Sampués- Sucre. Junio del 2025.

Doctora:

STHEFANI PAULIN DE ARCE RICARDO
Gerente Centro de Salud Sampués E.S.E.

REFERENCIA: OFERTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

Respetada Doctora:

Me permito presentarle oferta de servicios técnicos para desempeñarme en el **CENTRO DE SALUD SAMPUES E.S.E.**; como auxiliar de enfermería, en apoyo al programa del plan de intervenciones colectivas -PIC entre ese centro de salud Sampués y secretaría de salud municipal 2025 Sampues-sucre.

Conozco y acepto los efectos de la contratación de prestación de servicios en cuanto a que no existirá subordinación en la ejecución del contrato y en consecuencia no habrá lugar a reconocimiento y pago de salarios, ni prestaciones sociales, teniendo en cuenta la independencia y autonomía técnica como contratista en el cumplimiento de mis obligaciones.

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad de orden constitucional o legal para contratar con el **CENTRO DE SALUD SAMPUES E.S.E.**

Así mismo, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en conflictos de interés para contratar con el **CENTRO DE SALUD SAMPUES E.S.E.**

KENDRY MENDOZA.

KENDRY JOHANNA MENDOZA RUZ
CC. 1.102.867.752 De SINCELEJO–SUCRE

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
Mendoza	Ruiz	Kendry Johanna

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1102867752	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 18 MES 07 AÑO 1995	CALLE 15E 18C 3 URB. GENEY			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SUCRE
DEPTO	SUCRE	MUNICIPIO	SAMPUÉS		
MUNICIPIO	SINCELEJO	TELÉFONO	3043996903	EMAIL	kendrymendoza95@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).

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
CEPRODENT	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1800	X		AUXILIAR EN ENFERMERÍA	12	2014

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS						
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día		Mes		Año		Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA					DIRECCIÓN					

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					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 INCOMPATIBILIDAD 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 _____

KENDRY MENDOZA.

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*



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.102.867.752
MENDOZA RUZ

APELLIDOS
KENDRY JOHANNA

NOMBRES
KENDRY MENDOZA.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-JUL-1995
SINCELEJO
(SUCRE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

23-JUL-2013 SINCELEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2800100-00491882-F-1102867752-20131008 00353 62684A 1 41102352

REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DE SUCRE
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

TARJETA AUXILIAR

KENDRY JOHANNA MENDOZA RUZ
C.C. 1102867752 DE SINCELEJO

TITULO
AUXILIAR EN ENFERMERIA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
CEPRODENT

REG. FOLIO
8387

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

LIDER DE PROGRAMA ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO

FECHA DE ELABORACION
Sincelejo, Enero 30 de 2015

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE SUCRE
G O B E R N A C I O N
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCIÓN Nº 70- 076 DE 2015

"Por medio de la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional"

La Líder de Programa de Organización y Desarrollo de Servicios de la Secretaria de Salud Departamental de Sucre en Cumplimiento de sus funciones y en especial las conferidas por la Resolución 2523 de Octubre 25 de 1999 expedida por DASSSALUD Sucre, la Ley 1164 del 2007 y el Decreto 4192 de 2010,

CONSIDERANDO:

Que, **KENDRY JOHANNA MENDOZA RUZ**, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía **No. 1.102.867.752 de Sincelejo - Sucre,** ha solicitado el registro de su Certificación de Aptitud Ocupacional por Competencias como **AUXILIAR EN ENFERMERIA**, que curso durante el periodo comprendido entre Febrero 2013 y Junio de 2014 que le otorgó el **CENTRO DE ESTUDIOS TECNICOS "CEPRODENT" S.A.S,** según Acta **No. 42** del día **18** de **Diciembre** de **2014.**

Que dicho **CERTIFICADO** se encuentra debidamente Registrado al Libro de Registro **No. IX** en el Folio **No. 8059** de Fecha **18** de **Diciembre** de **2014** por el **CENTRO DE ESTUDIOS TECNICOS "CEPRODENT" S.A.S**

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado otorgado a **KENDRY JOHANNA MENDOZA RUZ** y autorizarlo(a) para desempeñarse como Técnico Laboral por Competencias en **AUXILIAR EN ENFERMERIA**, en todo el territorio nacional.

ARTICULO SEGUNDO: En cumplimiento del artículo 5º del Decreto 1875 de 1994, para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde registro el titulo, la persona deberá inscribir su nombre en la Dirección Seccional de Salud del Departamento donde va a laborar, para control y vigilancia

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución Rige a partir de la fecha de su expedición.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Sincelejo, a los 22 días del mes de Enero de 2015

MARTHA EUGENIA MARSIGLIA PEÑA
Líder de Programa
Organización y Desarrollo de Servicios

Sincelejo, Sucre 03 Marzo 2015
A la fecha notifiqué personalmente al Señor (a)
Kendry Mendoza Ruz C.C
No. 1102867752

Firma KENDRY JOHANNA M

La República de Colombia

y en su nombre

La Institución Educativa Antonio Lenis

Sincelejo (Sucre)

Con reconocimiento oficial para los niveles de Pre-escolar, Básica y Media, mediante Resolucion No. 2148 del 26 de Abril de 2005, emanada de la Secretaria de Educación Municipal y de conformidad con el Artículo 11 del Decreto 1860 del 3 de Agosto de 1994.

