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

Últimas modificaciones | Todos los usuarios | Activo | Seleccione

Búsqueda de usuarios

Buscar (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

Nombre	Correo electrónico	Fecha de registro	Acceso a la cuenta	Última actualización de estado
YESSID MERCEDES PUCHE NUÑEZ	yessidpuche26@gmail.com	19/02/2024 5:26:17 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	Aceptado	19/02/2024 5:42:44 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

OPCIONES

Crear usuarios
Aceptar acceso
Rechazar acceso
Cancelar acceso
Revertir rechazo del acceso

VER

Últimas modificaciones
Todos
Usuarios activos
Usuarios inactivos
Accesos pendientes
Accesos aceptados
Accesos rechazados
Usuarios bloqueados

HERRAMIENTA

Herramientas no

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PUCHE	NUÑEZ	YESSID MERCEDES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 64500168	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 26 MES 07 AÑO 1979	CARRERA 5A 4 45 COLOSO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SUCRE
DEPTO	SUCRE	MUNICIPIO	COLOSÓ		
MUNICIPIO	COLOSÓ	TELÉFONO	3043807833	EMAIL	yessidpuche26@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO			EDUCACION MEDIA
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1997
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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
INSTITUTO SALUD DE LA COSTA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1800	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2001

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
CORPORACIÓN GENERACIONES DEL FUTURO DE COLOMBIA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS DE CONFLICTO ARMADO	02	2024
CORPORACIÓN GENERACIONES DEL FUTURO DE COLOMBIA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS	02	2024
CORPORACIÓN GENERACIONES DEL FUTURO DE COLOMBIA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		AIEPI CLÍNICO	02	2024
CORPORACIÓN GENERACIONES DEL FUTURO DE COLOMBIA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	02	2024
CORPORACIÓN GENERACIONES DEL FUTURO DE COLOMBIA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)	02	2024
CORPORACIÓN GENERACIONES DEL FUTURO DE COLOMBIA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		TOMA DE MUESTRAS DE CITOLOGÍA CÉRVICO UTERNIA	02	2024
CORPORACIÓN GENERACIONES DEL FUTURO DE COLOMBIA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	02	2024
CORPORACIÓN GENERACIONES DEL FUTURO DE COLOMBIA	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		GESTIÓN DEL DUELO EN SALUD	02	2024
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL		X		ADMINISTRAR INMUNOBIOLÓGICOS SEGÚN DELEGACIÓN Y NORMATIVA DE SALUD - NIVEL INTERMEDIO	05	2024
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		AIEPI CLINICO Y COMUNITARIO	05	2027
CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS	05	2027
CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		SOPORTE CARDIACO VITAL BASICO SCVB O BLS	05	2027
CENTRO DE ENTRANAMIENTO INTEGRAL EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	05	2027
CENTRO DE ENTRANAMIENTO INTEGRAL EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD RIAS	05	2027
CENTRO DE ENTRANAMIENTO INTEGRAL EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		curso de bioseguridad y manejo de residuos hospitalarios	05	2027
CENTRO DE ENTRANAMIENTO INTEGRAL EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO CERVICO UTERINO	05	2027
CENTRO DE ENTRANAMIENTO INTEGRAL EN SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	05	2027
CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL DE SALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO DEL DENGUE	05	2027

FORMATO ÚNICO

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD COLOSO - SUCRE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* COLOSÓ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3014873312	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	04	*Año*	2024	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR VACUNADOR	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENEFERMERIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 4A 21 CALLE PRINCIPAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD COLOSO - SUCRE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* COLOSÓ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 304380783	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	09	*Año*	2025	*Día*	15	*Mes*	04	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX ENFERMERA	*DEPENDENCIA* AREA VACUNACION						*DIRECCIÓN* CALLE 5 4A 21 CALLE PRINCIPAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD COLOSO - SUCRE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* COLOSÓ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 304380783	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2025	*Día*	15	*Mes*	04	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIAA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION DE FORTALECIMIENTO DEL						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 4A 21 CALLE PRINCIPAL					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD COLOSO - SUCRE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* COLOSÓ				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 3014873312	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	04	*Año*	2025	*Día*	05	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUAXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA PIC						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 4A 21 CALLE PRINCIPAL					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD COLOSO - SUCRE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* COLOSÓ				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 3014873312	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	16	*Mes*	04	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ENFERMERIA VACUNADORA	*DEPENDENCIA* AREA DE VACUNACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 4A 21 CALLE PRINCIPAL					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD COLOSO - SUCRE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* COLOSÓ				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 3014873312	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	06	*Año*	2015	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR VACUNADOR	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENEFERMERIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 4A 21 CALLE PRINCIPAL					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD COLOSO - SUCRE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* COLOSÓ				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 3014873312	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	05	*Año*	2015	*Día*	22	*Mes*	06	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR VACUNADOR	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENEFERMERIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 4A 21 CALLE PRINCIPAL					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD COLOSO - SUCRE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* COLOSÓ				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 3014873312	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	04	*Año*	2015	*Día*	12	*Mes*	05	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR VACUNADOR	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENEFERMERIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 4A 21 CALLE PRINCIPAL					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD COLOSO - SUCRE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE	*MUNICIPIO* COLOSÓ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3014873312	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	01	*Año* 2015	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR VACUNADOR	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENEFERMERIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 4A 21 CALLE PRINCIPAL					

