

rly Juliana Poveda Sánchez

Auxiliar en Enfermería

C.C. 1.007.805.621 | Los Santos, Santander | 24 años
312 552 3131 | darlyjuliana17@gmail.com
Dirección: Vía principal Municipio de Los Santos – Finca La Esperanza – Vereda El Guamito

PERFIL PROFESIONAL

Auxiliar en Enfermería con formación técnica y experiencia en el apoyo a la atención primaria en salud, vigilancia epidemiológica y acompañamiento asistencial en diferentes niveles de atención. Me caracterizo por una alta vocación de servicio, trato humanizado al paciente y compromiso con la seguridad y calidad en la prestación de los servicios de salud. Cuento con habilidades para el trabajo en equipo, adaptación a entornos dinámicos y cumplimiento riguroso de protocolos institucionales y normativos. Me desempeño con ética profesional, responsabilidad y disposición permanente para el aprendizaje continuo.

COMPETENCIAS Y HABILIDADES

- Atención integral y humanizada al paciente.
- Administración segura de medicamentos.
- Toma y registro de signos vitales.
- Apoyo en procedimientos médicos y de enfermería.
- Vigilancia epidemiológica y reporte de eventos en salud.
- Promoción y prevención en salud comunitaria.
- Trabajo en equipo interdisciplinario.
- Cumplimiento de protocolos de bioseguridad.

EXPERIENCIA LABORAL

Auxiliar en Enfermería – Prestación de servicios de apoyo a la gestion como auxiliar de Enfermería *E.S.E Nuestra Señora de las Nieves – Los Santos, Santander | 01 de enero de 2026 – 31 de Marzo de 2026*

- Atención y cuidado básico de pacientes.
- Toma de signos vitales y registro en historia clínica.
- Administración de medicamentos según orden médica.
- Apoyo en procedimientos médicos.
- Recepción y entrega de turno con reporte de pacientes.
- Control de insumos y cumplimiento de protocolos de bioseguridad.

Auxiliar en Enfermería – Prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería para el fortalecimiento de la atención primaria a través de la conformación y operación de los equipos básicos en salud.
E.S.E Nuestra Señora de las Nieves – Los Santos, Santander | 01 de mayo de 2025 – 31 de julio de 2025 | 01 de septiembre de 2025 – 30 de diciembre de 2025

- Apoyo a la atención primaria en salud en el marco de los equipos básicos.
- Atención directa a pacientes en entorno comunitario.
- Seguimiento a usuarios y orientación en cuidados básicos de salud.
- Cumplimiento de protocolos institucionales y lineamientos del sistema de salud.

Auxiliar en Enfermería – Prestación de Servicios
Municipio de Los Santos, Santander | Agosto 2024 – Diciembre 2024

- Apoyo al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en el municipio.
- Acompañamiento en la ejecución de rutas de atención integral en salud.
- Registro y seguimiento de información en programas de salud pública.
- Apoyo en jornadas comunitarias de promoción y prevención.
- Articulación con el equipo de salud para el cumplimiento del Plan de Acción en Salud (PAS).

PRÁCTICAS FORMATIVAS

Durante mi proceso de formación técnica realicé prácticas en diversas instituciones de salud, fortaleciendo competencias clínicas y humanas:

- Durante tres semestres de formación técnica, adquirí experiencia práctica en el sector salud, desempeñándome en diversos entornos clínicos.
- Desarrollé habilidades en atención básica a pacientes, administración de medicamentos, toma de signos vitales y apoyo en procedimientos médicos.
- Colaboré con el personal de salud en el cuidado y monitoreo de pacientes, asegurando el
- cumplimiento de protocolos y estándares de calidad.

• Hospital Local del Norte ISABU – Prácticas de parto alternativo.
• Clínica San Luis – Área de pediatría.
• Clínica La Merced S.A. – Hospitalización.
• Clínica de Girón E.S.E. – Hospitalización.
• Clínica La Riviera – Cirugía, esterilización, urgencias y laboratorio de citología.
• Centro de Salud La Joya (Bucaramanga) – Vacunación.
• Centro de Bienestar del Anciano Juan Pablo II – Cuidado y administración de medicamentos.
• Centro Médico Clínica Bucaramanga – Laboratorio clínico.

FORMACIÓN ACADÉMICA

- Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería – Corporación Educativa de Colombia EFORSALUD (2023)
- Atención del auxiliar de enfermería en técnicas de laboratorio clínico – EFORSALUD (2023)
- Bachiller Académico – Colegio Integrado Mesa de Jeridas (2019)

CURSOS Y CERTIFICACIONES

• Soporte Vital Básico (BLS).
• Humanización y calidad en la atención en servicios de salud.
• Atención integral en salud para víctimas de violencia sexual y de género.
• Atención a víctimas de ataque con agentes químicos – Corporación Internacional de Líderes (ONG).
- Diagnostico prezcoz del cancer en niños y adolescents.
- Brote de sarampión en la era de poseliminación: Estudio de caso.
- Toma de citologia cerviuterinas TCU-ADN-VPH.
- Triage clasificacion hospitalaria TCH.
- Diagnostico y manejo clinico del dengue DMD.

