REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
26.666.844
NUMERO

CHARRIS GUERRA
APELLIDOS

YESI ELENA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-ABR-1976

SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

20-JUN-1994 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2100100-51156091-F-0026666844-20070303

01315 07062A 02 232186102

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **26666844**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	26666844	CHARRIS	GUERRA	YESI	ELENA	2022-03-05, 6:58 pm

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2023.

Powered by CamScanner

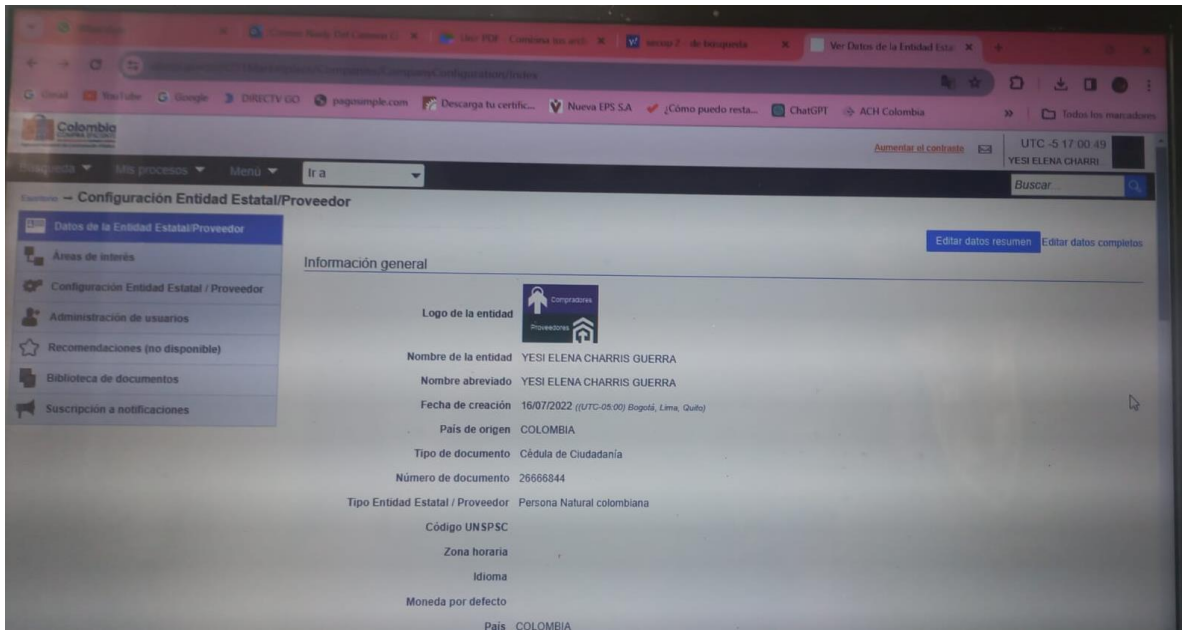
El (la) suscrito(a) YESI ELENA CHARRIS GUERRA identificado con C.C./C.E./P.P No. 26.666.844 expedida en SANTA MARTA, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la **E.S.E. HOSPITAL 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 del mes de marzo de 2024.

Firma Yesi Charris Guerra
Nombre YESI ELENA CHARRIS GUERRA
Cédula 26.666.844

COPIA CONTROLADA


Ver Datos de la Entidad Esta
Aumentar el contraste
UTC -5 17 00 49
YESI ELENA CHARRI
Ir a
Buscar...
– Configuración Entidad Estatal/Proveedor
Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones
Editar datos resumen
Editar datos completos
Información general
Logo de la entidad
Compradores
Proveedores
Nombre de la entidad YESI ELENA CHARRIS GUERRA
Nombre abreviado YESI ELENA CHARRIS GUERRA
Fecha de creación 16/07/2022 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
País de origen COLOMBIA
Tipo de documento Cèdula de Ciudadanía
Número de documento 26666844
Tipo Entidad Estatal / Proveedor Persona Natural colombiana
Código UNSPSC
Zona horaria
Idioma
Moneda por defecto
País COLOMBIA

Santa Marta D.T.C.H, Marzo de 2024

Señor
GERMAN GAVIRIA VARGAS
Gerente
HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE

ASUNTO: Oferta de servicios.

Yo YESI ELENA CHARRIS GUERRA identificada con documento N. 26.666.844 expedida en Santa Marta, presento mi propuesta y disposición como enfermera jefa, para prestar los servicios de proveer cuidados integrales básicos a los usuarios y desarrollo de actividades cumpliendo las políticas institucionales y normas vigentes.

Por lo anterior me comprometo a cumplir a cabalidad las obligaciones especificas derivadas de la oferta y/o aquellas contenidas en los estudios de convivencia y/o oportunidad de la contratación.

