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 |
|---|---|---|
| Acosta | Florez | Daniela Andrea |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1193237285 | F ⊗ M ○ NB ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 17 MES 07 AÑO 2000

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO MONTERÍA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 42 0A 0 NORTE MANZANA 8 LOTE 25

PAÍS COLOMBIA DEPTO CÓRDOBA

MUNICIPIO MONTERÍA

TELÉFONO EMAIL Andreaacostaf1719@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

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

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

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| POSTGRADO | 2 | X | | ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD | 03 | 2025 | |
| PREGRADO | 8 | X | | ENFERMERIA | 11 | 2021 | 1193237285 |

## 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)

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*<br>HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS - ANZA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>ANZÁ | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3126100797 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 03 | *Año* | 2026 | *Día* | 05 | *Mes* | 06 | *Año* | 2026 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>EENFERMERA JEFE | *DEPENDENCIA*<br>ATENCION PRIMARIA EN SALUD-APS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 8 null null #7-29 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S - CLINICA PANAMERICANA | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>APARTADÓ | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3126100797 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 18 | *Mes* | 09 | *Año* | 2023 | *Día* | 17 | *Mes* | 02 | *Año* | 2026 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ENFERMERA JEFE | *DEPENDENCIA*<br>"HOSPITALIZACION" | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 100 null null #43-770 LOCAL 101 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>FUNDACION AMIGO DE LA SALUD | | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CÓRDOBA | *MUNICIPIO*<br>MONTERÍA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3126100797 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 13 | *Mes* | 04 | *Año* | 2022 | *Día* | 08 | *Mes* | 09 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>1680 2009 ENFERMERA | *DEPENDENCIA*<br>"HOSPITALIZACION" | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 11 null null #27-74 | | | | | |

## 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 | 3 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 3 | 9 |
| 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 X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Ortega veinticinco de junio de 2026

Danieth Acosta F

*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*

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente



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

Editar

## Información del usuario



**Carga**

**Título**

**Nombre** Daniela Andrea

**Apellidos** Acosta Flórez

**Fecha de Nacimiento** 17/07/2000 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Usted pertenece a un grupo joven**

**Nivel Educativo** Universitaria completa (con título)

**Género** Mujer

**¿Tiene alguna discapacidad?** ○ Si ◉ No

**Nombre y apellido** Daniela Andrea Acosta Florez

**Tipo de documento**

**Número de documento**

**Dirección**

**Código postal**

**Estrato**

**Ubicación**

**País** COLOMBIA

**Correo electrónico** andreaacostaf1719@gmail.com

**Teléfono**

**Celular** 3126100797

## Configuración

**Zona horaria** (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

**Idioma** Español (Colombia)

**Configuración regional** Español (Colombia)

## Seguridad de la información

**Pregunta de seguridad** ¿Cuál es tu apodo?

**Respuesta** Nani

**SMS para recuperar la contraseña** 3126100797

Editar

REPUBLICA DE COLOMBIA

22541

# UNIVERSIDAD DEL SINU

Elías Bechara Zainúm

EL RECTOR Y EL CONSEJO SUPERIOR
POR EL TENOR DE LA PRESENTE, HACEMOS SABER QUE

## Daniela Andrea Acosta Florez

IDENTIFICADO(A) CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 1,193,237,285 de Montería , ALUMNO(A) DE ESTA INSTITUCION Y EN TAL VIRTUD FORMADA EN EL PENSAMIENTO DE NUESTRO FUNDADOR CON PROYECCION UNIVERSAL, VALORES CULTURALES Y HUMANOS DEL HOMBRE COLOMBIANO CONFERIMOS, EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, EL CARACTER Y TITULO DE

## Enfermera

CON EL COMPROMISO DE LIDERAZGO AL SERVICIO DE LA SOCIEDAD, LA UNIVERSIDAD Y SU FAMILIA PARA GENERAR FUTURAS CONDICIONES DE VIDA MAS FAVORABLES A TODOS; COMPROMETIDO CON NUESTRA RAZON DE SER, ELEVANDO LA CULTURA REGIONAL Y NACIONAL, COMO CONTRIBUCION A LA HUMANIDAD, CON EL CRITERIO DE LA LIBERTAD COMO DERECHO NATURAL Y SIN DISTINGO DE RAZA, CREDO, SEXO O COLOR. EL PRESENTE TITULO LLEVA LAS FIRMAS DEL RECTOR, VICERRECTOR, DECANO Y SECRETARIO GENERAL, EN LA CIUDAD DE Montería
A LOS 30 DIAS DEL MES DE Marzo DEL AÑO 2022