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 ÚNICO

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 __ 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 Colosó Sucre 13-OCT-2026

Yessid Pinto Muñoz

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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-08-10 12:20

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YESSID	MERCEDES	PUCHE	NUÑEZ

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	64500168

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SUCRE	COLOSÓ

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SUCRE	COLOSÓ

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	CENTRO DE SALUD COLOSO - SUCRE

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SUCRE	COLOSÓ

Dirección	["Carrera 5 4A-21 Calle Principal"]
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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$19.436.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$19.436.000,00

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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 [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

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:

E.S.E
CENTRO DE SALUD DE COLOSÓ

Fecha: 15 de octubre de 2026 Coloso,

Señores

E.S.E CENTRO DE SALUD DE COLOSÓ

Presente.

Asunto. Declaración Juramentada Inhabilidades, Incompatibilidades o Conflicto de Intereses

Por medio del presente documento, yo **YESSID MERCEDES PUCHE NUÑES**, identificado (a) con la C.C **64.500.168**, actuando en nombre propio (SI) (NO), declaro bajo la gravedad del juramento no encontrarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés que se encuentran establecidas en el Constitución Política y la Ley.

Así mismo, declaro conocer que pueden sobrevenir inhabilidades e incompatibilidades al futuro vínculo contractual, por lo que la responsabilidad sobre su conocimiento o desconocimiento es mía exclusivamente y no de la Gerencia de la E.S.E CENTRO DE SALUD DE COLOSÓ. En consecuencia, me comprometo a comunicar y advertir todo impedimento, inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés que se genere en curso de la actividad contractual.

Atentamente,

YESSID MERCEDES PUCHE NUÑES
C.C 64.500.168

3007162127
Contactenos@coloso-sucre.gov.co
Gerencia@ese-coloso-sucre.gov.co
www.ese-coloso-sucre.gov.co/



La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio "Víctor Zubiría"

Colosó - Sucre

Aprobado por la Secretaría de Educación del Departamento de Sucre, según Resolución No. 109 del 9 de Noviembre de 1994.

Confiere a:

YESSID MERCEDES PUCHE NUÑEZ

Identificado(a) con T.I No 790128-30092 de COLOSO

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector(a)

Secretario (a)

Anotado al folio No. 237 del Libro de Registro No. 1

Colegio "Víctor Zubiría"

Dado en Colosó el 19 de Diciembre de 1.997

República de Colombia

Departamento de Sucre

Instituto Salud de la Costa

"INSAC"

Educación no Formal

Sincelejo - Sucre

Con Licencia de Funcionamiento No. 3741 del 16 de Noviembre de 1999 emanada de la Secretaría de Educación del Departamento de Sucre y Acuerdo Ejecutivo del Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo de Recurso Humano de Salud No. 35 del 20 de Septiembre de 1.999

Certifica Que:

Yesid Mercedes Puche Nuñez

C.C. No. 64.500.168 de Colosó-Sucre

Aprobó el programa de AUXILIAR DE ENFERMERIA con intensidad de 1300 horas

En consecuencia se le expide el certificado de Aptitud Ocupacional Técnico en:

Auxiliar de Enfermería

Por razón de haber cursado el programa durante el periodo comprendido entre el 11 de Feorero de 200 0 y el 23 de nov. del 200 1 y haber logrado los objetivos propuestos, según lo establecido en el Artículo 14 del Decreto 114 de Enero 16 de 1996.

