FORMATO COMPLETO

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
Cueto	Quiroz	Yuvis Del Carmen

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1014256358	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DIA 03 MES 06 AÑO 1994		CR 4 A CL 1 40 CORR MARTIN ALONSO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOLÍVAR
DEPTO	SUCRE	MUNICIPIO	CÓRDOBA		
MUNICIPIO	SAN PEDRO	TELÉFONO	3126541715	EMAIL	yuviscueto85@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 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		ADMINISTRACION FINANCIERA	03	2023	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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*

5 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	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CORDOBA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOLÍVAR	CÓRDOBA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3045825185	*Día*	03	*Mes*	06	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ADMINISTRADORA FINACIERA	OFICINA DE TESORERIA	CARRERA 9C L NORTE 5C 1 ESTE BARRIO LOS

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA DE CORDOBA BOLIVAR	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOLÍVAR	CÓRDOBA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3011573453	*Día*	01	*Mes*	04	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	SECRETARIA DE PRESUPUESTO	CALLE 3C BIS A NORTE 2V ESTE LUIS CARLOS GALAN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA DE CORDOBA BOLIVAR	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOLÍVAR	CÓRDOBA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	04	*Año*	2023	*Día*	30	*Mes*	10	*Año*	2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
045-2017 APOYO A LA ADMINISTRA	ALCALDIA Y SECRETARIA DE HACIENDA	CALLE 3 2 1 Avenida Luis Carlos Galan

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CORDOBA BOLIVAR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CÓRDOBA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3011573453	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	01	*Mes*	08	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION					*DIRECCIÓN* CALLE 3A V NORTE 2C OESTE LUIS CARLOS GALAN					

6 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*					

7 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	3	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 **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

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 Cordoba - Bolivar - septiembre 28 del 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 **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

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	2026-09-28 13:33

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YUVIS	DEL CARMEN	CUETO	QUIROZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1014256358

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	BOLÍVAR	Municipio	CÓRDOBA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	BOLÍVAR	Municipio	CÓRDOBA

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	ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOLÍVAR	Municipio	CARTAGENA DE INDIAS

Dirección	["Centro Histórico Calle Castel Bondo # 2 -39"]

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 año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$14.000.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$14.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$24.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	BOLÍVAR	CÓRDOBA	$55.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMO	$7.000.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

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 [X] No [ ]

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 [X] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
GUIDO	RAFAEL	BENITEZ	SEVERICHE

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 73315818

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

PAREJA

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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:

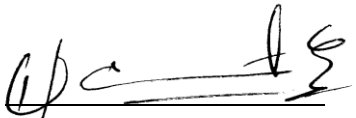
ACEPTACION DE CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado contratista, La ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR, se permite informarle que en el contrato que usted llegue a suscribir, se encuentra dispuesta una cláusula de confidencialidad, que adelante se transcribe:

> *"El CONTRATISTA se obliga a no divulgar y mantener bajo la más estricta reserva, en calidad de información confidencial, toda la información de cualquier índole que le sea suministrada o que conozca directamente, a no copiar, no migrar, no utilizar en su propio beneficio ni de terceros, no darle destinación diferente a la requerida para la ejecución del contrato, a no revelar a terceras personas el contenido total o parcial, de la información que se suministre para el desarrollo del objeto de este contrato, sin autorización previa y escrita de ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR. En tal sentido, EL CONTRATISTA está obligado a observar la misma reserva y cuidado que utiliza para mantener su propia información. Esta confidencialidad continuará a un terminado y liquidado el contrato. EL CONTRATISTA asumirá responsabilidad frente a LA ASAMBLEA DE BOLIVAR por daños y perjuicios que se genere por violación del acuerdo de confidencialidad".*

Con su firma, usted le estaría manifestando a la ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR, que conoce y acepta la cláusula de confidencialidad dispuesta en su contrato. Por lo tanto, este documento constituye una manifestación libre, expresa y espontanea del carácter reservado sobre la información que llegue a manejar con la ASAMBLEA DEPARTAMETAL DE BOLIVAR.