EL RECTOR

EL VICERRECTOR

EL DECANO

EL SECRETARIO GENERAL

LIBRO _____ FOLIO _____

UNIVERSIDAD DEL SINÚ
Elías Bechara Zainúm
Fundada en 1974
*Montería - Bogotá - Cartagena*

ACTA DE GRADO NUMERO **0857 -001E**

Resolución Rectoral No. 2934 de marzo 25 de 2022

CONSIDERANDO QUE

# Daniela Andrea Acosta Florez

C.C. No 1,193,237,285 de Montería

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los acuerdos y reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

# Enfermera

En nombre y representación de la Universidad del Sinú - Elías Bechara Zainum- y de la República de Colombia y previo al juramento de rigor, el Rector hizo entrega del Diploma No. 22541 registrado en el folio 436 del libro 7.

En el testimonio de lo anterior se firma la presente acta de grado en la ciudad de Montería, a los treinta (30) del mes de marzo de 2022

Rectora

Secretario General

Decano
Ciencias de la Salud

0188356

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina
Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación DIC. 9-85

# Fundación Universitaria del Área Andina

## ACTA DE GRADO No. 1022

En Bogotá D.C., el 10 de abril de 2025 a las 09:00 horas, se reunieron:

JOSÉ LEONARDO VALENCIA MOLANO, Rector, Representante Legal, Carácter Nacional
PAOLA RUIZ DÍAZ, Decana Nacional de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte
MARÍA ANGÉLICA PACHECO CHICA, Secretaria General

Para presidir la ceremonia de graduación de:

## DANIELA ANDREA ACOSTA FLOREZ

Identificada con C.C. No. 1193237285, quien cumplió con los requisitos exigidos por la ley y los Reglamentos de la Fundación Universitaria del Área Andina.

Por lo anterior, la Fundación Universitaria del Área Andina en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, la Asamblea y el Consejo Superior, le otorgan el título de **ESPECIALISTA EN AUDITORÍA EN SALUD** y proceden al registro de su diploma y acta de grado en el libro 4, folio 145, registro 52171.

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los 10 días del mes abril de 2025.

**María Angélica Pacheco Chica**
Secretaria General

Código Seguro de Verificación: iLYUAqIpgF5zE60F

CLÍNICA PANAMERICANA

Apartado, 17 de febrero de 2026

LA RESPONSABLE DE GESTIÓN HUMANA Y BIENESTAR LABORAL DE LA PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABÁ SAS
NIT. 900390423-9

CERTIFICA

Que, ACOSTA FLOREZ DANIELA ANDREA, identificado (a) con cedula de ciudadanía número 1193237285, laboró en esta Entidad prestadora de Servicios de Salud de mediana y alta complejidad desde el 18/09/2023 hasta el 17/02/2026, contrato a término FIJO en el cargo de ENFERMERO(A)

Realizando las siguientes funciones:

- Gestión del cuidado de enfermería y gestión del servicio.
- Realizar el correcto suministro de medicamentos y debido soporte dentro del sistema.
- Participación activa en comités hospitalarios según necesidad.
- Notificación de novedades con el personal y/o servicio al jefe inmediato.
- Seguir los canales de comunicación según conducto regular institucional.
- Garantizar buen trato a colegas, personal a cargo, pacientes y familiares, etc.
- Apoyar las actividades administrativas que según el perfil del cargo así lo exijan y/o su jefe inmediato así lo considere pertinente.
- Promover el orden en el servicio, supervisar las actividades y procedimientos del personal médico y de enfermería para aplicar medidas correctivas que garanticen la calidad del servicio.
- Identificar y reportar oportunamente acciones inseguras y eventos adversos relacionados con la atención en salud.
- Reportar accidentes de trabajo del personal a cargo y velar por la adecuada utilización de elementos de protección personal.
- Garantizar el adecuado cumplimiento de guías, protocolos y formatos institucionales por parte de todo el personal de enfermería.