REFERENCIAS

Michel Dayana Garcés – Auxiliar de Enfermería | Cel: 316 428 8499
Angie Katerine Vanegas – Auxiliar de Enfermería | Cel: 316 399 9962
Katherine Y. Poveda Sánchez – Contadora Pública | Cel: 312 322 2719

Declaro que la información aquí suministrada es veraz y comprobable.

Atentamente,

Darly Juliana Poveda Sánchez

Darly Juliana Poveda Sánchez
C.C. 1.007.805.621

La República de Colombia

y en su nombre el

Colegio Integrado
Mesa de Jéridas

Los Santos - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 13926 del 27 de agosto de 2019.

Confiere a

Darly Juliana Poveda Sánchez

Identificado(a) con C.C. No. 1.007.805.621 Expedida en Los Santos

El Título de

Bachiller Académico

Con Profundización en Expresión Artística

Por haber cursado los estudios correspondientes al nivel de Educación Básica y Media Académica y haber cumplido con todos los requisitos de promoción adoptados por el establecimiento educativo en su Proyecto Educativo Institucional de acuerdo con la ley y las normas vigentes.

Rector,

José Celemín Díaz Flórez
C.C. No. 13.252.242 de Cúcuta

Secretaria,

María Berenice Jaimes Alvarador
C.C. No. 27.978.778 de Arcatoca

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 03 Folio No. 17 Diploma No. 25

Dado en Los Santos, a 5 de diciembre del año 2019

DANE 268418000069

Jornada MAÑANA

COLEGIO INTEGRADO MESA DE JÉRIDAS

LOS SANTOS - SANTANDER

Acta Individual de Grado

En la ciudad de Los Santos, a los 5 días del mes de diciembre de 2019, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del **COLEGIO INTEGRADO MESA DE JÉRIDAS**, Institución aprobada hasta undécimo grado en el nivel de Educación Media **ACADÉMICA** y reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad **ACADÉMICA, CON PROFUNDIZACIÓN EN EXPRESIÓN ARTÍSTICA**, según Resolución 13926 del 27 de agosto de 2019.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media **ACADÉMICA**, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TÍTULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

CON PROFUNDIZACIÓN EN EXPRESIÓN ARTÍSTICA

al graduando cuyos apellidos, nombres y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

POVEDA SANCHEZ DARLY JULIANA

C.C. 1.007.805.621 DE LOS SANTOS

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 28 de fecha 5 de diciembre de 2019, que consta de 40 estudiantes graduandos, que inicia con el nombre de ARENAS SUAREZ NICOLLE YULIANA y cierra con el nombre de URIBE MENDOZA ESTEFANIA.

Firmada y sellada por Esp. JOSE CELEMIN DÍAZ FLÓREZ (Rector) y Maria Berenice Jaimes Afanador (Secretaria).

Dada en Los Santos, a los 5 días del mes de diciembre de 2019.

Rector, JOSE CELEMIN DÍAZ FLÓREZ
C.C. No. 13.252.212 DE CUCUTA

Secretaria, MARIA BERENICE JAIMES AFANADOR
C.C. No. 27.978.778 DE ARATOCA

República de Colombia

Escuela Colombiana de Formación en Salud

" EFORSALUD "

Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Resolución No. 3409 de septiembre 28 de 2015 de la Secretaría de Educación de Bucaramanga
Acuerdo No. 00093 de Mayo 19 de 2015 la Comisión Intersectorial para el Talento Humano
Ministerio de la Protección Social

Certifica Que

Darly Juliana Poveda Sanchez

C.C. 1.007.805.621 de Los Santos - Santander

Cursó y aprobó los estudios teórico-prácticos programados por la Institución y cumplió los requisitos establecidos por el Ministerio de la Protección Social y la Secretaria de Educación de Bucaramanga con una intensidad de 1800 horas

Confiere el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias de:

Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería

Director General

Coordinación Académica

Secretaria General

Anotado al Folio No. 40 del Libro No. 02 de Certificados

Dado en Bucaramanga, el 22 de Diciembre del año 2023

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE COLOMBIA
EFORSALUD

CONSEJO DE DIRECCION
ACTA No. 151
CERTIFICACION SEXAGÉSIMA SEPTIMA PROMOCIÓN
TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA
2023

El Consejo de Dirección de la ESCUELA COLOMBIANA DE FORMACION EN SALUD "EFORSALUD"; en uso de sus atribuciones y considerando:

1. Que según el Acuerdo No 00093 del 19 de Mayo de 2015, de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud-Ministerio de Protección Social, otorgó a EFORSALUD, concepto favorable para la formación de Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería.
2. Que el Ministerio de Educación Nacional a través de la Secretaria de Educación de Bucaramanga, según Resolución 3409 del 28 de Septiembre de 2015, concedió Autorización Oficial para impartir Capacitación Teórico – Práctica en el Programa de Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería.
3. Que, entre las funciones establecidas por los estatutos de la institución, es el Consejo de Dirección quien conceptúa sobre las Certificaciones de aptitud ocupacional por competencias en el Programa de Formación de Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería.
4. Que el Manual de Convivencia en el Capítulo Decimoprimero, Artículo 75, determina: Que para optar el Certificado que conste la Formación de Recurso Auxiliar en Salud, los aspirantes deberán cumplir con los siguientes requisitos:

a. Haber cursado y aprobado la totalidad de las asignaturas correspondientes al plan de estudios establecidos en el programa, atendiendo las competencias mínimas aprobatoria.
b. Cancelar los derechos que por este concepto de certificado fija anualmente la institución.
c. Encontrarse a Paz y Salvo con todas las dependencias de la institución.
d. No encontrarse con impedimento legal, psíquico o físico para el ejercicio de la respectiva ocupación.