PLAZO: Me sujeto al plazo del contrato que establezca la entidad, de acuerdo con la necesidad del servicio.

VALOR Y FORMA DE PAGO: Los servicios ofrecidos serán por la suma mensual que estime la entidad, de acuerdo con su disponibilidad presupuestal.

PERFIL: Adjunto al presente, me permito llegar copia de mi hoja de vida con sus respectivos soportes legales, necesarios para la contratación.

De antemano agradezco su atención prestada

Cordialmente



YESI ELENA CHARRIS GUERRA
CC. 26.666.844
CEL: 3008768012

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14800134073

(415)7707212489984(8020) 000001480013407 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 6 6 6 6 8 4 4	2	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

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 1 3	2 6 6 6 6 8 4 4	1 9 9 4 0 6 2 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHARRIS	GUERRA	YESI	ELENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal: 26 B 18 A 75

42. Correo electrónico: yeschar@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
4 7 0 0 0 1	3 0 0 8 7 6 8 7 1 2	3 0 1 3 0 1 5 5 3 2

CLASIFICACIÓN

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
8 6 1 0	2 0 0 7 1 2 0 1							

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	2	0																								

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

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: 1 61. Fecha 2021 - 12 - 03 / 13 : 29: 47

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 CHARRIS GUERRA YESI ELENA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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*
Charris	Guerra	Yesi Elena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. X C.E. ( ) PAS ( ) No. 26666844 — *SEXO*: F X M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. X EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 10 MES 04 AÑO 1976

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 26B 18A 75

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

TELÉFONO _____ EMAIL yeschar@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 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	*No. SEMESTRES*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO*	*TERMINACIÓN*		*No. DE TARJETA*
ACADÉMICA	*APROBADOS*	*SI*	*NO*	*OBTENIDO*	*MES*	*AÑO*	*PROFESIONAL*
PREGRADO	10	X		ENFERMERIA	06	2005	

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA MARCARIBE COLSALUD			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 4206464	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año* 2007	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECION	*DEPENDENCIA* HOPSPITALIZACION					*DIRECCIÓN* CALLE 21 18A 103					

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	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	13	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	13	6

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 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

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, marzo 2024*

Yesi Charris Guerra

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

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983
Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación No. 4

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERIA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: ACTA No.014 SEPTIEMBRE 15 DE 1993

FECHA: 29 DE JULIO DE 2005

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA. SANTA MARTA

En atención a que YESI ELENA CHARRIS GUERRA

con cédula de ciudadanía No. 26,666,844 **de** SANTA MARTA

Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de ENFERMERA

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta No. 007 **en sesión del día** 14 **de** JUNIO **de** 2005

Para constancia se suscribe por:

JUAN CARLOS PEREZ SOTO
Rector

CESAR PEREZ GARCIA
Rector Honorario

ROQUE JULIO MORENO ESTEVEZ
Secretario General

JUAN OLIVELLA JACQUIN
Director Seccional

FAROUK ZAWADY LEAL
Decano de la Facultad

No. 1913

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre la

Universidad Cooperativa de Colombia

Personería Jurídica, resolución 24.195 del 20 de Diciembre de 1.983 del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

Yesi Elena Charris Guerra

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 26'666.844 DE SANTA MARTA (MAGDALENA)

Ha cumplido con todos los estudios
que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

ENFERMERA

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello
se firma en Santa Marta el día 29 de julio de 2005.

Juan Carlos Páez Sotto
Rector

Rector Honoraria

Decano de Facultad

Director Seccional

Secretario General

Registros y Diplomas

Anotado al folio [illegible] del libro de Registros y Diplomas No. y Refrendado en Santa Marta el día 29 de julio de 2005

HACE CONSTAR QUE

La enfermera **YESI ELENA CHARRIS GUERRA** identificada con la cédula de ciudadanía número **26.666.844,** 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 quince (15) del mes de marzo 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.

GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS

RESOLUCIÓN No. 47 3077

"Por la cual se registra un titulo"
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, **YESI ELENA CHARRIS GUERRA,** identificada con cédula de ciudadanía No. 26.666.844, expedida en Santa Marta - Magdalena, ha solicitado el registro de su Titulo de **ENFERMERA**, que le otorgó **LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA,** de Santa Marta - Magdalena, según Acta de Grado No. 4 Folio 3478 Libro 04 de fecha 29 de Julio de 2005.

Que **YESI ELENA CHARRIS GUERRA**, participó en el sorteo de Plazas para el Servicio Social Obligatorio, efectuado en la Secretaria de Desarrollo de la Salud del Departamento del Magdalena, el dia 28 de Abril de 2006, dando cumplimiento al Acuerdo 001de 2006 emanado del CONSEJO NACIONAL COORDINADOR DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO.