Conforme a lo anterior, manifiesto que acepto;

Firma: 
Nombre: YUVIS CUETO QUIROZ
Cédula: 1.014.256.358
Fecha: septiembre 28 de 2026

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.014.256.358**
CUETO QUIROZ

APELLIDOS
YUVIS DEL CARMEN

NOMBRES

Yuvis Cueto Quiroz

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **03-JUN-1994**
SAN PEDRO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

24-JUL-2012 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00395207-F-1014256358-20120824 0030881878A 1 38489844

CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

Tarjeta Profesional 219.133

Resolución No. 03 del 23/01/2026



YUVIS DEL CARMEN CUETO QUIROZ

C.C. 1014256358

PROFESIÓN: ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
Fecha del título: 12/08/2023

Esta Tarjeta Profesional acredita al titular para el ejercicio legal de la profesión de conformidad con lo dispuesto en la Ley 60 de 1981, el Decreto 2718 de 1984 y la Ley 20 de 1988.

CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

MATRÍCULA PROFESIONAL No. 219133

El Presidente y el Secretario del Consejo Profesional de Administración de Empresas en uso de la facultad que les otorga el Artículo 20 del Decreto 2718 de 1984,

CERTIFICAN



Que a YUVIS DEL CARMEN CUETO QUIROZ, con cédula de ciudadanía No. 1014256358 y título profesional otorgado por la UNIVERSIDAD DE CARTAGENA, le fue otorgada la matrícula profesional, al tenor de lo ordenado en la Resolución No. 03 del 23 de Enero de 2026, para habilitarle en el ejercicio legal de la Profesión de ADMINISTRACIÓN FINANCIERA en el territorio de la República de Colombia, en los términos definidos por la Ley 60 de 1981, Ley 20 de 1988 y el Decreto Reglamentario 2718 de 1984.

Dada en Bogotá, D.C., el 30 de Enero de 2026.

Certificado de otorgamiento No 190002

El presente certificado de otorgamiento de la matrícula profesional se emitió en formato electrónico y ha sido firmado digitalmente para garantizar su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Su impresión será tenida en cuenta como copia del original emitido en medios electrónicos. Para validar la autenticidad del certificado consulte la página https://tramites.cpae.gov.co/public?show=verifyLicensure

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

CONFIERE EL TÍTULO DE

PROFESIONAL EN ADMINISTRACIÓN FINANCIERA

A

YUVIS DEL CARMEN CUETO QUIROZ

C.C. No. 1.014.256.358 expedida en Bogotá D.C.

POR HABER CUMPLIDO LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
Y EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA

En el municipio de Cereté, a 12 de agosto de 2023

EL RECTOR

EL DECANO

EL SECRETARIO GENERAL

53302

Registrado al Folio No. 1010 del libro de Diplomas No. 60

E.S.E CENTRO DE SALUD
Córdoba, Bolívar, Colombia.
NIT: 806.012.905-6
Carrera 9 # 5-01 Barrio Los Guayacanes

“EL SUSCRITO DIRECTOR DE GESTIÓN HUMANA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CON CAMAS CÓRDOBA BOLÍVAR”

CERTIFICA:

Que, la señora **YUVIS DEL CARMEN CUETO QUIROZ** identificada con cedula de ciudadanía N.º 1.014.256.358 expedida en Bogotá D.C, estuvo vinculada a la E.S.E Centro de Salud con Camas de Córdoba, Bolívar, mediante contrato de prestación de servicios como Administradora Financiera, en el siguiente periodo:

- Contrato N.º 097-2025: del 03 de febrero de 2025 al 30 de junio de 2025. “**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADORA FINANCIERA EN LA E.S.E CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CÓRDOBA, BOLIVAR”**

Desarrollando las siguientes obligaciones contractuales:

1. Mantener actualizado los archivos y/o expedientes de la Oficina de Tesorería.
2. Recepcionar documentación presentada por las diferentes Entidades Promotoras de Salud, Alcaldía, entidades estatales y demás documentación presentada ante la **ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE CORDOBA** y darle el trámite pertinente.
3. Asesorar al área de tesorería en la realización de sus actividades y funciones.
4. Asesorar en la elaboración del informe de personal y costos dirigida a los Organismos de Control.
5. Realizar el alistamiento del carnet y verificar los elementos para el funcionamiento del sistema de información nominal PAIWEB.
6. Ingresar diariamente al sistema de información nominal PAIWEB la información del 100% de los vacunados COVID y Regular, según la estrategia utilizada.
7. Entregar balance diario, semanal y mensual de las personas vacunadas desagregado por fase, etapa y población priorizada.
8. En caso de no aceptación de vacunación en el punto de vacunación, ingresar la información al Sistema de información nominal PAIWEB.
9. Realizar reportes de Jornada de Vacunación.
10. Apoyar en la Gestión contractual al área de Tesorería y pagos.
11. Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.
12. Las demás actividades asignadas por la supervisión.

Se expide la presente certificación a petición de interesado, el día 03 de julio de 2025, en Córdoba, Bolívar.

Liz Rodriguez S.

LIZ DANIELA RODRIGUEZ SIERRA
DIRECTOR DE GESTIÓN HUMANA

CERT-LAB-ALC-COR-BOL - 2024 N° - 165

"EL SUSCRITO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DE RECURSOS HUMANOS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE CÓRDOBA BOLÍVAR"

CERTIFICA:

Que la señora: **YUVIS DEL CARMEN CUETO QUIROZ** Identificada con cedula de ciudadanía N° 1.014.256.358 Expedida en Bogotá D.C, ha prestado sus servicios a la Alcaldía Municipal de Córdoba Bolívar, mediante la suscripción del contrato relacionado a continuación:

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° CPS-2023-04-11-007** con fecha suscripción once (11) de Abril del 2023, cuyo objeto consistió en: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA SECRETARIA DEL INTERIOR DEL MUNICIPIO DE CÓRDOBA BOLÍVAR,** con fecha de inicio once (11) de Abril del 2023, fecha de finalización treinta (30) de Octubre de 2023, en la ejecución de las siguientes obligaciones contractuales:

1. Proyectar los documentos que sean asignados por el secretario del interior de conformidad con lo requerido por la secretaria.
2. Apoyar la revisión de los documentos que entran a la secretaria de las distintas dependencias de la alcaldía para firma del secretario.
3. Realizar el reparto a las distintas dependencias de la secretaria de acuerdo a las instrucciones dadas por el secretario del interior municipal o quien haga sus veces.
4. Realizar el acompañamiento al secretario del interior a las distintas reuniones y Comités Técnicos que el mismo asista.
5. Asistir en representación de la secretaria del interior a las distintas reuniones y Comités Técnicos que le sean encomendados.
6. Coordinar y planificar los eventos en los cuales la secretaria asistirá y/o el secretario del interior Municipal.
7. Recopilar la información necesaria para la preparación y organización de los asuntos que le sean encomendados.
8. Apoyar en la elaboración o recopilación de información para realizar informes requeridos por los entes de control que sean solicitados antes la secretaria del interior municipal.
9. Informar al secretario del interior Municipal de manera oportuna sobre cualquier eventualidad, inconsistencia o novedad en los asuntos encomendados, que sea trascendente y afecte los intereses de la entidad.

www.cordoba-bolivar.gov.co

10. Apoyar administrativa e integralmente todas las competencias de la secretaria del interior, en las cuales se evidencia insuficiencia de personal de apoyo para su oportuna ejecución. Esta actividad se desarrolla de acuerdo a las asignaciones que en tal sentido efectué la secretaria del interior Municipal.

Se expide la presente certificación por medio de la solicitud de la interesada.

Para constancia se firma en Córdoba Bolívar, a los veintinueve (29) días del mes de Julio de 2024.

Carlos Arrieta Cueto

CARLOS ARRIETA CUETO
Técnico Administrativo
De Recursos Humanos

Proyectó y Revisó: Carlos Arrieta Cueto
Técnico Administrativo de Recursos Humanos

www.cordoba-bolivar.gov.co

CERT-LAB-ALC-COR-BOL - 2024 N° - 164

"EL SUSCRITO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DE RECURSOS HUMANOS DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE CÓRDOBA BOLÍVAR"

CERTIFICA:

Que la señora: **YUVIS DEL CARMEN CUETO QUIROZ**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.014.256.358 Expedida en Bogotá D.C, laboró en la Alcaldía Municipal de Córdoba Bolívar en el cargo **AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE LA OFICINA DE PRESUPUESTO** Código **407** Grado **05**, mediante Decreto número **032** del 09 de Enero del 2020, el tiempo comprendido desde el nueve (09) de Enero del 2020 hasta el primero (01) de agosto del 2022, desarrollando las siguientes funciones oficiales del cargo:

1. Brindar apoyo administrativo en todos los procesos que se ejecuten en la dependencia asignada de acuerdo a los procedimientos establecidos para tal fin.