5. Que el Manual de Convivencia en el Capítulo Decimoprimero, Artículo 76, determina: Que para otorgar el Certificado de aptitud ocupacional por competencias de Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería se hará constar en un acta de certificación.

RESUELVE

6. Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias de **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** en un certificado que dice: República de Colombia, Secretaria de Educacion de Bucaramanga, Acuerdo 00093 de 2015 del Ministerio de Protección Social y Resolución 3409 del 2015, y en su nombre la **ESCUELA COLOMBIANA DE FORMACION EN SALUD-EFORSALUD.**
7. Confiere **CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS** de **TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA** a: **POVEDA SANCHEZ DARLY JULIANA, identificado** (a) con documento de Identidad **C.C. 1.007.805.621** de **LOS SANTOS-SANTANDER,** por haber cursado y aprobado sus estudios en el programa de formación, con una intensidad total de 1800 Horas.

Expedida en Bucaramanga, a los Veintidós (22) días del mes de Diciembre del año Dos Mil Veintitrés.
Firman: El Director General; Fabricio Monroy Téllez, El Coordinador Académico; Oscar Armando Méndez Largo, y la Secretaria General; Mónica Patricia Badillo Rey.
Anotado en el folio **40,** Libro de Certificados No **02.**
Para seguridad de los Certificados se encuentra el Logotipo de EFORSALUD, y sellos de seguridad invisibles, con sus respectivas firmas.

Firman,

DIRECTOR GENERAL

SECRETARIA GENERAL

COORDINADOR ACADEMICO

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE COLOMBIA
EFORSALUD

CERTIFICA QUE:

POVEDA SANCHEZ DARLY JULIANA

C.C. 1.007.805.621 LOS SANTOS - SANTANDER

Asistió y Aprobó el

SEMINARIO

ATENCIÓN DEL AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL MANEJO DE LAS TÉCNICAS DEL LABORATORIO CLÍNICO

Con una intensidad de 100 horas

En constancia se expide el presente certificado de asistencia y se refrenda con el sello de la Institución.
Bucaramanga, a los Veintidós (22) días del mes de Diciembre del año Dos Mil Veintitrés (2023)

Fabricio Monroy Tellez
Director General

Oscar Armando Mendez Largo
Coordinador Académico

CIL LATAM
ENTRETENIMIENTO & EDUCACIÓN

LA CORPORACIÓN INTERNACIONAL LÍDERES LATINOAMÉRICA

NIT 830.086.471-6

Hace constar que:

DARLY JULIANA POVEDA SANCHEZ

Identificado(a) con C.C. 1007805621

Cursó y aprobó los estudios correspondiente al:

CURSO

FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA MANEJO Y GESTION DEL DUELO

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Con una intensidad horaria de Cincuenta (50) Horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (05) días del mes de febrero del año 2025

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia

Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

VALIDAR CERTIFICADO

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes Latinoamérica

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

DARLY JULIANA POVEDA SANCHEZ

C.C 1.007.805.621

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 05 de febrero 2025

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 765788327000

DAFP - FUNCIÓN PÚBLICA

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Darly Juliana Poveda Sánchez

CC 1007805621 de Los Santos - Santander

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 - 2019
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-03-08
Fecha de vencimiento: 2028-03-08

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Darly Juliana Poveda Sánchez

CC 1007805621 de Los Santos - Santander

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral al Adulto Mayor
con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-03-10
Fecha de vencimiento: 2028-03-10

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Darly Juliana Poveda Sánchez

CC 1007805621 de Los Santos - Santander

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-03-12
Fecha de vencimiento: 2028-03-12

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

DARLY JULIANA POVEDA SÁNCHEZ

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.007.805.621

Asistió al Curso de:

TOMA DE CITOLOGÍAS CERVICOUTERINAS (TCU)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA A LOS 26 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2025.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO ACADEMICO@IMAVSS.COM O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 321 405 9500.

Educación

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Darly Juliana Poveda Sánchez

CC 1007805621 de Los Santos - Santander

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 - 2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-03-08
Fecha de vencimiento: 2028-03-08

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Darly Juliana Poveda Sánchez

CC 1007805621 de Los Santos - Santander

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-03-12
Fecha de vencimiento: 2028-03-12

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Darly Juliana Poveda Sánchez

CC 1007805621 de Los Santos - Santander

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral al Adulto Mayor
con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-03-10
Fecha de vencimiento: 2028-03-10

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Darly Juliana Poveda Sánchez

CC 1007805621 de Los Santos Santander

Realizó y aprobó el Curso Vacunación efectiva contra el Covid-19
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-12-29
Fecha de vencimiento: 2027-12-29

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Salud | invima
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

LA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS DEL INVIMA

Hace constar que

DARLY JULIANA POVEDA SANCHEZ

Identificado con el número: 1007805621

Participó y completó con éxito el curso de autoaprendizaje: ***"VigiFlow- Programa Nacional de Farmacovigilancia - estándar de codificación MedDRA ", con el propósito de fortalecer las capacidades técnicas de los referentes en la notificación y gestión de los Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y brindar los lineamientos para el ejercicio de la Farmacovigilancia en Colombia.***