Para constancia se expide en Sincelejo Sucre, hoy 14 de diciembre del 200 1

Director(a)

Secretaria

Secretario de Educación Departamental

Libro de Registro No. _____ Folio _____ del _____ de _____ de 2001

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015

otorga

Certificado de Competencia Laboral a

YESSID MERCEDES PUCHE NUÑEZ

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 64500168

Quien demostró su Competencia Laboral en la

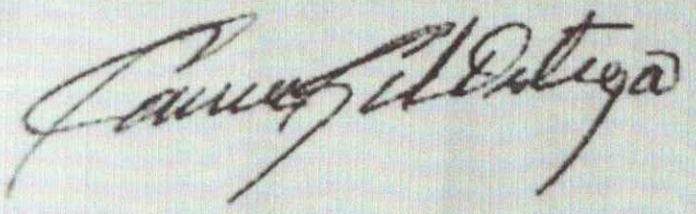
Norma

ıinistrar inmunobiológicos según delegación y normativa de salud - NIVEL INTERMEDIO

Código: 230101257 - Versión: 2

onio de lo anterior. se firma el presente en SINCELEJO. A los catorce (14) días del mes de Mayo de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por



:868339 - 14/05/2024
Y FECHA REGISTRO

CARMEN CRISTINA GIL ORTEGA
Subdirectora (E) CENTRO DE LA INNOVACIÓN, LA TECNOLOGÍA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL SUCRE

autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número
I20023010125724 2CC64500168C.

Powered by CamScanner

LA SUSCRITA SUBGERENTE Y/O JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA ESE CENTRO DE SALUD DE COLOSO, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y ESTATUTARIAS

CERTIFICA

Que, el sr. **YESSID MERCEDES PUCHE** identificado con Cédula de Ciudadanía: 64.500.168 expedida en Coloso- Sucre; prestó sus servicios mediante CONTRATO No. **PSAG-015-2025-01-07**, cuyo objeto es la: "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA APOYAR LOS PROCESOS DESARROLLADOS EN EL SERVICIO DE VACUNACION DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD DE COLOSÓ ", desde el 07 de enero de 2025 al 16 de abril de 2025.

Para constancias se expide la presente certificación en Coloso-sucre, a solicitud de la parte interesada a los 04 días del mes de julio del año 2025.

KARINA PAOLA PATERNINA RUIZ
Subgerente Administrativa y Financiera
Jefe De Talento Humano
Cel:3117918581

E.S.E
CENTRO DE SALUD DE COLOSÓ

LA SUSCRITA SUBGERENTE Y/O JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA ESE CENTRO DE SALUD DE COLOSO, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y ESTATUTARIAS

CERTIFICA

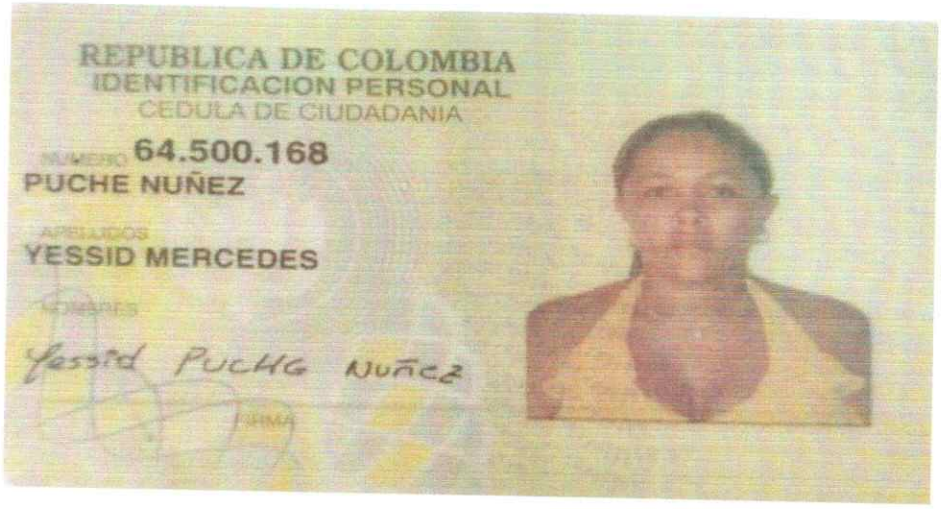
Que, la Sra. **YESSID MERCEDES PUCHE NUÑEZ,** identificado con Cédula de Ciudadanía: 64.500.168, expedida en Coloso – Sucre; prestó sus servicios mediante contrato **No. PSAGEBS N.2-003-2025-08-15,** cuyo objeto fue la: "PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION DEL EQUIPO BASICO EN SALUD No. 2 RURAL DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD DE COLOSO RES 1008-2025." Desde el 01 de septiembre de 2025 hasta el 15 de abril de 2026.

Para constancias se expide la presente certificación en Coloso-sucre, a solicitud de la parte interesada a los 30 días del mes de junio del año 2026.