2. Apoyar al superior inmediato en los procesos relacionados con recaudos, determinación, facturación, liquidación, fiscalización y cobro de los Impuestos, tasas, contribuciones y demás ingresos en el municipio y áreas de influencia.

3. Aplicar los sistemas de control que garanticen la debida práctica del Código de Rentas Municipal vigente en los procesos de determinación, facturación, cobro y recaudo de los impuestos, gravámenes, sanciones, multas e intereses de competencia de la dependencia.

4. Apoyar al superior inmediato en la planeación, organización y control de los recaudos de rentas de conformidad con las normas legales vigentes.

5. Registrar y mantener actualizada permanentemente la base de datos de los pagos de impuestos Predial e Industria y Comercio, Degüello de Ganado Mayor y Menor, rentas, tasas, contribuciones, multas y demás derechos establecidos en el Código de Rentas Municipal vigente, para el adecuado control de las rentas municipales.

6. Llevar el libro diario de Caja de acuerdo a los procedimientos establecidos, remitiendo informe al tesorero sobre el comportamiento de los ingresos.

7. Recibir, registrar y revisar los pagos provenientes de los distintos impuestos, tasas y contribuciones, efectuar la revisión de las consignaciones bancarias de acuerdo con lo establecido en las normas y procedimientos vigentes.

www.cordoba-bolivar.gov.co

8. Detectar e incorporar como sujeto pasivo a los evasores de impuestos, coordinando con el superior inmediato las acciones de cobro respectivas, apoyando en la notificación a los contribuyentes de los actos administrativos relacionados con los tributos municipales, de acuerdo a los procedimientos establecidos.

9. Hacer llegar al Secretario de Hacienda con funciones de tesorero general los informes de gestión y novedades relativas a los contribuyentes y a la tasación de los impuestos para un mejor control de los ingresos.

10. Realizar las demás funciones que le sean asignadas por autoridad competente, acorde con la naturaleza del cargo y necesidades del servicio, para el logro de la misión institucional.

Para constancia se firma en Córdoba Bolívar, a los veintinueve (29) días del mes de Julio del 2024.

Carlos Arrieta Cueto

CARLOS ARRIETA CUETO
Técnico Administrativo
De Recursos Humanos

Proyectó y Revisó: Carlos Arrieta Cueto
Técnico Administrativo de Recursos Humanos

www.cordoba-bolivar.gov.co

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

YUVIS DEL CARMEN CUETO QUIROZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.014.256.358**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 18 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **YUVIS DEL CARMEN CUETO QUIROZ** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1014256358** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **CABEZA DE FAMILIA**.

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**ESE CENTRO DE SALUD DE SAN PEDRO SUCRE**
Nivel de Sisben:	**N**
Fecha afiliación:	**01/07/2014**
Régimen:	**Subsidiado**
Modalidad Subsidio:	**Subsidio Total**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 18 de septiembre del 2026. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,



EMIRO SERRANO
Director de Operaciones - Subsidiado
afiliacion@mutualser.com
MUTUAL SER EPS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141258571121

(415)7707212489984(8020) 000014125857112 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 4 2 5 6 3 5 8	2	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 4 2 5 6 3 5 8	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CUETO	QUIROZ	YUVIS	DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Córdoba 2 1 2

41. Dirección principal
CL 3 5 122 CORR SINCELEJITO CORDOBA

42. Correo electrónico yuviscueto85@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
4 7 5 2	2 0 2 6 0 2 2 0	2 3 9 5	2 0 2 1 1 0 1 2			

Ocupación	
51. Código	52. Número establecimientos

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-06-24 / 11:46:29AM

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.