SANDRA MARIA MONTOYA ESCOBAR
Directora Técnica de Medicamentos y Productos Biológicos

Expedido en Bogotá D. C, el 13 de febrero de 2026, Intensidad: 20 horas

pe6ca5dd-ae11-45cf-8b2f-8d324cebd28c

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Darly Juliana Poveda Sánchez

CC 1007805621 de Los Santos Santander

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-03-28
Fecha de vencimiento: 2028-03-28

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

d46e7e3d-cc4a-47c8-a9ee-94c3c26e7f15

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Darly Juliana Poveda Sanchez

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 85,00 %

29 de diciembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=d46e7e3d-cc4a-47c8-a9ee-94c3c26e7f15

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Darly Juliana Poveda Sánchez

CC 1007805621 de Los Santos Santander

Realizó y aprobó el Curso en Humanización en la Prestación de Servicios de Salud con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-03-28
Fecha de vencimiento: 2028-03-28

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Darly Juliana Poveda Sánchez

CC 1007805621 de Los Santos Santander

alizó y aprobó el Curso para la Toma de Pruebas Rápidas VIH, VPH, Sífilis y Hepatitis (Point of Care Testing, POCT) Resolución 3100 de 2019
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-12-29
Fecha de vencimiento: 2027-12-29

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

b-492b-b0c2-bfdf6605d425

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Darly Juliana Poveda Sanchez

ha participado y aprobado el curso virtual:

Brote de sarampión en la era de poseliminación: Estudio de caso

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 83,33 %

28 de diciembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=98c92dd3-689b-492b-b0c2-bfdf6605d425

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

DARLY JULIANA POVEDA SÁNCHEZ

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1.007.805.621

Asistió al Curso de:

TRIAGE CLASIFICACIÓN HOSPITALARIA (TCH)

Con una intensidad horaria de 45 Horas.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN (1) AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE ESTA.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA A LOS 23 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2025.

Carlos Andrés Losada Meñaca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DECRETO 376 DEL 2022 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD.
PARA VALIDACIÓN DEL PRESENTE CERTIFICADO, SOLICITAR AL CORREO ELECTRÓNICO **ACADEMICO@IMAVSS.COM** O COMUNICARSE A NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN **321 405 9500.**

8f3004bd-e631-4fa2-8c53-748f6cc25027

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Darly Juliana Poveda Sanchez

ha participado y aprobado el:

Curso Virtual de Diagnóstico Precoz del Cáncer en Niños y Adolescentes

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

12 de noviembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=8f3004bd-e631-4fa2-8c53-748f6cc25027

EFORSALUD S.A.S.
ESCUELA COLOMBIANA DE FORMACIÓN EN SALUD

LA ESCUELA COLOMBIANA DE FORMACION EN SALUD

EFORSALUD

Con la Resolución 3409 de Septiembre de 2.015 de la Secretaria de Educación de Bucaramanga
Y
Comisión Intersectorial para el Talento Humano y Salud
NIT. 830 004 878 - 9

CERTIFICA QUE:

POVEDA SANCHEZ DARLY JULIANA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.007.805.621 expedida en Los Santos, Santander cursó en esta Institución el Primer Semestre del Programa Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería, realizando sus prácticas Extramurales correspondientes a su primer semestre en los siguientes sitios; durante el desarrollo de sus prácticas se destacó por ser una persona eficiente en sus labores, responsable, honesta, cumplidora de su deber, de buena calidad humana, y alto sentido de compañerismo y servicio:

Nivel y Período	Practicas Asistenciales
Primer Semestre: Primer Período Académico de 2.021	**Hospitalización** Clínica Girón 114 Hrs

Se expide a solicitud de la interesada a los veintisiete (27) días del mes de Agosto del año Dos mil Veinticuatro (2024) en Bucaramanga – Santander.

FABRICIO MONROY TELLEZ
Director General

EFORSALUD S.A.S.
ESCUELA COLOMBIANA DE FORMACIÓN EN SALUD

LA ESCUELA COLOMBIANA DE FORMACION EN SALUD

EFORSALUD

Con la Resolución 3409 de Septiembre de 2.015 de la Secretaria de Educación de Bucaramanga

Y

Comisión Intersectorial para el Talento Humano y Salud

NIT. 830 004 878 - 9

CERTIFICA QUE:

POVEDA SANCHEZ DARLY JULIANA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.007.805.621 expedida en Los Santos, Santander cursó en esta institución el Segundo Semestre del Programa Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería, realizando sus prácticas Extramurales correspondientes a su Segundo semestre en los siguientes sitios; durante el desarrollo de sus prácticas se destacó por ser una persona eficiente en sus labores, responsable, honesta, cumplidora de su deber, de buena calidad humana, y alto sentido de compañerismo y servicio:

Nivel y Período	**Practicas Asistenciales**	
Segundo Semestre: Segundo Periodo Académico de 2.021	**Cirugía** Clínica La Riviera 48 Hrs **Quirúrgicas** Hospital Universitario de Santander 48 Hrs	**Practicas Comunitarias** **Consulta Externa II** Centro de Salud El Mutis 32 Hrs

Se expide a solicitud de la interesada a los veintisiete (27) días del mes de Agosto del año Dos mil Veinticuatro (2024) en Bucaramanga – Santander.