KARINA PAOLA PATERNINA RUIZ
Subgerente Administrativa y Financiera
Jefe De Talento Humano
Cel:3117918581


TARJETA AUXILIAR





REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 64.500.168
PUCHE NUÑEZ

APELLIDOS
YESSID MERCEDES

NOMBRES
Yessid PUCHE NUÑEZ

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1979
COLOSO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

20-AGO-1997 COLOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2803000-00208254-F-0064500168-20100108 0019799267A 1 7550104668

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14982460574

(415)7707212489984(8020) 000001498246057 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 4 5 0 0 1 6 8	7	Impuestos y Aduanas de Sincelejo 2 3	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Sucre 7 0	Coloso 2 0 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
UCHE	NUÑEZ	YESSID	MERCEDES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Cigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Coloso 2 0 4

41. Dirección principal
CR 5 4 45 BRR SAN MIGUEL

42. Correo electrónico yessidpuche_@hotmail.com

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

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 9 9	2 0 1 7 0 3 3 1	8 2 9 9	2 0 2 4 0 2 1 6					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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

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

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 BARRIOS SALGADO ALBA MARGOTH

985. Cargo Analista IV

Fecha generación documento PDF: 08-07-2025 11:50:57AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PUCHE NUÑEZ YESSID MERCEDES** identificado(a) con **CC** número **64.500.168** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 03 de octubre de 2014 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 07 de octubre de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla ***(605) 319 79 99*** – *Cartagena* **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

FORMATO DE AFILIACIÓN A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)

DATOS SOLICITADOS	DATOS PROPORCIONADOS
TIPO DE DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO DE DOCUMENTO:	64500168
PRIMER NOMBRE:	YESSID
SEGUNDO NOMBRE:	MERCEDES
PRIMER APELLIDO:	PUCHE
SEGUNDO APELLIDO:	NUÑES
FECHA DE NACIMIENTO:	26/08/1997
GENERO:	FEMENINO
ESTADO CIVIL:	UNION LIBRE
EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (EPS):	MUTUAL SER
ADMINISTRADORA FONDO DE PENSIONES (AFP):	PROTECCION
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL):	POSIVITIVA
DIRECCIÓN Y MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	COLOSO – SUCRE
CORREO ELECTRÓNICO:	Yessidpuche26@gmail.com
NÚMERO DE CELULAR:	3043807833

Cordialmente,

YESSID MERCEDES PUCHE NUÑES
C.C 64.500.168

CONCEPTO MEDICO LABORAL

CODIGO PRESTADOR DE SALUD: 7070801400 Fecha: 11/08/2026 Elaborado: Sincelejo Sucre

TIPO DE EXAMEN: Ingreso: X Post Incapacidad: ☐ Periódico: ☐ Egreso: ☐

EXAMEN CON ENFASIS EN: OSTEOMUSCULAR: X

EMPRESA SOLICITANTE: ESE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD COLOSO

Nombres: YESSID MERCEDES PUCHE NUÑEZ Cedula: 64.500.168

Cargo u Ocupación: AUXILIAR DE VACUNACION EDAD: 47 AÑOS

APTITUD LABORAL

APTO SIN PATOLOGIAS PARA LABORAR: X

Aplazado para el perfil del cargo: ☐

Apto para desempeñar el cargo CON patología que no limita su labor: ☐

Apto con patología que generan Restricciones: ☐

Apto con patología que generan Recomendaciones: ☐

CONCEPTO OSTEOMUSCULAR

APTO SIN PATOLOGIAS OSTEOMUSCULAR: X

Apto para trabajo con Recomendaciones: ☐

No Aplica: ☐

Aplazado: ☐

Requiere ingreso a SVE: ☐ Por Motivo de _____

Requiere Exámenes Diagnósticos: ☐ _____

CONCEPTO EXAMEN PERIODICO

APTO PARA CONTINUAR EN EL CARGO: ☐ NO Aplica: X APLAZADO PARA EL CARGO: ☐

REUBICACION LABORAL: ☐

Por motivo de: _____

CONCEPTO PARA EXAMEN RETIRO

RETIRO SATISFACTORIO: ☐ NO Aplica: X Retiro No satisfactorio: ☐

Por motivo de:

EXAMENES REALIZADOS: OSTEOMUSCULAR,

LABORATORIOS REALIZADOS: NO

RECOMENDACIÓN MEDICA

Control periodico PyP por EPS: X Remisión a EPS para manejo: ☐ Remisión ARL por patología: ☐

Control médico Prioritarios EPS: ☐ Continuar tratamiento Médico: ☐ Seguimiento caso ARL: ☐