CLÍNICA PANAMERICANA

- Brindar apoyo emocional a los usuarios.
- Cumplir y hacer cumplir las prescripciones médicas.
- Informar oportunamente al médico tratante sobre la evolución del usuario.
- Colaborar con los diferentes servicios cuando sea necesario.
- Entregar y recibir turno en forma adecuada y oportuna según normas establecidas
- Participar activamente en la vigilancia epidemiológica.
- Realizar otras funciones que le sean asignadas y sean afines con la naturaleza del carg

La presente se expide a solicitud del interesado, para los fines legales del caso.

*Cordialmente,*

LUZ STELLA MOSQUERA RENTERIA
Responsable De Gestión Humana Y Bienestar Laboral
Tel: 8290790 ext. 2122

med talentos
S.A.S

# MEDITALENTOS S.A.S
# NIT: 900850372-6

## EN SU NOMBRE EL DIRECTOR DE TALENTO HUMANO

## CERTIFICA:

**DANIELA ANDREA ACOSTA FLOREZ,** identificado(a) con cedula de ciudadanía N° **1.193.237.285** laboró en nuestra empresa desde el 13 de abril del 2022 hasta el 8 de septiembre del 2023, desempeñándose en las instalaciones de **FUNDACION AMIGOS DE LA SALUD** en el cargo de **PROFESIONAL DE ENFERMERIA ASISTENCIAL,** mediante un contrato laboral a término fijo.

### DESCRIPCION DE FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

1. Recibo y entrega de turno
2. Mantener el orden y aseo del servicio.
3. Control y registro de temperatura, indicadores de calidad e inventarios del carro de paro y kits.
4. Reporte de necesidades de cada unidad.
5. Ronda medica con especialista.
6. Ejecutar órdenes médicas y cambios.
7. Organización de censo de enfermería
8. Actualización de tarjetas de enfermería (Urgencia)
9. Ingreso y egreso de pacientes
10. Recibo y organización en sistema de medicamentos.
11. Curaciones diarias
12. Realización de diálisis (unidades de cuidados especiales)
13. Gestión de exámenes y estudios pendientes.
14. Ejecución de procedimientos menores: colocación de sonda nasogástrica, vesical, administración de medicamentos de alto costo, aspiración de secreciones, gases arteriales, EKG
15. Monitorización del paciente.
16. Asistencia a procedimientos médicos.
17. Gestión clínica de los pacientes.
18. Garantizar el control sobre seguimiento a riesgo, cultivos, dispositivos médicos, eventos adversos.

19. Supervisar y evaluar las actividades ejecutadas en el área por el personal a cargo con el fin de garantizar la calidad en la atención del paciente.
20. Realizar la vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones presentadas en el Servicio, que sean factor de riesgo para la comunidad intrahospitalaria.
21. Realizar el proceso de atención de enfermería mediante la planeación del cuidado del usuario a través de la participación en la ronda médica y su valoración periódica.
22. Ser fuente de comunicación con otras unidades para el traslado de pacientes.
23. Presentación de eventos adversos en el comité de seguridad del paciente.
24. Verificación de las historias clínicas (anexos de procedimientos y estudios).
25. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería y establecer estándares para su medición, auditorias de historias clínicas.
26. Garantizar y gestionar los materiales quirúrgicos asignados a pacientes por el especialista.
27. Administrar y controlar el manejo de inventarios.
28. Coordinar de manera oportuna el mantenimiento de la unidad en equipamiento (biomédicos e insumos).
29. Proveer insumos no facturables a la unidad 3 veces por semana.
30. Participar en la organización, ejecución y control de planes, programas del área interna de su competencia, con el fin de cumplir los objetivos y metas propuestas por la Fundación Amigos de la Salud.
31. Verificar por turno la asistencia del recurso humano asignado.
32. Participar en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación de convenios docente asistenciales, con el fin de impartir docencia incidental en el puesto de trabajo.
33. Supervisar el cumplimiento de los manuales, guías y protocolos del personal a su cargo.
34. Guiar y evaluar al talento humano de enfermería en inducción en la realización de sus actividades de acuerdo con los protocolos institucionales.
35. Administrar los procesos del control y evaluación del personal, capacitaciones.
36. Aplicar encuesta de satisfacción a los usuarios.
37. Gestionar las no conformidades de pacientes para evitar retiros voluntarios.
38. Investigar, evaluar y facilitar los avances pertinentes a su disciplina acrecentando su competencia para la atención del usuario, con el fin de apoyar la calidad requerida por la Fundación Amigos de la Salud para la prestación de servicios.