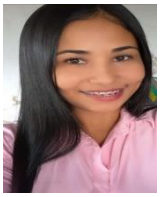
Firma autorizada:

984. Nombre CUETO QUIROZ YUVIS DEL CARMEN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CONSULTORIO MÉDICO OCUPACIONAL
Dr. Oscar Oviedo Mercado
Médico Ocupacional
Licencia en Salud Ocupacional No. 291-20175
Registro Medico: 27-1219-04
Dirección: Diagonal 11A N.º 30A – 19, Caucasia, Antioquia
Celular: 3005040127 Correo: oscaroviedo2009@live.com



CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

1. DATOS GENERALES

TIPO DE EXAMEN:	**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO**	**Fecha: Sep. 3 de 2026**
Empresa contratante: Asamblea Departamental de Bolívar ***Nit: 806.005.597-1**	**Cargo: Contratista**	
Ciudad De Realización Del Examen: Cartagena Bolívar		

2. DATOS DEL TRABAJADOR

Nombre completo: **YUVIS DEL CARMEN CUETO QUIROZ**

TIPO ID:	**CC**	**No: 1.014.256.358**	**Edad:**	**32 a**	**Fecha de nacimiento:**	**: 3 de junio de 1994**
Estrato SE	**1**	**Género:**	**Femenino**	**Estado civil: Unión libre**		**N° hijos: 0**
Etnia: Ninguna			**Tipo de sangre: O**	**RH: Positivo**		
Dirección de residencia: CR 4 A CL 1 40 CORR MARTIN ALONSO						
Estudios: Profesional				**Teléfono: 3126541715**		
Nombre EPS: Mutual SER				**AFP:**	**ARL: Porvenir**	
Riesgos:			**Biomecánicos, psicosociales**			

3. EXAMENES REALIZADOS

Examen médico ocupacional de ingreso con énfasis Osteomuscular	No se evidencian hallazgo en examen osteomuscular que requiera valoración por especialista
Visiometria	Su capacidad visual es adecuada para el cargo, con el uso de corrección formulada
IMC	Normal
Vacunación Covid 19	2 dosis

4. CONCEPTO Y RECOMENDACIONES

CONCEPTO DE APTITUD:	APTO sin restricción				**x**	**Manejo por EPS**	
	Apto con restricción					Control anual optometria	
Sistema de vigilancia epidemiológico	Visual		Auditivo		Químico		
	Ergonómico	x	Psicosocial	x	Respiratorio		
	Cardiovascular		Voz		R. Biológico		
Recomendaciones hábitos y estilos de vida	Dieta adecuada y ejercicio físico 150 minutos a la semana de una duración no menor a 30 minutos por sesión						
Recomendaciones laborales	Adjuntar copia del carné de vacunación. Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal Cumplir a cabalidad con las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial en la empresa Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra Realizar pausas activas Mantener una buena higiene postural						

***CONSENTIMIENTO INFORMADO**: Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para su realización, por consiguiente certifico que he autorizado para que se me efectúe, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas establecidas para el cargo dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, igualmente El examinado autoriza que a través del médico de la empresa, ésta conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales. Autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos; acorde a la normatividad vigente.*

***EXAMINADO:** Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir información sobre mi historia de salud. He recibido todas las recomendaciones y/o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado, acatando así lo dispuesto por la resolución 1843 de 2025 .*

Medico

Oscar Oviedo

Dr. Oscar Weimar Oviedo Mercado. Medico y Cirujano Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo. Res. 5000291 de 21/12/17 R.M. 27-1219-04

Oscar Weimar Oviedo Mercado
Registro Medico 27-1219-04

Licencia de SST 291-2017

Trabajador

Nombre: Yuvis Del Carmen Cueto Quiroz
CC: No: 1.014.256.358

AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 del 2012 y el Decreto 1074 del 2015, declaro que entrego de forma libre y voluntaria los siguientes datos personales: Nombres y apellidos, documento de identificación, dirección, ciudad, departamento, numero teléfono, número de celular, fecha de nacimiento, dirección actualizada de correo electrónico, así como otros datos personales a la ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR, en los términos y definiciones de la Ley 1581 de 2012. En virtud de lo anterior LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR actúa como responsable del tratamiento de mis datos personales.