FABRICIO MONROY TELLEZ
Director General

EFORSALUD S.A.S.
ESCUELA COLOMBIANA DE FORMACIÓN EN SALUD

LA ESCUELA COLOMBIANA DE FORMACION EN SALUD

EFORSALUD

Con la Resolución 3409 de Septiembre de 2.015 de la Secretaria de Educación de Bucaramanga
Y
Comisión Intersectorial para el Talento Humano y Salud
NIT. 830 004 878 - 9

CERTIFICA QUE:

POVEDA SANCHEZ DARLY JULIANA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.007.805.621 expedida en Los Santos, Santander cursó en esta Institución el Tercer Semestre del Programa Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería, realizando sus prácticas Extramurales correspondientes a su Tercer semestre en los siguientes sitios; durante el desarrollo de sus prácticas se destacó por ser una persona eficiente en sus labores, responsable, honesta, cumplidora de su deber, de buena calidad humana, y alto sentido de compañerismo y servicio:

Nivel y Período	**Practicas Asistenciales**	
Tercer Semestre: Primer Período Académico de 2.022	**Sala de Partos** Hospital Local del Norte 48 Hrs **Puerperio** Hospital Universitario de Santander 48 Hrs **Pediatría** Clínica San Luis 48 Hrs	**Practicas Comunitarias** **Geriatría** Hogar Geriátrico Juan pablo II 32 Hrs **Consulta Externa III** Centro de Salud La Joya 32 Hrs

Se expide a solicitud de la interesada a los veintisiete (27) días del mes de Agosto del año Dos mil Veinticuatro (2024) en Bucaramanga – Santander.

FABRICIO MONROY TELLEZ
Director General

CARRERA 27 No. 48 - 49 - PBX: 607 657 2323
www.eforsalud.edu.co - E-mail: eforsalud@eforsalud.edu.co
BUCARAMANGA - COLOMBIA

ISO 9001 icontec SC-CER102737
IQNet
NTC 5555 icontec FT 016-1
Certificación de Servicios icontec NTC 5581 CS-0010-1
Certificación de Servicios icontec NTC 5663 CS-0010-2

	RESOLUCIÓN 07506	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO DE

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y.

CONSIDERANDO

Que WALTER ENRIQUE GUTIERREZ PEREZ , identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 72129934, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: WALTER ENRIQUE GUTIERREZ PEREZ. MEDICINA - ESPECIALISTA EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO identificado(a) con la cédula de Ciudadanía No. 72129934, en las áreas de MEDICINA en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,
Dado en Bucaramanga a los 17 SEP 2020

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

Elaboró ELKIN URIBE
Revisó YELITZA LILIBETH HERNANDEZ
VoBo LUIS FELIPE TARAZONA VELASQUEZ

Gobernación de Santander	RESOLUCION	CÓDIGO	AP-JC-165-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO 06157

"Por la cual se autoriza el ejercicio de una profesión y su respectiva inscripción en el RETHUS"

LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER

En uso de sus facultades legales y complementarias, en especial las conferidas por la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010, Decreto 780 de 2016, y

CONSIDERANDO

1. Que el Artículo 18 de la Ley 1164 de 2007, establece los requisitos para el ejercicio de las profesiones y ocupaciones en las diferentes áreas de la salud.

2. Que el Artículo 2.7.2.1.2.2 del Decreto 780 de 2016, establece que profesiones u ocupaciones se deben inscribir en el REGISTRO ÚNICO DE TALENTO HUMANO EN SALUD RETHUS.

3. Que **DARLY JULIANA POVEDA SANCHEZ,** identificado(a) con CC No. 1007805621 expedida en LOS SANTOS, ha solicitado la autorización del ejercicio profesional como **TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, título que le otorga **ESCUELA COLOMBIANA DE FORMACIÓN EN SALUD-EFORSALUD** de la ciudad de BUCARAMANGA, el dia 22/12/2023, según acta de grado No. 151.

4. Que, dicho titulo se encuentra registrado en el folio 40 del libro de Diplomas No. 02, de la respectiva Institución Educativa.

5. Que, teniendo en cuenta la documentación aportada por la (el) solicitante, estos cumplen con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

6. Que en virtud de lo anteriormente expuesto;

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **DARLY JULIANA POVEDA SANCHEZ** identificado(a) con CC No. 1007805621 expedida en LOS SANTOS, para ejercer la profesión de: **TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA** en todo el territorio nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Realizar la inscripción del autorizado en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud-RETHUS.

ARTÍCULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de su fecha de expedición.

Expedida en Bucaramanga, a los 26 ABR 2024

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Antonio José Monroy Vecino - Director de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Lilibeth Hernández Gonzalez - Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGCS
Proyectó: Ingrid Ginnary Angarita Morales - Grupo Acreditación en Salud S.O G C

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: d1caf77c-8264-4c8b-9815-d286082e355