Manejo por Medicina: ☐ Nutrición: X Optometria: X En un año Oftalmología: ☐ de pyp

RECOMENDACION OCUPACIONAL

Control periódico ocupacional: ☐ Higiene Postural: X Utilización de EPP: X

Utilización de ayudas ergonómicas: ☐ Charlas Manejo de cargas: ☐ Calificación de origen de patología: ☐

RECOMENDACIÓN DE SALUD GENERAL

Alimentación saludable: X Ejercicios 3 veces/ semana: X Dejar de fumar: ☐

Pausas activas: X Reducir consumo de alcohol: ☐ Evitar cargas de más de ____ KL

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL ☐ Auditivo ☐ DME ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Químico ☐ Respiratorio ☐

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Seguir Normas de Higiene y seguridad Industrial, Protocolo de Bioseguridad del Empleador, recomendaciones generales, lavado de manos, reportar novedades de salud respiratoria, dieta, ejercicios, alimentacion estilo de vida saludable, alimentacion saludable, protetctor solar, manejo de cargas_____

Arnoldo Cerra Barreto
Med. Especialista Salud Ocupacional
UNIVERSIDAD LIBRE

Arnoldo Jose Cerra Barreto cc 92519513

FIRMA ELECTRONICA

Arnoldo Cerra Barreto Reg. Med 253/01, Lic. Salud Ocupa 858 de Sucre

FIRMA DEL TRABAJADOR Yessid Puche

CEDULA 64500168

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen, son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución, Esta estará disponible para los fines legales pertinentes, Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy con la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

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 18:35:46 horas del 08/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **64500168,** Apellidos y Nombres **PUCHE NUÑEZ YESSID MERCEDES**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE CENTRO DE SALUD DE COLOSO**, con NIT **900206237-9** 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:13:58 PM horas del 08/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **64500168**

Apellidos y Nombres: **PUCHE NUÑEZ YESSID MERCEDES**

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, 07/10/2026 09:26:24 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **64500168** y Nombre: **YESSID MERCEDES PUCHE NUÑEZ.**

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. **149195767** . 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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304376711

PIB
22:25:12

Bogotá DC, 06 de octubre 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) YESSID MERCEDES PUCHE NUÑEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 64500168:

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 exíjan 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 martes 06 de octubre de 2026, a las 22:26:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	64500168
Código de Verificación	64500168261006222602

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

Consulta WEB

TIC

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 64500168 **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 13/10/2026 10:52 AM

Código Verificación: **BDF9K25EW4**

Válida hasta: **13/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Banco de Bogotá

Nit 860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que YESSID MERCEDES PUCHE NUNEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 64.500.168 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 592845630, abierta/o desde el 19/2/2024.

Se expide en Bogotá el día 20 del mes de Febrero del año 2024

Firma Autorizada

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

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 *

64500168

Primer Nombre

YESID

Primer Apellido

PUCHE

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1466

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-10-07→9:28:25 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	64500168	YESID	MERCEDES	PUCHE	NUÑEZ	Vigente

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) YESID MERCEDES PUCHE NUÑEZ identificado(a) con CC 64500168 registra La siguiente información:

2026-10-07→9:28:25 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2002-01-29	70039	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SUCRE

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.

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5402187867

PÓLIZA No: 540 -89 - 994000016641 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **MONTERÍA** COD. AGE: 540 RAMO: 89 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO
11	08	2026

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS
11	08	2026	23:59

VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
11	08	2027	23:59	365

FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
11	08	2026

TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO

VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS
11	08	2026	23:59

VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
11	08	2027	23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **YESSID MERCEDES PUCHE NUÑEZ** IDENTIFICACIÓN: CC **64.500.168**

DIRECCIÓN: CRA 5 4 - 45 BRR SAN MIGUEL CIUDAD: COLOSÓ, SUCRE TELÉFONO: 3043807833

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **YESSID MERCEDES PUCHE NUÑEZ** IDENTIFICACIÓN: CC **64.500.168**

DIRECCIÓN: CRA 5 4 - 45 BRR SAN MIGUEL CIUDAD: **COLOSÓ, SUCRE** TELÉFONO: 3043807833

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: SUCRE CIUDAD: COLOSÓ

DIRECCION: CARRERA 5 A #4 - 45

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE LA SALUD

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	$ 100,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	100,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	100,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	100,000,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL	100,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	10,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***100,000,000.00	$ **********54,950	$****15,000.00	$ *******13,291	$ **********83,240

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
YINA LUZ ORTIZ PACHECO	9768	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