Doy mi autorización expresa para que la ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR recolecte y trate mis datos personales a la firma de este documento, de conformidad con la política de privacidad o política de tratamiento de la información de la ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR.

En relación con el tratamiento de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, he sido informado que tengo los siguientes derechos:

- Conocer, actualizar y corregir mis datos personales. Puedo ejercer este derecho, entre otros, en relación con la información, parcial, inexacta, incompleta, dividida, información engañosa cuyo tratamiento sea prohibido y/o no autorizado.
- Requerir prueba del consentimiento otorgado para la recolección y el tratamiento de mis datos personales.
- Ser informado por la ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR del uso que le han dado a mis datos personales.
- Presentar queja ante la Superintendencia de Industria y Comercio, en el caso en que haya una violación por parte de la ASAMBLEA DEEPARTAMENTAL DE BOLIVAR de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y otras normas que los modifiquen, adicionen o complementen, de conformidad con las disposiciones sobre el requisito de probabilidad establecido en el artículo 16 Ley 1581 de 2012.
- Revocar la autorización otorgada para el tratamiento de mis datos Personales.
- Solicitar ser eliminado de su base de datos.
- Tener acceso a los datos personales que la ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR, haya recolectado y tratado con el fin de ejercer los derechos anteriormente descritos, realizar consultas o reclamos relacionados con mis datos personales; puedo contactar a la entidad por medio del correo electrónico: secretariageneral@asambleadebolivar.gov.co

Conforme a lo anterior, autorizo el tratamiento de mis datos personales;

Firma: 
Nombre: YUVIS CUETO QUIROZ
No. de cedula: 1.014.256.358
Fecha: septiembre 28 de 2026

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302315546

PIB
10:52:20

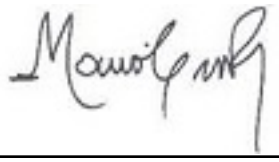
Bogotá DC, 03 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YUVIS DEL CARMEN CUETO QUIROZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1014256358:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 03 de septiembre de 2026, a las 10:48:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1014256358
Código de Verificación	101425635826090310481O

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:14:19 PM horas del 03/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1014256358**
Apellidos y Nombres: **CUETO QUIROZ YUVIS DEL CARMEN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/09/2026 11:21:30 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1014256358** y Nombre: **YUVIS DEL CARMEN CUETO QUIROZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **148034998** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 18:48:34 horas del 28/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1014256358,** Apellidos y Nombres **CUETO QUIROZ YUVIS DEL CARMEN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR**, con NIT **806005597-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Cartagena de Indias D.T. y C. septiembre de 2026.

Señores:
Asamblea Departamental De Bolívar.

REFERENCIA: CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Cordial saludo,

En virtud de lo dispuesto en el Artículo 11 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011), declaro tener conocimiento de las situaciones que puedan constituir un conflicto de interés, impedimentos y recusaciones, así como la importancia de identificarlos y declararlo preventivamente en cumplimiento de la Política de Integridad de la Asamblea Departamental de Bolívar. Por lo tanto, declaro:

- Que **SI**_____ **NO** X , me encuentro incurso en ninguna de las causales establecidas en la citada norma sobre conflicto de intereses, impedimentos y recusaciones.

- Que **SI NO X**, me encuentro incurso en las prohibiciones, inhabilidades de carácter constitucional y legal, y en especial las del artículo 49 de la Ley 617 del 2000, modificado por la Ley 1148 de 2007 y la Ley 1296 de 2009 relativas a cónyuges, compañeros permanentes y parientes de los gobernadores, diputados, alcaldes municipales y distritales; concejales municipales y distritales, específicamente lo citado:

  > *"Los cónyuges o compañeros permanentes de los gobernadores, diputados, alcaldes municipales y distritales, concejales municipales y distritales y sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad; segundo de afinidad, o primero civil no podrán ser contratistas del respectivo departamento, distrito o municipio, o de sus entidades descentralizadas, ni directa, ni indirectamente."*

Atentamente,

FIRMA: _____
NOMBRE: YUVIS CUETO QUIROZ
C.C. No. 1.014.256.358

Certificación

Bancaria

Lunes, 28 de septiembre de 2026

Yuvis Del Carmen Cueto Quiroz

Bancolombia S.A. se permite informar que YUVIS DEL CARMEN CUETO QUIROZ identificado(a) con CC 1014256358, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	91206095844	2020-01-10	Activo	****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Cartagena, Bolívar. 03 septiembre de 2026.