**med talentos**

39. Participar activamente en las diferentes actividades o reuniones de carácter científico y/o administrativo que le sean asignadas.
40. Las demás funciones que se le asignen y que correspondan a la naturaleza del empleo.

Lo anterior se expide en la ciudad de **Monteria** el día 04 de mayo de 2026.

Atentamente,

**HENRY ALONSO RODRIGUEZ**
**C.C. No. 88.144.690**
**JEFE DE TALENTO HUMANO**
**MEDITALENTOS SAS**

# Carné Digital de Vacunación Colombia

## Esquema de Vacunación

Salud

## VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: da4469a8-0822-479d-a258-7735e29df6ba

Nombres y apellidos / Full name: **DANIELA ANDREA ACOSTA FLOREZ**

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

Número de identificación / ID Number: **1 1 9 3 2 3 7 2 8 5**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **17/07/2000**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3126100795**

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sarampión Rubéola | Adicional Bloqueo | 14 | 02 | 2012 | | 012N1DM4 | CAUCASIA ESE H. Cesar Uribe Piedrahita | MIRLEY GLADYS |
| VPH | Única | 29 | 04 | 2013 | | 1000002 | CAUCASIA ESE H. Cesar Uribe Piedrahita | MARIELA |
| TD Adulto | Primera | 18 | 10 | 2013 | | 024L1009C | FAMI SALUD IPS LTDA | |
| VPH | Primera | 13 | 11 | 2013 | | J006891 | CAUCASIA ESE H. Cesar Uribe Piedrahita | ALCIRA |
| Hepatitis B Adultos Particular | Primera | 29 | 11 | 2018 | | UFX18005 | MONTERIA VACUNARTE IPS | MARIA CONCEPCION ALVAREZ PEÑA |
| Varicela Particular | Primera | 29 | 11 | 2018 | | RO23301 | MONTERIA VACUNARTE IPS | MARIA CONCEPCION ALVAREZ PEÑA |
| TD Adulto | Primer Refuerzo | 29 | 11 | 2018 | | 221502016B | MONTERIA ESE VIDASINU | LUISA GALVIS |
| Hepatitis B Adultos Particular | Segunda | 29 | 12 | 2018 | | AHBVC664AI | MONTERIA VACUNARTE IPS | MARIA CONCEPCION ALVAREZ PEÑA |
| Varicela Particular | Refuerzo | 30 | 01 | 2019 | | A70CD246A | MONTERIA VACUNARTE IPS | MARIA CONCEPCION ALVAREZ PEÑA |
| Hepatitis B Adultos Particular | Tercera | 30 | 04 | 2019 | | UFX18011 | MONTERIA VACUNARTE IPS | DEIBIS OLIVIA DUQUE ORTIZ |
| COVID PFIZER | Primera | 16 | 04 | 2021 | PFIZER | ER9449 | MONTERIA ESE VIDASINU | BRIGITH CECILIA LOPEZ COGOLLO |
| COVID PFIZER | Segunda | 07 | 05 | 2021 | PFIZER | ET6924 | MONTERIA ESE VIDASINU | NEVIS JOHANA NEGRETTE MOGROVEJO |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 11 | 10 | 2021 | | V50221005 | MONTERIA ESE VIDASINU | LESLIET DEL CARMEN MEDRANO OVI |
| COVID MODERNA | Primer Refuerzo | 07 | 03 | 2022 | Moderna Biotech | 037M21A | AYAPEL ESE HOSPITAL SAN JORGE | ANGIE YULIETH MENCO PEREZ |

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **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: da4469a8-0822-479d-a258-7735e29df6ba

Nombres y apellidos / Full name: **DANIELA ANDREA ACOSTA FLOREZ**

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

Número de identificación / ID Number: **1 1 9 3 2 3 7 2 8 5**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **17/07/2000**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3126100795**

Correo electrónico / e-mail:

## Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Vacuna / Vaccine | Dosis / Doses | Fecha de aplicación / Date of vaccination | | | Laboratorio / Laboratory | Número de Lote / Vaccine Batch | IPS Vacunadora / Administering Center | Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Dia / Day | Mes / Month | Año / Year | | | | |
| INFLUENZA TRIVALENTE | Anual | 30 | 07 | 2022 | Green Cross | V50222009 | MONTERIA ESE VIDASINU | STEPHANIE MARCHENA MORALES |
| Hepatitis B Adultos Particular | Refuerzo | 11 | 09 | 2023 | | 23GHBV006 | MONTERIA VACUNARTE IPS | JEYSIS GREY OVIEDO PEREZ |
| Influenza Adultos Particular | Anual | 27 | 08 | 2024 | | INFLUVAC-H25 | MEDELLIN SURA Industriales IPS | JOHNNATAN LOPEZ ARROYAVE |

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **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 Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión 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.

Salud

# Certificado de vacunación del adulto

Nombres: DANIELA ANDREA

Apellidos: ACOSTA FLOREZ

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1 1 9 3 2 3 7 2 8 5

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 07 Año 2000

Scanned with CamScanner

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| mpión - Rubeola | Única | | | |
| ebre Amarilla | Única | | | |
| xoide Tetánico Diftérico (Td) | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| daP acelular dosis por embarazo | | | | |
| | | | | |
| Hepatitis B | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y lote | IPS vacunadora Nombre vacunador |
|---|---|---|---|---|
| VPH Dos dosis en personas inmunosuprimidas | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| Influenza estacional | Anual | 30/6/26 | Biopharma VS050600i | ESE H.56A |
| | Anual | | | |
| Covid 19 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Otras | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Scanned with CamScanner

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) DANIELA ANDREA ACOSTA FLOREZ identificado(a) con CC 1193237285 registra La siguiente información:

2026-02-21--5:23:12 PM

Información Académica

| Título Otorgado | Origen Título Otorgado | Profesión u Ocupación | Fecha de terminación y grado académico | Acta / Libro / Folio | Entidad Expedidora |
|---|---|---|---|---|---|
| UNV | Local | ENFERMERIA | 2022-05-09 | 1193237285 | ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA |

Datos SSO

| Estado Profesional | Origen Título Profesional | Título Profesional | Fecha Inicio | Fecha Fin | Modalidad Especialidad | Nombre Especialidad | Entidad Reportante |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Exonerado del SSO | Local | COLOMBIA\|NO APLICA\| | 1900-01-01 | 1900-01-01 | Sin Modalidad | Enfermería | ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA |

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).

# REPÚBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **1.193.237.285**

**ACOSTA FLOREZ**

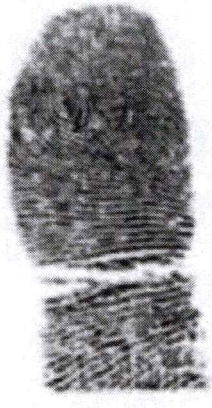
APELLIDOS

**DANIELA ANDREA**

NOMBRES

Daniela Acosta

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-JUL-2000**

**AYAPEL**
**(CORDOBA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60** ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

**17-SEP-2018 MONTERIA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1300150-01053323-F-1193237285-20181228 **00639**49500A 5 8255140808

Scanned with CamScanner

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos | Minsalud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

# ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA

## IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

## ENFERMERA



**DANIELA ANDREA ACOSTA FLOREZ**

**C.C. 1.193.237.285**

**Universidad Del Sinu**

**Monteria**

**Fecha de Expedición Diploma: 30/03/2022**

**Fecha de Inscripción en Rethus: 09/05/2022**

Scanned with CamScanner

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141087609877

(415)7707212489984(8020) 000014108760987 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 1 1 9 3 2 3 7 2 8 5 | 2 | Impuestos y Aduanas de Montería | 1 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 1 9 3 2 3 7 2 8 5 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Córdoba 2 3 | Montería 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ACOSTA | FLOREZ | DANIELA | ANDREA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Córdoba 2 3 | Ayapel 0 6 8 |