Que una vez realizado el sorteo, **YESI ELENA CHARRIS GUERRA** no salió favorecida, quedando exenta de prestar el SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO.

RESUELVE:

ARTÍCULO UNICO: Autorizar a **YESI ELENA CHARRIS GUERRA** para ejercer la profesión como **ENFERMERA** en todo el territorio nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 31 OCT. 2006

Secretario

Coordinador

Proyectado por Angélica Restrepo

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
A N E C
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA(O)



REGISTRADO

NOMBRE YESI ELENA CHARRIS GUERRA

C.C. 26.666.844 SANTA MARTA

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

RUN No. 17855
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERA(O)

EXPEDIDO 26/FEB/2008

FECHA DE ACTUALIZACION DATOS 26/FEB/2018

No.

REGISTRADOR ANEC

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

Si es encontrada por favor devolverla a ANEC

GOV.CO | SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA Salud

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 *

26666844

Primer Nombre

YESI

Primer Apellido

CHARRIS

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

7710

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2024-03-13→5:16:10 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	26666844	YESI	ELENA	CHARRIS	GUERRA	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) YESI ELENA CHARRIS GUERRA identificado(a) con CC 26666844 registra La siguiente información:

2024-03-13→5:16:10 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2008-02-26		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	Enfermería	2006-10-31	3077	SECRETARIA DEPARTAMENTAL

DE SALUD DEL MAGDALENA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

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)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

GOV.CO

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EMERGENCIA SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

ACESS

Otorga el presente certificado a

CHARRIS GUERRA YESI ELENA

C.C. 26.666.844

por haber asistido y aprobado el curso:

Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual y de Género.

Realizado en modalidad virtual, **del 8 al 11 de Noviembre de 2020.**
con una intensidad académica de **20 horas.**
El curso cumple con lo establecido en la Res. 3100 del 2019, y lo exigido en la Ley 1146 del 2007 y Res. 0459.

Javier Alfaro Roa
DIRECTOR ACESS

Regina Ortega Gual
PSICÓLOGA

Alfredo Bolivar Tavera
MÉDICO PERITO

318 5954676 / 420 8583 info@acess.com.co

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Yesi Elena Charris Guerra

CC 26666844 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2023-11-30
Fecha de vencimiento: 2025-11-30

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Yesi Elena Charris Guerra

CC 26666844 de Santa Marta

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2023-11-26
Fecha de vencimiento: 2025-11-26

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Yesi Elena Charris Guerra

CC 26666844 de Santa Marta

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.

Fecha de emisión: 2023-11-28
Fecha de vencimiento: 2025-11-28

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Certificado de
Aptitud Laboral
Ingreso
Medico Especialista En Salud Ocupacional Y Medicina Laboral



Fecha: 06/Dic/2021, **Hora:** 02:54:50 p.m.
Apellido: Charris Guerra **Nombre:** Yesi Elena
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 26666844
Empresa: Particular
Cargo: Enfermera
Direccion: Calle 26b No 18a-75 Santa Catalina
Telefono: **Celular:** 3008768712 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 70 Kg **Estatura:** 170 Cm **IMC:** 24.2 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** Sin Definir
EPS: Sanitas **ARL:** Sura **AFP:** Porvenir

HC: # 68091
Edad: 45 años
Sexo: Femenino
Nacim: 10/Abr/1976
Rh: A+

Examenes Realizados

Examen Con Enfasis Osteosmuscular

Concepto

Sin Restricciones Al Examen De Ingreso.

Recomendaciones

Higiene Postural
Ejercicio Regular
Induccion Al Sitio De Trabajo
Estilo De Vida Saludable
Utilizar Epp Para Labor Que Desempeña
Realizar Pausa Activas
Uso De Tapabocas Permanente
Cumplir Con Las Normal De Bioseguridad
.

Observaciones

Mirta Nuñez Gutierrez
Md. Especialista En Medicina Del Trabajo Y Salud Ocupacional
Lic. de S.O #: 1725
Registro #: 386

Yesi Elena Charris Guerra
CC 26666844

Santa Marta, 30 de noviembre del 2021.

COLSALUD S.A CLINICA MAR CARIBE.
NIT. 819002176-8.

CERTIFICACIÓN LABORAL

El señor(a) **YESI ELENA CHARRIS GUERRA,** identificado(a) con Cedula de ciudadanía N° 26.666.844, laboró en esta empresa, desempeñando el cargo de **JEFE DE ENFERMERIA**, desde el 01 de diciembre del 2007 al 30 de noviembre del 2021, mediante contrato a término fijo inferior a un año.