Nombres y apellidos / Full name: **DARLY JULIANA POVEDA SANCHEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1 0 0 7 8 0 5 6 2 1**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **17/04/2001**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3227644800**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Doses	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
VPH	Segunda	25	06	2012		J000002	LOS SANTOS ESE NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES	
VPH	Primera	25	06	2012		J000002	LOS SANTOS ESE NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES	
VPH	Tercera	25	02	2013		J000002	LOS SANTOS ESE NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES	
TD Adulto	Primera	26	07	2018		221501316A	LOS SANTOS ESE NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES	LUISA MARGARITA BLANCO GUEVARA
TD Adulto	Segunda	28	08	2018		221501516A	LOS SANTOS ESE NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES	LUISA MARGARITA BLANCO GUEVARA
TD Adulto	Tercera	28	02	2019		221502016B	LOS SANTOS ESE NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES	LUISA MARGARITA BLANCO GUEVARA
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	26	02	2021		ufx19007	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER	YULY TATIANA ACEVEDO RUEDA
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	26	03	2021		ufx19007	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER	YULY TATIANA ACEVEDO RUEDA
TD Adulto Particular	Primera	26	03	2021		220800920B	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER	YULY TATIANA ACEVEDO RUEDA
COVID MODERNA	Primera	25	08	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	3005287	SINERGIA SALUD ATENCIÓN BÁSICA MESETA	OFELIA GOMEZ
Influenza Adultos Particular	Anual	14	10	2021		UJ631AC	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER	YULY TATIANA ACEVEDO RUEDA
TD Adulto	Cuarta	27	10	2021		2339X026A	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	LIZETH JOHANNA OVIEDO PEDRAZA
COVID MODERNA	Segunda	03	12	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940877	INSTITUTO CLINICO DE SALUD ICSA S.A.S.	LIZETH LOPEZ HERNANDEZ
Varicela Particular	Primera	24	01	2022		UO30232	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER	YULY TATIANA ACEVEDO RUEDA

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: d1cef77c-8264-4c8b-9815-d2665092c355

Nombres y apellidos / Full name: **DARLY JULIANA POVEDA SANCHEZ**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1007805621**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **17/04/2001**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3227644800**

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Triple Viral Particular	Primera	28	02	2022		A69CF364A	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER	YULY TATIANA ACEVEDO RUEDA
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	22	06	2022	PFIZER	ACC5853	BUCARAMANGA CENTRO DE SALUD LA JOYA	YESENIA CERON
TD Adulto	Quinta	05	09	2023	Serum	2332L004B	PIEDECUESTA IPS COOMULTRASAN PIEDECUESTA	OLGA MARIA CABALLERO CUEVAS
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	05	09	2023	BUTANTAN	230050	PIEDECUESTA IPS COOMULTRASAN PIEDECUESTA	OLGA MARIA CABALLERO CUEVAS
Hepatitis A Adultos Particular	Primera	12	09	2023		X009075	CENTRO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS C.D.I S.A.	DIANA MALDONADO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	28	09	2024	Green Cross	V50524002	LOS SANTOS ESE NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES	LUISA MARGARITA BLANCO GUEVARA
Fiebre Amarilla	Única	04	06	2025	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	23F0030	LOS SANTOS ESE NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES	MARINA ALMEIDA PEREZ - CC63474916 - ACTIVO
TD Adulto	Primer Refuerzo	11	09	2025	Serum	2333X043B	ISABU GRUPO EXTRAMURAL	LUDY ARCINIEGAS - CC375100699 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	11	09	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525005	ISABU GRUPO EXTRAMURAL	LUDY ARCINIEGAS - CC375100699 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Daily Juliana

Apellidos: Poveda Sanchez

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 1.007.805.621

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 04 Año 2001

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	25/11	Moderna	300121	CHRISTUS SINERGIA Vacunación	Olga Lucia Gomez	37676911
	2	03-12-2021	Moderna	046C21A	INSTITUTO CLÍNICO DE SALUD ICSA S.A.S	Ureth Lopez	1098680594
		22-6-22	PFIZER	AR5853		Yesenia Cerón Zárate Auxiliar de Enfermería C.C. 39576498	



Centro de Vacunas Speices

Código de Habilitación
680010392601

Nombre: Darly Juliana. Poveda Sanchez
Identificación: 1007805621
Telefono:

Calle 17 No. 30-52 San Alonso Tel: 6325584 - 6324240

/cvsvacunas /@cvs.vacunas /@cvsvacunas

VACUNA	DOSIS	FECHA	LOTE	FIRMA
Fiebre Amarilla	R R			
Fiebre Tifoidea	1 R			
Hepatitis A	1 2			
Hepatitis B	1 2 3 R	22 ENE 2021 AHBVC8284B 26 Feb 2021 AHBVC8284B 31 Marzo 2021 AHBVC8284B		CVS CVS CVS
Influenza	0,5 R2	SEP 2023 230050		SC
Meningococo	1 2			
Neumococo	1 R			
Triple Viral Cada 10 años	R1 R2	28102/2022 A6QCF36		Liga Roja Colombiana VACUNACIÓN Seccional Santander
Toxoide Tetánico	1 2 3			
Toxoide Diftérica y Tetánico	1 2 R	26/03/2021 220E009208 27 OCT 2021 2334X3GA 05 SEP 2023 23320048 05 SEP - 2024		
Varicela	1 2	24/01/22 C030232		VACUNACIÓN Seccional Santander
Virus del Papiloma Humano	1 2 3			
DPT Acelular Antipertussis (Difteria, tétanos y tosferina)				
Herpes Zoster				
Otras				

CDI

CENTRO DE ATENCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS CDI S.A.