(415)7701861000019(8020)000000000007000540218786

FIRMA ASEGURADOR **FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

YPACHECO 0

CBDC207A0E07FB7659

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a jueves: de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. - Viernes: de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA COD. AGENCIA: 540 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000016641** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **YESSID MERCEDES PUCHE NUÑEZ** IDENTIFICACIÓN: CC **64.500.168**

ASEGURADO: **YESSID MERCEDES PUCHE NUÑEZ** IDENTIFICACIÓN: CC **64.500.168**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO DE LA POLIZA

SEGURO DE RC PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA MEDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD (MODALIDAD OCURRENCIA)

TOMADOR: YESSID MERCEDES PUCHE NUÑEZ
ASEGURADO: YESSID MERCEDES PUCHE NUÑEZ
BENEFICIARIO: Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.

DOMICILIO DEL ASEGURADO: CARRERA 5 A #4 - 45
PROFESION ASEGURADA: Auxiliar de Enfermería
ESPECIALIZACION: Auxiliar de Enfermería

VIGENCIA: 365 días, a partir del día 11 del mes de 08 del año 2026 con inicio de cobertura a las 23:59 horas.

OBJETO:
Otorgar cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual al profesional médico asegurado bajo la presente póliza, en consideración a las declaraciones manifestadas y contenidas en el formulario de solicitud de seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos, y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones particulares.

CONDICIONES GENERALES:
Según Aseguradora Solidaria de Colombia forma 17/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-36-D00I y 17/03/2021-1502-NT-P-06-P170321MGG8G8000
CL-SUSG-36-RC-MEDICA-PROFESIONAL-17032021.pdf (aseguradorasolidaria.com.co)

AMPARO BÁSICO:
Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Uso de Equipos de Diagnóstico y/o Terapéutica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Suministro de Medicamentos: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
Sustitución Provisional: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
Gastos de Defensa: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
Costas del proceso según fallo judicial: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
Cobertura a Perjuicios Extra patrimoniales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Entendido como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:
No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.
Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización
Cláusula de Revocación: treinta (30) días.
Aviso de Siniestro: treinta (30) días.
Cláusula de no renovación tácita o automática.
Declaraciones Reticentes o Inexactas: la empresa tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
TODOS LOS AMPAROS, LIMITES, SUBLIMITES Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

DEDUCIBLES:
Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.
Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV.

EXCLUSIONES:
Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las condiciones generales del seguro, se adicionan las siguientes:

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA COD. AGENCIA: 540 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000016641** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **YESSID MERCEDES PUCHE NUÑEZ** IDENTIFICACIÓN: CC **64.500.168**

ASEGURADO: **YESSID MERCEDES PUCHE NUÑEZ** IDENTIFICACIÓN: CC **64.500.168**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO DE LA POLIZA

Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos o medicamentos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico-experimental durante ensayos clínicos cuyos protocolos hayan sido debidamente autorizados por organizaciones respectivas e informados por escrito al Asegurador previo a su inicio. Excepto también cuando la utilización de los cuales representa el último remedio para el paciente a raíz de su condición, cuya aplicación haya sido sancionada por las autoridades civiles y/o administrativas respectivas y cuya naturaleza y carácter de científico experimental haya sido consignada fiel y claramente en el consentimiento Informado realizado con el paciente, y avalado con la firma de éste.
Daños Financieros Puros (Lucro cesante) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el Asegurado a un paciente.
Reclamaciones por sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativo.
Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.
Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de ésta cobertura.
Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios tales como la electricidad, agua, gas, teléfono, etc., salvo en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.
Reclamaciones por incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de servicio médico.
Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.
Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tales como; RC Patronal, RC directores y Oficiales (DO), RC de Profesionales no Médicos (EO), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.
Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.
Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe control de peso mediante liposucción, lipoescultura, derivación intestinal, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes y/o derivados.
Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe liposucción, lipoescultura, derivación intestinal o gastro plastia transversal únicamente con fines estéticos o cosméticos.
Se modifica la exclusión 2.5 de la sección 2 del condicionado general para ser reemplazado por el siguiente texto:

2. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODA PÓLIZA
2.5.
2.5.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE FERTILIDAD HUMANA QUE SUSTITUYAN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCIÓN (FACILITAR EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACIÓN ARTIFICAL O FECUNDACIÓN IN VITRO.
2.5.2. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, SALVO CASO ESPECÍFICO DEL ABORTO (INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL.

EXCLUSIÓN ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.
CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, según texto.