41. Dirección principal
CL 10 B 10 16 BRR LLERAS

42. Correo electrónico danielaandrea1707@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 2 6 1 0 0 7 9 7 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | Actividad secundaria | Otras actividades | | |
| 46. Código / 47. Fecha inicio actividad | 48. Código / 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 2 9 9 / 2 0 2 2 0 4 1 8 | | | | |

## 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 5 | 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | | Exportadores | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| | | | | 57. Modo | | | |
| | | | | 58. CPC | | | |

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-08-01 / 05:40:02PM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

SERVICIOS DE SALUD UNLAB

# CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO

Fecha: 2025-12-12

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| Empresa Usuaria: | PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S./UNLAB | Actividad económica: | Salud |
| Nombre: | DANIELA ANDREA ACOSTA FLOREZ | Documento: | CC 1193237285 |
| Fecha de nacimiento: | 2000-07-17 | Lugar de nacimiento: | AYABEL (CORDOBA) |
| Edad: | 25 años | Identidad de Género: | Femenino |
| Estado civil: | Union_libre | No. hijos vivos: | 0 |
| Dirección actual: | APARTADO BARRIO ALFONSO LOPEZ | Municipio: | APARTADO |
| Teléfono: | 3126100797 | Escolaridad: | Universitario_completo |
| Ocupación: | ENFERMERA | EPS: | Cruz Blanca |
| AFP: | Porvenir | ARL: | Sura |
| Responsable**: | CLAUDIA FLOREZ (MADRE) | Teléfono: | 3225661404 |
| Acompañante: | El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante. | | |



*** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

## PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

| | |
|---|---|
| Visiometría: | NO APLICA. |
| Optometría: | Su capacidad visual actual es adecuada para el desempeño de su trabajo habitual gracias a la corrección que tiene |
| Audiometría: | NO APLICA. |
| Espirometría computarizada: | NO APLICA. |

## CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a DANIELA ANDREA ACOSTA FLOREZ con documento de identificación No. 1193237285 se considera No presenta restricciones

## RECOMENDACIONES MEDICAS Y TERAPEUTICAS (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Continuar con los controles anuales por optometría para revisión de la fórmula de lentes..
2. Solicitar en su entidad de salud valoración de su alteración del peso por Nutricionista..
3. Continuar en su entidad de salud el plan de manejo y seguimiento de su condición tiroidea.

## CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

## OBSERVACIONES FINALES

CONSIDERACIONES POR EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL REALIZADO DE MANERA EXTRAMURAL: El Examen Médico Ocupacional fue realizado en las instalaciones de la Empresa, en un área adecuada para ello y cumpliendo con las condiciones mínimas que garanticen la seguridad y privacidad del evaluado.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Alcibiades Rosas Pereira
Medico Cirujano
Universidad de Cartagena
Especialista en Salud Ocupacional
Universidad Antioquia
RES. 3144 04/02/ 2015

Daniela A.

*Firma para identificación de usuario* Indice der
DANIELA ANDREA ACOSTA FLOREZ
Documento: 1193237285

Escanee el código si desea verificar datos

**Calle 100 No. 99A - (12,14,16) Chinita Apartado - Antioquia - Colombia** **PBX: 828 5196**
www.unlab.org noreply@rednacional.com.co

Impreso por: sandra.echavarria
Fecha: 2025-12-12 Hora: 11:27

DAVIVIENDA

# CERTIFICADO

**MEDELLIN,**
**ANTIOQUIA,**
COLOMBIA,
**A quien interese**

**11/06/2026**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DANIELA ACOSTA FLOREZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1193237285**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO**

| | |
|---|---|
| Número | **0570488473468822** |
| Fecha de apertura | **11/06/2026** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

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 | 2026-06-25 14:58 |
|---|---|---|---|

| Nombres y apellidos completos | | | |
|---|---|---|---|
| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| DANIELA | ANDREA | ACOSTA | FLOREZ |

| Documento de identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 1193237285 |

| Lugar de nacimiento | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | CÓRDOBA | Municipio | AYAPEL |

| Lugar de domicilio | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | CÓRDOBA | Municipio | MONTERÍA |

| | |
|---|---|
| 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 | HOSPITAL SAN JOSE - ORTEGA |

| Lugar de sede | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | TOLIMA | Municipio | ORTEGA |

| | |
|---|---|
| Dirección | ["CALLE 6 No. 3-25 ORTEGA TOLIMA"] |
| 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 | $40.000.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | $2.000.000,00 |
| Gastos de representación | $0,00 |
| Arriendos | $0,00 |
| Honorarios | $0,00 |
| Otros ingresos y rentas | $0,00 |
| TOTAL | $42.000.000,00 |