Constancia de Vacunación

Nombre: Darly Juliana Poveda S

No. Identificación: 1007805621

Fecha de Nacimiento: 17-04-2001

Cra. 37 No. 51-126 - PBX: 6970888 Ext. 1103 - Cel. 3173717466 - Bucaramanga - Col.

BIOLÓGICO	DOSIS	FECHA	LOTE	VACUNADOR
VARICELA	1	12-09-2023	X009075	Nancy P
HERPES ZOSTER				
HEPATITIS A	1			
	Ref.			
TOXOIDE TETÁNICO DIFTERIA TT. TD.	1			
	2			
	3			
VPH	1			
	2			
	3			
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
OTRAS				
NEUMOCOCO				
INFLUENZA				
DPT ACELULAR				
FIEBRE AMARILLA				
TRIPLE VIRAL (SRP)				
Varicela	2d			

No de Orden : 9120059 Pag. 1 de 1

Nombre : **POVEDA SANCHEZ DARLY JULIANA**

Documento Id : CC 1007805621 Telefono : 3227644800

Procedencia : PARTICULAR

Edad : 22 Años Sexo: F No Ingreso :

Fecha de Ingreso : 12-Sep-2023 9:40 am

CDI

CENTRO DE ATENCIÓN Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS CDI S.A.

Codigo No. SC 2918-1

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
INMUNOLOGIA			
Hepatitis B, Anticuerpos contra Ag de Superficie (Anti HBsAg)	311.40	UI/L	

INTERPRETACIÓN:

No reactivo: Menor a 10 UI/L
Reactivo: Mayor o igual a 10 UI/L

TÉCNICA: Electroquimioluminiscencia

Fecha Validacion: 9/12/2023 5:45:00PM

Firma Responsable

KAREN YURLEY PEREZ ACEVEDO
BACTERIÓLOGA
TARJETA PROFESIONAL No. 1102'880952

KAREN YURLEY PEREZ ACEVEDO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Poveda	Sanchez	Darly Juliana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1007805621	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 17 MES 04 AÑO 2001

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO LOS SANTOS

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

FINCA LA ESPERANZA VEREDA EL GUAMITO VIA PRINCIPAL LOS SANTOS

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO LOS SANTOS

TELÉFONO 3125523131 EMAIL darlyjuliana17@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	11	AÑO	2019

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 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
ESCUELA COLOMBIANA DE FORMACION EN SALUD - EFORSALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1800	X		TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	12	2023

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
ESCUELA COLOMBIANA DE FORMACION EN SALUD - EFORSALUD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	100	X		ATENCION DEL AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DE LAS TECNICAS DEL LABORATORIO CLINICO	12	2023
CORPORACION VITAL BASICO (BLS)	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		SOPORTE VITAL BASICO (BLS)	01	2024
CORPORACION INTERNACIONAL DE LIDERES ONG	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO	01	2024
CORPORACION INTERNACIONAL DE LIDERES ONG	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		FORMACION EN HUMANIZACION Y CALIDAD EN LA ATENCION EN SERVICIOS DE SALUD	01	2024
COPORACION INERNACIONAL DE LIDERES ONG	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		FORMACION EN ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS	01	2024
LA CORPORACION INTERNACIONAL LIDERES LATINOAMERICANA	EDUCACIÓN INFORMAL	50	X		FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA MANEJO Y GESTION DEL DUELO	02	2025
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		FUNCION PUBLICA	02	2025
CRUZ ROJA COLOMBIANA	EDUCACIÓN INFORMAL	4	X		TALLER DE SENSIBILIZACION VIRTUAL SOBRE MISION MEDICA	08	2025
LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	10	X		CURSO VIRTUAL DE DIAGNOSTICO PRECOZ DEL CANCER EN NIÑOS Y ADOLESCENTES	11	2025
IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		TRIAGE CLASIFICACION HOSPITALARIA (TCH)	12	2025
IDEAS MEDICAS AVANZADAS EN SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		TOMA DE CITOLOGIAS CERVICOUTERINAS (TCU)	12	2025
LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	10	X		BROTE DE SARAMPION EN LA ERA DE POSELIMINACION	12	2025
INSTITUCION EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		CURSO VACUNACION EFECTIVA CONTRA EL COVID 19	12	2025
LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	20	X		DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO DEL DENGUE	12	2025
INSTITUCION EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		CURSO TOMA DE PRUEBAS RAPIDAS VIH,VPH,SIFILIS Y HEPATITIS (POINT OF CARE TESTING POCT	12	2025
INSTITUCION EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		CURSO SOPORTE VITAL BÁSICO RCP (BLS)	03	2026
INSTITUCION EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		CURSO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR	03	2026
INSTITUCION EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	EDUCACIÓN INFORMAL	80	X		CURSO DE ATENCION INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL - CÓDIGO FUCSIA - RESOLUCIÓN 3100 / 2019 Y SENTENCIA C - 55 -2022	03	2026

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 ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* LOS SANTOS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3209415767	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL AIXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DEL AREA DE SALUD (ENFERMERIA)						*DIRECCIÓN* FINCA EL RECUERDO VEREDA LAS DELICIAS					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* LOS SANTOS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3209416767	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFEMERA DE EQUIPOS BASICOS DE	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* FINCA EL RECUERDO , VEREDA DELICIAS					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* LOS SANTOS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFEMERA DE EQUIPOS BASICOS DE	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* FINCA EL RECUERDO VEREDA LAS DELICIAS					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE LOS SANTOS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* LOS SANTOS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 3204744631	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO SECRETARIA SALUD	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD						*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COORPORACION EDUCATIVA DE COLOMBIA EFORSALUD			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 6076572323	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AIXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD - ENFERMERIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 27 48 49					