EXCLUSIÓN ENFERMEDAD TRANSMISIBLE
Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible Lesión Personal o Daño Material surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:

a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;
c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo
(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo
(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA COD. AGENCIA: 540 RAMO: 89 No PÓLIZA: **994000016641** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **YESSID MERCEDES PUCHE NUÑEZ** IDENTIFICACIÓN: CC **64.500.168**

ASEGURADO: **YESSID MERCEDES PUCHE NUÑEZ** IDENTIFICACIÓN: CC **64.500.168**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO DE LA POLIZA

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS
1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:
1.1 Pérdida cibernética.
1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.
2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.
3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES
A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:
Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.
B. ACTO CIBERNÉTICO:
Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.
C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:
Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o
Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.
D. SISTEMA INFORMÁTICO:
Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.
E. DATOS:
Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:
Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:

Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.
Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:
Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:
Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral 4, literal 4.2 GARANTIAS del clausulado general de la póliza.

El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

YESSID MERCEDES PUCHE NUÑEZ

CC. 64.500.168

sistió y aprobó el curso de entrenamiento. **GESTIÓN DEL DUELO,** "intervención terapéutica en ención integral ante el manejo del duelo", Curso entregado en el municipio de Colosò, departamento e sucre, el día 01 de junio del año 2025, con una duración de 40 horas, basadas en las ultimas guías ctualizadas ministerio de salud 2016 -58 y la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del)20,Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 100/2019.

Licencia 109679 de 08/05/2019.
Renovación. 2027

Centro de Entrenamiento
Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

YESSID MERCEDES PUCHE NUÑEZ

CC. 64.500.168

Asistió y Aprobó el curso de Entrenamiento. **SOPORTE CARDIACO VITAL BÁSICO SCVB O BLS**, "Con Abordaje Terapéutico, Manejo y seguimiento de la cadena de supervivencia Extrahospitalaria a pacientes con paradas cardiorrespiratorias", Curso entregado en el municipio de Colosò, departamento de sucre, el día 01 de unio del Año 2025, con una duración de 20 horas, basadas en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020,Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019.

Licencia 109679 de 08/05/2019.
Renovación. 2027

Centro de Entrenamiento
Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Cientifico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis

centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

YESSID MERCEDES PUCHE NUÑEZ

CC. 64.500.168

Asistió y aprobó curso de entrenamiento. **ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS.** "intervención terapéutica a pacientes victimas de ataques con agentes químicos." Curso entregado en el municipio de Colosò, departamento de sucre, el día 01 de junio del año 2025, con una duración de 40 horas, . Resolución 4568 de 2014,basadas en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace del 2020, Soporte Vital Cardiovascular Avanzado y Soporte Vital Avanzado Pediátrico. Resolución 3100/2019.

Licencia 109679 de 08/05/2019.

Renovación. 2027

Centro de Entrenamiento Integral en Salud

Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO

Gerente-Director Cientifico

Entrenador BLS-ACLS

Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis

centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

YESSID MERCEDES PUCHE NUÑEZ

CC. 64.500.168

Asistió y aprobó el curso de entrenamiento. **ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.** "Con abordaje en ruta de atención e intervención en salud física y psicosocial a victimas del conflicto armado". Curso entregado en el municipio de Colosò, departamento de sucre, el día 01 de junio del año 2025, con una duración de 48 horas, basadas en las ultimas guías actualizadas de la sentencia T-045/10. Resolución 3100/2019.

Licencia 109679 de 08/05/2019.

Renovación. 2027

Centro de Entrenamiento Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis

centrodeentrenamientoceis@gmail.com

NIT. 901283715-1

CENTRO DE ENTRENAMIENTO INTEGRAL EN SALUD, COMO ENTIDAD PRESTADORA EN LOS SERVICIOS DE ACTUALIZACIONES CIENTIFICAS EN SALUD Y EDUCACION

Hace Constancia a:

YESSID MERCEDES PUCHE NUÑEZ
CC.64.500.168

Por Cumplir y Aprobar los requerimientos que emana el Curso de Entrenamiento:

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO"

INTERVENCION INTEGRAL EN SALUD TERAPEUTICA A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO, NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES. SEGUIMIENTO DE LA CADENA DE CUSTODIA "48 HORAS"

Entregado en la ciudad de Sincelejo- departamento de sucre el dia 08 de septiembre de 2024.

Entrenamiento taller de intervención integral en salud a victimas de violencia sexual y de género, la ley 1146 de 2007, por medio de la cual se expiden normas para la prevención de violencia sexual y atención integral de niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente, adoptar el protocolo y modelo que hace parte integral de la presente resolución. seguimiento de cadena de custodia, responsabilidad de los actores del sistema general en salud, tanto público como privado. así como de los hospitales y centros de salud de carácter público, quienes están en la obligación de prestar atención médica de urgencia integral en salud a través de profesionales y servicios especializados, disposiciones basadas en la Resolución 459/2012, Resolución 3100/2019 impartida por el Ministerio de Salud y la Protección social. LICENCIA 109679 de 08/05/2019.