Señores
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR
Atte. KATERINE GARCIA MARRUGO
Ciudad.
E. S. D.

Asunto: Aceptación de invitación y oferta de servicio.

En atención a su amable invitación, manifiesto de manera libre y voluntaria mi ánimo de aceptarla de acuerdo con las condiciones y valores en ellas estipuladas. por lo anterior, le ofrezco mis servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, para el efecto me permito adjuntar la siguiente información:

1. Formato Único de hoja de Vida del SIGEPII. Anexar el formato completo y debidamente diligenciado, firmado y señalando si se encuentra o no inhabilitado.
2. Declaración de bienes, rentas y conflictos de intereses (SIGEP II)
3. Documento de identificación, Aportar copia de la cedula de ciudadanía
4. Transcripción profesional (Tarjeta profesional, si aplica)
5. Fotocopia de libreta militar (varones, si aplica)
6. Certificado RETHUS (Solo personal área de salud)
7. Certificado de vigencia tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios para el ejercicio de algunas profesiones, si aplica.
8. Certificado de formación académica: Anexar copia del o los títulos académicos obtenidos, para efectos de acreditar la idoneidad.
9. Anexar soporte que acrediten experiencia
10. Certificado de afiliación al sistema general de seguridad social en pensión (que indique que se encuentre activo)
11. Certificado de afiliación al sistema general de seguridad social en salud (que indique que se encuentra activo)
12. Copia del Registro Único Tributario RUT(actualizado)
13. Examen de actitud laboral.
14. Autorización tratamiento datos personales
15. Adjuntar certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría (Vigente)
16. Certificado de reporte de no estar incluido en el Boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, actualizado.
17. Impresión de la Consulta en línea de antecedentes Penales y Requerimiento Judiciales de la Policía Nacional. actualizado.

18. Impresión de la Consulta en línea Sistema de registro Nacional de Medidas Correctivas de la Policía Nacional, actualizado
19. Consulta de inhabilidades condenas por delito sexuales
20. Certificación de NO inhabilidad y NO incompatibilidad
21. Certificación Bancaria
22. Propuesta fechada de servicios profesionales y apoyo a la gestión dirigida al presidente de la Asamblea Departamental de Bolívar.
23. Autorización Tratamiento de datos Personales
24. REDAM Registro de Deudores Alimentarios Morosos
25. Pantallazo Usuario SECOP.

Declaro que conozco y acepto las condiciones para esta contratación y no me encuentro inmerso en causal de inhabilidades e incompatibilidades algunas de orden constitucional y legal para ejercer cargos públicos o celebrar contratos de prestación de servicios con la Administración Pública y me comprometo a firmar el contrato en caso de que me sea adjudicado.

La documentación arriba relacionada, se halla debidamente actualizada y vigente.

Agradeciendo la confianza depositada.

YUVIS DEL CARMEN CUETO QUIROZ
C.C. 1.014.256.358 de Bogotá D.C.

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 1014256358 **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 31/08/2026 11:03 AM

Código Verificación: **K1H7Z8YLW6**

Válida hasta: **29/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Todos los favoritos

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

Información del usuario



Carga	
Título	
Nombre	YUVIS DEL CARMEN
Apellidos	CUETO QUIROZ
Fecha de Nacimiento	06/03/1994 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	Si No
Nombre y apellido	YUVIS DEL CARMEN CUETO QUIROZ
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1014256358
Dirección	CR 4 A CL 1 40 CORR MARTIN ALONSO
Código postal	132501
Estrato	1
Ubicación	Córdoba
País	COLOMBIA
Correo electrónico	yuviscueto85@gmail.com
Teléfono	
Celular	3126451715

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

Configuración