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	4
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

Daryi Juliana Poveda

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	2026-03-26 15:02

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DARLY	JULIANA	POVEDA	SANCHEZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1007805621

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	LOS SANTOS

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	LOS SANTOS

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	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	LOS SANTOS

Dirección	["calle 3 No 3-99"]
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	
Otros ingresos y rentas	$21.000.000,00
TOTAL	$21.000.000,00

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	$5.634.853,00

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:

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, DARLY JULIANA POVEDA SANCHEZ

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 1.007.805.621 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: LOS SANTOS - SANTANDER

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	LOS SANTOS
Dirección	VIA PRINCIPAL LOS SANTOS - FINCA LA ESPERANZA VEREDA EL GUAMITO	Teléfonos	312 5523131		

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARCOS POVEDA VEGA	13.816.637	PADRE
YEISON FABIAN POVEDA SANCHEZ	1.098.261.180	HERMANO
KATHERINE YURLEY POVEDA SANCHEZ	1.098.261.974	HERMANA
MARIA CAMILA POVEDA SANCHEZ	1.097.102.595	HERMANA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	-
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	21.000.000
TOTAL	$ 21.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	322-700249-46	PIEDECUESTA	$ 5.634.853

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Darly Juliana Poveda
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Los Santos Santander , 26 de marzo de 2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.007.805.621**

POVEDA SANCHEZ

APELLIDOS

DARLY JULIANA

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-ABR-2001**

LOS SANTOS
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

03-JUL-2019 LOS SANTOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2712400-01095622-F-1007805621-20190827 **0067**592454A 1 51891725

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 *	Número de Identificación *	Primer Nombre	Primer Apellido
Cedula de Ciudadania	1007805621	Darly	Poveda

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

2051

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-03-26→12:43:46 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1007805621	DARLY	JULIANA	POVEDA	SANCHEZ	Vigente	Ver

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) DARLY JULIANA POVEDA SANCHEZ identificado(a) con CC 1007805621 registra La siguiente información:

2026-03-26→12:43:46 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2024-04-26	6157	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario 141058898010

(415)7707212489984(8020) 000014105889801 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1007805621	6	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1007805621	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Santander 68	Los Santos 418

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
POVEDA	SANCHEZ	DARLY	JULIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Santander 68	Los Santos 418

41. Dirección principal: VRD EL GUAMITO CASA LA CASCADA TALLER PATRONCITO

42. Correo electrónico: darlyjuliana17@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
684008	3125523131	

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
8699	2024-01-15							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2024-07-08 / 02:29:54PM

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 POVEDA SANCHEZ DARLY JULIANA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 26 de marzo de 2026, a las 12:49:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1007805621
Código de Verificación	1007805621260326124905

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 293486237

PIB
12:52:05

Bogotá DC, 26 de marzo 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) DARLY JULIANA POVEDA SANCHEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1007805621:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:55:25 PM horas del 26/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1007805621**

Apellidos y Nombres: **POVEDA SANCHEZ DARLY JULIANA**

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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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, 26/03/2026 12:57:55 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1007805621** y Nombre: **DARLY JULIANA POVEDA SANCHEZ.**

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. **137180431** . 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

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 13:03:08 horas del 26/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1007805621,** Apellidos y Nombres **POVEDA SANCHEZ DARLY JULIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES**, con NIT **900005067-0** 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.

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 1007805621 **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 26/03/2026 01:05 PM

Código Verificación: **D7H6CQB1G4**

Válida hasta: **24/06/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) DARLY JULIANA POVEDA SANCHEZ identificado(a) con CC 1007805621 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**09/08/2024**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**I.P.S. MESALUD LTDA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 26 días del mes de marzo del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DARLY JULIANA POVEDA SANCHEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1007805621,** se encuentra afiliado/a desde **04/08/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de marzo de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

ARL

sura

Medellín, 26 de marzo de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **DARLY JULIANA POVEDA SANCHEZ** con documento de identidad **C1007805621**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **DARLY JULIANA POVEDA SANCHEZ** con NIT **C1007805621**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2026-01-01	3000-12-31	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	PRINCIPAL SANTANDER	00000000 01	3	2.436	EN COBERTURA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificación
Bancaria

Jueves, 26 de marzo de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que DARLY JULIANA POVEDA SANCHEZ identificado(a) con CC 1007805621, 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	32270024946	2024-07-22	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.

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

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

medifam
medicina familiar ambulatoria
ips
Nit. 900.463.757-8
Tel. 6 653009- Cel. 317 439 7105 - 313 858 4268
Carrera 5 No. 5-74 Frente al Hospital Local de Piedecuesta
medifam.s.a.s.ips@hotmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 17.208

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
05 DÍA	02 MES	2025 AÑO	PIEDECUESTA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

POVEDA SANCHEZ DARLY JULIANA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	23 AÑOS 9 MESES 20 DÍAS	CC	1007805621
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AUXILIAR ENFERMERÍA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *AMENORREA SECUNDARIA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
	OTROS : RECOMENDACIONES COVID	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las