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Cientifico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula: 109679

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

YESSID MERCEDES PUCHE NUÑEZ

CC. 64.500.168

Asistió y aprobó el curso de entrenamiento .**DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO DEL DENGUE.** "Intervención terapéutica a pacientes con diagnostico de dengue, manejo y resolución caso clínico" Curso entregado en el municipio de Colosò, departamento de sucre, el día 01 de junio del año 2025, con una duración de 48 horas, basada en el código 210-220-580 y en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace . Resolución 3100/2019.

Licencia 109679 de 08/05/2019.

Renovación. 2027

Centro de Entrenamiento
Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis

centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

YESSID MERCEDES PUCHE NUÑEZ

CC. 64.500.168

sistió y Aprobó el curso de Entrenamiento. **AIEPI CLINICO Y COMUNITARIO**, "Con Abordaje, anejo y atención integral de calidad en humanización y prestación de los servicios de enfermedades evalentes de la infancia Clínico y comunitario". Curso entregado en el municipio de Colosò, departamento sucre, el día 01 de junio del Año 2025, con una duración de 48 horas, basadas en las ultimas guías tualizadas del ministerio de salud y la protección social Resolución 00412 de 2000. Resolución 3100/2019.

Licencia 109679 de 08/05/2019.

Renovación 20267

Centro de Entrenamiento
Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Cientifico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis

centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

YESSID MERCEDES PUCHE NUÑEZ

CC. 64.500.168

ısistió y aprobó el curso de entrenamiento. **TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CERVICO-JTERINO.** "Intervención terapéutica en la toma de muestras de laboratorio cérvico-uterinos". Curso entregado en l municipio de Colosò, departamento de sucre, el día 01 de junio del año 2025, con una duración de 40 horas, asadas en la Resolución 3384/2000. Resolución 3100/2019. Licencia 109679 de 08/05/2019. :enovación. 2027

Centro de Entrenamiento
Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis

centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

YESSID MERCEDES PUCHE NUÑEZ

CC. 64.500.168

sistió y aprobó el curso de Entrenamiento en Actualización. **TOMA DE MUESTRAS Y LABORATORIO LINICO,** "Adquirir conocimientos en toma de muestras y laboratorio clínico, manejo en normas de nidad, identificación de pacientes, disminuir riesgos de contaminación", Curso entregado en el municipio de olosò, departamento de sucre, el día 01 de junio del Año 2025, Con una duración de 48 Horas. Resolución 00/2019.

Licencia 109679 de 08/05/2019.

Renovación: 2027

Centro de Entrenamiento
Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

YESSID MERCEDES PUCHE NUÑEZ

CC. 64.500.168

Asistió y aprobó el curso de entrenamiento. **RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD RIAS**. "RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD", Curso entregado en el municipio de Colosò, departamento de sucre, el día 01 de junio del año 2025, con una duración de 50 horas, basada en la resolución 3202 de 2016 y en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace . Resolución 3100/2019. Licencia 109679 de 08/05/2019.

Renovación. 2027

Centro de Entrenamiento
Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Cientifico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis

centrodeentrenamientoceis@gmail.com

CENTRO DE ENTRENAMIENTO
INTEGRAL EN SALUD S.A.S.

¡Porque El Conocimiento, Hace Parte de tu Vida!

NIT.901283715-700010198201

HACE CONSTAR QUE

YESSID MERCEDES PUCHE NUÑEZ

CC. 64.500.168

Asistió y aprobó el curso de entrenamiento. **CURSO DE BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS.** "Adquirir conocimientos en el manejo de la bioseguridad en entornos hospitalarios". Curso entregado en el municipio de Colosò, departamento de sucre, el día 01 de junio del año 2025, con una duración de 50 horas, basada en la resolución 692 de 2022 y en las ultimas guías actualizadas de la American Heart Association AHA para Rcp y Ace . Resolución 3100/2019. Licencia 109679 de 08/05/2019. Renovación. 2027

Centro de Entrenamiento
Integral en Salud
Nit. 9012837151

EDWIN BARRETO CAUSADO
Gerente-Director Científico
Entrenador BLS-ACLS
Matricula. 109679

@Centrodeentrenamientoceis

centrodeentrenamientoceis@gmail.com