Esta certificación se emite en la ciudad de Santa Marta, a solicitud del interesado.

Atentamente,

Liliana De La Rosa A

LILIANA DE LA ROSA A
Jefe de Talento Humano.
COLSALUD S.A. Clínica Marcaribe.

Elaborado por:
Kelly Olivarez Guerrero
Auxiliar de Recursos Humanos

Unidad Materno Infantil
Santa Ana

Nit: 900272772-9

EL SUSCRITO GERENTE

CERTIFICA:

Que la Señora: **YESI ELENA CHARRIS GUERRA**, identificada con **CC: 26.666.844** Exp. Santa Marta, Magdalena, Estuvo vinculada en la empresa, mediante contrato laboral a término fijo, desde el 13 de Mayo del 2016 hasta el 24 de Diciembre de 2016, en el cargo de **JEFE DE ENFERMERA** en el área de **Hospitalización, Tocofano, UCI-Intermedia - UCI NEONATAL**.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en Santa Marta D.T.C.H., a los 19 días del mes de Enero de 2018.

Atentamente,

ADRIAN OROZCO MORENO
Administrativo
Unidad Materno Infantil Santaana en liquidación.

Unidad Materno Infantil
Santa Ana
NIT: 900272772-9

Dirección calle 22 No 15-65 tel: 4212200-4363675
Correo electrónico: thumano.umisantaana@gmail.com

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 26666844 **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 13/03/2024 04:51 PM

Código Verificación: **87EYZNAKRT**

Válida hasta: **11/06/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Sistema Nacional de Salud Subsistema de Información SILOS-153 (1991)

REGISTRO INDIVIDUAL DE VACUNACION

NOMBRE DEL VACUNADO Yesi Chorri

INSTITUCION U ORGANISMO _____ FECHA DE NACIMIENTO: DIA ____ MES ____ AÑO ____

REGIMEN : CONTRIBUTIVO ____ SUBSIDIADO ____ VINCULADO ____ ENTIDAD _____

TIPO DE BIOLOGICO	FECHA CITA	1° O Unica DOSIS FECHA VACUNA	2° DOSIS FECHA CITA	2° DOSIS FECHA VACUNA	3° DOSIS FECHA CITA	3° DOSIS FECHA VACUNA	1er REFUERZO FECHA CITA	1er REFUERZO FECHA VACUNA	2° REFUERZO FECHA CITA	2° REFUERZO FECHA VACUNA	DOSIS ADICIONAL FECHA
ANTIPOLIO											
D.P.T											
HEPATITIS B		Julio 9	Ago 10	Agosto	EN 12	01.19					
T. D.											
MENINGITIS											
INFLUENZA											
TRIVIRAL											
B.C.G											
FIEBRE AMARILLA											
RUBEOLA											

FIRMA Alba Leyton Soler

NOMBRE DEL VACUNADOR

PROGRAMA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO ICA

ISS SECCIONAL ARAUCA

Escaneado con CamScanner

HJMB HOSPITAL UNIVERSITARIO	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO: FINC4F VERSION: 002 FECHA DE ULTIM REVISION: 10/12/2021

Ciudad	Oficina	Fecha Vinculación
Santa Marta	HUJMB	

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombres y Apellidos	Sexo
YESI ELENA CHARRIS GUERRA	M F X

Tipo de Documento	Número	Expedida en	Fecha de Expedición
C.C. X C.E T.I R.C PP	26.666.244	Santa Marta	

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				Hw		X	2			X		X

Fecha nacimiento	Lugar de Nacimiento	Direccion Domicilio	Municipio / Ciudad	Departamento
10 04 76	Santa Marta	calle 26B Nº 18A-76	Santa marta	Magdalena

Correo Electrónico	No. Celular	Telefono
Yescharo@hotmail.com	3008769712	

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
HUJMB	Publica	X	Privada		Mixta		Otra, cual?	

Dirección de empresa o negocio	Ciudad	Barrio	No. Teléfono
CRA 14 Nº 23-42	Santa Marta	Libertador	4365007

Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?	SI		NO	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales	$ 2.900.000	Total Egresos mensuales	2.900.000
Otros Ingresos Mensuales		Otros Egresos Mensuales	
Total Activos	$ 2.900.000	Total Pasivos	2.900.000
Mes y año de corte de la información financiera suministra	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?

NO

Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?

NO

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

Salario como enfermera

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades licitas las cuales relaciono a continuación: mi actividad laboral como enfermera y no acepto como propias, los depositos que a mi(s) cuenta(s) efectuen terceros con dinero proveniente de actividades ilicitas 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 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 barreneche S A. me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me

5. FIRMA Y HUELLA

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

Powered by CamScanner