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 |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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:

| |
|---|
| |

EPS

sura

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

**EPS SURAMERICANA S.A.** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

## CERTIFICA

Que **DANIELA ANDREA ACOSTA FLOREZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1193237285** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1193237285 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | DANIELA ANDREA ACOSTA FLOREZ |
| TIPO DE AFILIADO | TITULAR |
| PARENTESCO | TITULAR |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN | COBERTURA INTEGRAL |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA | 01/04/2026 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | ACTIVO(A) |
| EMPLEADOR(ES) | CC 1193237285 DANIELA ACOSTA DESDE 01/05/2026 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
**Fecha de generación:** **25/06/2026**

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

porvenir
sólo hay uno

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**DANIELA ANDREA ACOSTA FLOREZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.193.237.285**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Junio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 298451509

PIB
13:11:22


Bogotá DC, 25 de junio 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) DANIELA ANDREA ACOSTA FLOREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1193237285:

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 Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 25 de junio de 2026, a las 13:05:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1193237285 |
| Código de Verificación | 1193237285260625130515 |

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 01:01:20 PM horas del 25/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1193237285**

Apellidos y Nombres: **ACOSTA FLOREZ DANIELA ANDREA**

**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

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, 25/06/2026 02:43:54 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1193237285 .**

## 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. **142805341** . 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 13:07:23 horas del 25/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1193237285,** Apellidos y Nombres **ACOSTA FLOREZ DANIELA ANDREA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital san jose de ortega tolima**, con NIT **890700967-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

---

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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 1193237285 **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 25/06/2026 01:08 PM

Código Verificación: **D973FLUJXN**

Válida hasta: **23/09/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA
NIT: 830040508-1 - Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004
"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

## Certificación

El TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA, en su calidad de autoridad competente para ejercer el control disciplinario de la profesión de enfermería, CERTIFICA que, una vez realizada la verificación correspondiente en la base de datos institucional, DANIELA ANDREA ACOSTA FLOREZ, con CC No. 1193237285, NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS por infracciones a la deontología consagrada en la Ley 911 de 2004, durante los cinco (5) años anteriores a la fecha de expedición de la presente constancia.

Esta certificación no acredita la calidad de profesional de enfermería ni la habilitación para el ejercicio de la profesión en Colombia, requisitos indispensables conforme a la normativa vigente.

Se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá, D.C., a 25 de junio de 2026.

Atentamente

**EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ**
Abogada Secretaria

Nota: Para verificar la autenticidad del certificado escanee el código QR:

Carrera 13A N° 106A - 28. Oficina 202, Edificio Rodal 4, Bogotá D. C.
Teléfono (57-601) 629 6659 - Celular 3103147663 y WhatsApp: 3208140060
www.tribunacionaleticoenfermeria.com / trienfer@gmail.com

# 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:*

# *Daniela Andrea Acosta Florez*

## *CC 1193237285 de Montería - Córdoba*

alizó 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: 2026-02-02
Fecha de vencimiento: 2028-02-02

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 Enfermeria
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:*

# *Daniela Andrea Acosta Florez*

## *CC 1193237285 de Montería - Córdoba*

alizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

**Verificación:**

Fecha de emisión: 2026-01-31
Fecha de vencimiento: 2028-01-31

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:*

# *Daniela Andrea Acosta Florez*

## *CC 1193237285 de Montería - Córdoba*

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

**Verificación:**

Fecha de emisión: 2026-01-25
Fecha de vencimiento: 2028-01-25

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 Enfermeria
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:***

# *Daniela Andrea Acosta Florez*

## *CC 1193237285 de Montería - Córdoba*

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3280 / 2018 y Resolución 2632 / 2024
con un total de 48 Horas.

**Verificación:**

Fecha de emisión: 2026-06-18
Fecha de vencimiento: 2028-06-18

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:*

# *Daniela Andrea Acosta Florez*

## *CC 1193237285 de Montería - Córdoba*

lizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-02-04
Fecha de vencimiento: 2028-02-04

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:*

# *Daniela Andrea Acosta Florez*

## *CC 1193237285 de Montería - Córdoba*

Realizó y aprobó el Curso Manejo de Pruebas en Punto de Atención - Point of Care Testing (POCT) con un total de 48 Horas.

