI CECILIA PEREZ CASSIANI**, identificado (a) con CC N° 55227166 Expedida en Barranquilla (Atlántico), solicito ante esta Secretaría la **RESOLUCION** para el ejercicio de su profesión según Título profesional de **ENFERMERA** otorgado por la **UNIVERSIDAD METROPOLITANA** de Barranquilla (Atlántico) según Acta de Grado N° E-67-2267-08 del día 15 de febrero de 2008 Diploma Registrado en el Libro 1/96 del Folio 53

Que **MARYI CECILIA PEREZ CASSIANI**, participó en el sorteo de Plazas para el Servicio Social Obligatorio, efectuado en la Secretaría Seccional de Salud del Departamento del Magdalena, el día 13 de Febrero de 2009, dando cumplimiento al Acuerdo 004 del 17 de Diciembre de 2008, emanado del CONSEJO NACIONAL COORDINADOR DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO.

Que una vez realizado el sorteo **MARYI CECILIA PEREZ CASSIANI**, No salió favorecido, quedando exento de prestar el SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **MARYI CECILIA PEREZ CASSIANI**, identificado (a) con CC N° 55227166 Expedida en Barranquilla (atlántico)- , para ejercer la profesión de **ENFERMERA** en el Territorio Nacional e Inscribirlo(a) para laborar en el Departamento.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en Zona Geográfica diferente a donde se Autorizo el Titulo o Certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 02 JUN. 2009


CESAR ROVIRA AVENDAÑO
Secretario de Salud Del Magdalena

Revisado por:
MARIA LUISA PEREZ NUÑEZ
Profesional Especializado

Proyectado por: Angélica Restrepo Garcerán

MAGDALENA UNIDO LA GRAN TRANSFORMACION

Belkis Bossio Escorcía

Teléfono: 3008077199 – (5) 3021163

E-mail: belkisbossio@hotmail.com


Registro Medico No. 08001184 DASALUD

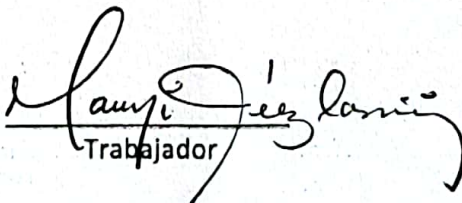
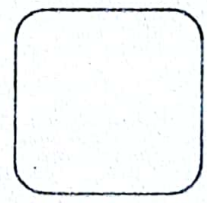
BARRANQUILLA

INFORME MEDICO OCUPACIONAL

NOMBRE DE LA EMPRESA		CIUDAD		FECHA		
Hospital materno.		Soledad		DD 21	MM 03	AAAA 23
				21	03	23
DATOS DEL TRABAJADOR						
Nombres y Apellidos:			Documento de Identidad			
Maryi Cecilia Perez Cassiani			55227166			
			Tipo:		No:	
			CC			
Edad:		Sexo:		Fecha de nacimiento:		
39		Femenino		15/09/1983		
APTITUD OCUPACIONAL (INGRESO)						
El examen medico no presenta patologias						X
El examen medico presenta condiciones de salud que no disminuyen su capacidad laboral						
El examen medico presenta condiciones de salud que pueden agravarse con el trabajo						
El examen edico presenta condiciones de salud que se deben tratar antes de Ingresar						
Recomendaciones:						
Dietabalanceada, ejercicio diario.						
APTITUD OCUPACIONAL (PERIODICO)						
Examen medico satisfactorio, puede seguir desempeñando sus labores						X
El examen medico presenta enfermedades pero no es limitante para seguir desempeñando sus labores						
El examen medico presenta enfermedades que requieren reubicacion laboral						
El examen medico presenta enfermedades que requieren remision a la EPS						EPS: <input type="checkbox"/> ARL: <input type="checkbox"/>
Fundamento de Remision:						
Ingreso P.V.E	Auditivo	Visual	Osteomuscular	Quimico		
	Respiratorio	Cardiovascular	Psicosocial	Biologico		
	Radiaciones Ionizantes	Manejo de Voz	Otro			
APTITUD OCUPACIONAL (RETIRO)						
El examen medico no se encuentran alteraciones que limitan su capacidad laboral						
El examen medico se encuantran alteraciones que impiden su desmpeño en un nuevo trabajo						
El examen medico presenta enfermedades que requieren remision a la EPS						EPS: <input type="checkbox"/> ARL: <input type="checkbox"/>
Fundamentos de remision:						
Recomendaciones:						
CONCEPTO FINAL DE APTITUD OCUPACIONAL						