**Verificación:**

Fecha de emisión: 2026-06-11
Fecha de vencimiento: 2028-06-11

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:*

# *Daniela Andrea Acosta Florez*

## *CC 1193237285 de Montería - Córdoba*

alizó y aprobó el Curso Protocolos en la Toma y Transporte de Muestras de Laboratorio Resolución 3100 de 2019
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-25
Fecha de vencimiento: 2028-01-25

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:*

# *Daniela Andrea Acosta Florez*

## *CC 1193237285 de Montería - Córdoba*

alizó y aprobó el Curso Protocolos en la Toma y Transporte de Muestras de Laboratorio Resolución 3100 de 2019
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-25
Fecha de vencimiento: 2028-01-25

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:*

# *Daniela Andrea Acosta Florez*

## *CC 1193237285 de Montería - Córdoba*

Realizó y aprobó el Curso Protocolo en la Toma de Muestras de Citología con un total de 60 Horas.

**Verificación:**

Fecha de emisión: 2026-01-17
Fecha de vencimiento: 2028-01-17

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 Enfermeria
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:*

# *Daniela Andrea Acosta Florez*

## *CC 1193237285 de Montería - Córdoba*

Realizó y aprobó el Curso de Administración de inmunobiológicos PAI con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-19
Fecha de vencimiento: 2028-01-19

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 3208
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:*

# *Daniela Andrea Acosta Florez*

## *CC 1193237285 de Montería - Córdoba*

Realizó y aprobó el Curso de Administración de inmunobiológicos PAI con un total de 60 Horas.

**Verificación:**

Fecha de emisión: 2026-01-19
Fecha de vencimiento: 2028-01-19

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

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

***Daniela Andrea Acosta Florez***

ha participado y aprobado el Curso de Autoaprendizaje:

## Diagnóstico microscópico de la malaria

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 95,58 %

11 de junio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

INCIENSA
Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=dc5ac732-bccb-4b97-b38d-b928c90de003

2d-a3e4-46c9-9739-035dac1f5b7c

# Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

## *Daniela Andrea Acosta Florez*

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: 75,00 %

28 de febrero de 2024

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://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=65e00c2d-a3e4-46c9-9739-035dac1f5b7c

# 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:*

# *Daniela Andrea Acosta Florez*

## *CC 1193237285 de Montería - Córdoba*

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Clínico - Resolución 3100 de 2019
con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-23
Fecha de vencimiento: 2028-01-23

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 Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Cruz Roja Colombiana

HACE CONSTAR QUE

# Daniela andrea Acosta Florez

**N° de identificación: 1193237285**

Realizo y completo los requisitos para el curso virtual en:

## FORMACIÓN VIRTUAL EN MISIÓN MEDICA

Con una intensidad horaria de 40 Horas

Esta constancia fue generada en Bogotá D.C. Colombia

Insignia: f49c0ff3-9de5-4535-a68c-86a2630c8c08

**jueves 18 de junio de 2026**

**Marylin Bonfante Zarate**
Directora de Desarrollo Social y Humanitario
Sociedad Nacional Cruz Roja Colombiana.

Esta constancia no constituye título de idoniedad para el ejercicio de las profesiones de salud. Constancia válida por dos años.

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo: educacionnal@cruzrojacolombiana.org indicando el número de acta.

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:*

# *Daniela Andrea Acosta Florez*

## *CC 1193237285 de Montería - Córdoba*

Realizó y aprobó el Curso Prevención y Detección Temprana de Cáncer de Mama con un total de 48 Horas.

**Verificación:**

Fecha de emisión: 2026-06-03
Fecha de vencimiento: 2028-06-03

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 Enfermeria
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:*

# *Daniela Andrea Acosta Florez*

## *CC 1193237285 de Montería - Córdoba*

Realizó y aprobó el Procesamiento VPH En Lugol (Prueba De Schiller)
con un total de 48 Horas.

**Verificación:**

Fecha de emisión: 2026-06-01
Fecha de vencimiento: 2028-06-01

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