- Apto Sin limitaciones
 Apto con Limitaciones
 Aplazado
 No apto
 Apto para alturas
 No apto para alturas


 MEDICO OCUPACIONAL
 MEDICINA LABORAL
 C.C. 770.977
 Medico Ocupacional


 Trabajador

 Captura Biométrica



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CARTAGENA	SUCURSAL CARTAGENA	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 75-03-101015735	ANEXO No. 0
TOMADOR MARYI CECILIA PEREZ CASSIANI	DIRECCION KR 10 NRO. 56 - 63	CIUDAD SOLEDAD, ATLANTICO	CC 55.227.166	TELEFONO 3013801361
ASEGURADO MARYI CECILIA PEREZ CASSIANI	DIRECCION KR 10 NRO. 56 - 63	CIUDAD SOLEDAD, ATLANTICO	CC 55.227.166	TELEFONO 3013801361
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 04 / 09 / 2024	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 28 / 08 / 2024 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 28 / 08 / 2025		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 28 / 08 / 2024 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 28 / 08 / 2025	
INTERMEDIARIO SANIN ALIANZA LTDA	CLAVE 133456	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 100,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	\$ 100,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			\$ 20,000,000.00

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - \$ 10,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****100,000,000.00	PRIMA:	\$ *****103,175.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****19,603.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****122,778.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGUROESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8, TELÉFONO 6601144 - CARTAGENA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



(415)7709998021167(8020)11013106725093(3900)000000122778(96)20241012

REFERENCIA PAGO:
1101310672509-3

SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA
ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA
DE VIDA - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA
DE VIDA - SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA
75-03-101015735

FIRMA AUTORIZADA

VALENTINAMOLANO

CLIENTE

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

TOMADOR

1

CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,**

01/12/2020

Por medio de la presente hacemos constar que la **señora MARYI CECILIA PEREZ CASSIANI** con **Cédula de Ciudadanía número 55227166**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550029700046252
Fecha de apertura	13/06/2017

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

**FORMULARIO UNICO
 DECLARACIÓN 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, MARYI CECILIA PEREZ CASSIANI

IDENTIFICADO CON: C.C.* C.E. T.I. N° 55227166 de Barranquilla CON DOM

País COLOMBIA Departamento ATLANTICO Municipio SOL

Dirección CRA 10 N 56- 63 CIUDADELA METROPOLITANA Teléfonos 3013801361

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTID.
NURIS ESTHER CASSIANI ESCORCIA	22.408.346
ELMIDES RAFAEL PEREZ DE LEON	7.461.949
GRETTY LUZ PEREZ CASSIANI	

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOM
 ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PAR,**
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE PC
 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
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS
GASTOS DE REPRESENTACION
ARRIENDOS
HONORARIOS
OTROS INGRESOS Y RENTAS
TOTAL

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORRO		BARANQUILLA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN

EMPLEADOR O CONTRATANTE

ENTIDAD RECEPTORA

ICILIO PRINCIPAL EN:

EDAD

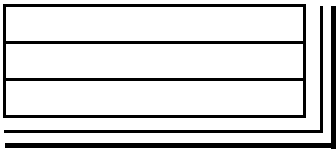
AD	PARENTESCO
	MADRE
	PADRE
	HERMANA

IBIA Y EN LOS
A ACTUALIZACION
 OSEO A LA FECHA,

VALOR	
	2.500.000
	-
	-
	-
	-
\$	30.000.000

SALDO	DE
LA CUENTA	
\$	100.000

VALOR





**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 55227166 **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 21/02/2025 12:44 AM



Código Verificación: **F4L8DS3MUQ**

Válida hasta: **22/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**