Confiere a:

Kendry Johanna Mendoza Ruz

Identificado (a) con TI No. 950718076 15 de Sincelejo

Bachiller

Formación Académica

Especialidad: Ciencias Naturales

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

El Rector

La Secretaria

Anotado al folio 164 del Libro de Actas No. 32

Dado en Sincelejo, a 7 días del mes de diciembre de 2012

INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANTONIO LENIS

Carrera 16B No. 28-36 • Tel. 282 1597 • Telefax: (095) 281 3986
Nit. 892200156-5 • E-mail: lenisuc@telecom.com.co
Sincelejo - Sucre

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de Sincelejo, Departamento de Sucre, a los 7 días del mes de Diciembre del Año 2012 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria Académica en la Rectoría de la Institución Educativa **"ANTONIO LENIS"**, plantel de naturaleza oficial con reconocimiento de estudios para las jornadas Matinal, Vespertina y Nocturna en los **Niveles de Educación Preescolar, Básica y Media,** mediante resolución No. 2148 del 26 de Abril de 2005 emanada de la **SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL** y por tanto debidamente facultada para otorgar el título de **BACHILLER** en las formaciones **ACADEMICA Y TECNICA.**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió de conformidad con lo dispuesto por el numeral 2, Art. 11 del Decreto 1860 del 3 de Agosto de 1994, a otorgar el título de BACHILLER, FORMACIÓN **ACADEMICA** ESPECIALIDAD **CIENCIAS NATURALES** al graduado cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación.

KENDRY JOHANNA MENDOZA RUZ **T.I. 95071807615 de Sincelejo**

Es tomada del Libro No. 33 de Actas Generales de Graduación.

FIRMADO

FERNANDO GONZALEZ BILBAO
C.C. No. 7.463.819 de Barranquilla
RECTOR

ADALGIZA Ma. HERRERA GUERRA
C.C. No. 64.545.350 de Sincelejo
SECRETARIA ACADEMICA

CEPRODENT®
CENTRO DE ESTUDIOS TECNICOS

CEPRODENT S.A.S.
NIT 823.000.500-7

RATIFICANDO SU EXCELENCIA ACADÉMICA CON
CERTIFICACIÓN DE CALIDAD
CELAC CELAC CELAC

República de Colombia

Departamento de Sucre

CENTRO DE ESTUDIOS TÉCNICOS

Sincelejo - Sucre

Con Licencia de Funcionamento N° 3699 del 04 de Noviembre de 2014, emanada de la Secretaria de Educación Municipal y Acuerdo N° 271 de Julio 24 de 2009
Con Resolución de Aprobación N° 2939 del 28 de Abril de 2010
Certificación de calidad ISO 9001 N° 10.034 – 1, NTC 5555 N° 20.034 – 1,
NTC 5663 N° 30.118 – 1 del 09 de Mayo de 2013

CERTIFICA QUE:

Kendry Johanna Mendoza Ruz

C.C. N° 1102867752 de Sincelejo

Aprobó el Programa de **AUXILIAR EN ENFERMERIA**, con una intensidad de 1800 horas. En consecuencia se le expide el certificado de Aptitud Ocupacional por Competencia como:

Auxiliar en Enfermería

Por razón de haber cursado el Programa durante el periodo comprendido entre Febrero de 2013 y Junio de 2014 y haber logrado los objetivos propuestos

Para constancia se expide en Sincelejo Sucre hoy 18 de Diciembre de 2014

Lic. Zoraida Peña Rodriguez
Directora

Dr. Alberto Gomez Jimenez
Director Académico

Maria Lucila Daza G
Secretaria General

Libro de registro N° IX Folio N° 8059 del 18 de Diciembre de 2014

CEPRODENT®
CENTRO DE ESTUDIOS TECNICOS

CEPRODENT S.A.S.
NIT 823.000.500-7

RATIFICANDO SU EXCELENCIA ACADEMICA CON
CERTIFICACIÓN DE CALIDAD
CELAC CELAC CELAC

CEPRODENT S.A.S.

ACTA Nº 42

LA SUSCRITA DIRECTORA GENERAL, EL SUSCRITO DIRECTOR ACADEMICO Y SECRETARIA GENERAL DE CEPRODENT S.A.S. EN REUNION EFECTUADA EL DIA 18 DEL MES DICIEMBRE DE **2014**, CONSIDERANDO QUE

KENDRY JOHANNA MENDOZA RUZ
C.C. Nº 1102867752 de Sincelejo

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDO POR LOS ESTATUTOS DE LA INSTITUCION, RESUELVE OTORGARLE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL COMO TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN

AUXILIAR EN ENFERMERIA

EN NOMBRE Y REPRESENTACION DEL CENTRO DE ESTUDIOS TECNICOS "CEPRODENT S.A.S." Y PREVIO JURAMENTO DE RIGOR, LA DIRECTORA GENERAL, EL DIRECTOR ACADEMICO Y LA SECRETARIA GENERAL HACEN ENTREGA DEL PRESENTE CERTIFICADO REGISTRADO EN EL FOLIO Nº 3059 DEL LIBRO GENERAL DE EGRESADOS

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN SINCELEJO A LOS 18 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE **2014.**

Lic. ZORAIDA PEÑA RODRIGUEZ
Directora General.

Dr. ALBERTO GOMEZ JIMENEZ
Director Académico

MARIA LUCILA DAZA
Secretaria General

FUNDACION CONVIVENCIA
NIT 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

Sabanasalud Sahagún S.A.S

PRO TALENTHU

CERTIFICA QUE

KENDRY JOHANNA MENDOZA RUZ

CC. 1.102.867.752

Realizó el curso de

SOPORTE VITAL BASICO

curso que actualiza de 20 horas

Dado en Sincelejo (Sucre) a los 12 días del mes de marzo de 2024

Decreto 2888 y 4904 del Ministerio de Educación Nacional

DUVER CEPEDA
Gerente - Esp. Urgencias y C. Cronicos

LEINY MERCADO TAMARA
Enf. Profesional - Instructora

ALBERTO ARROYO G
Rep. Legal - F. Convivencia

DARIO BENITEZ RODRIGUEZ
Director Protalenthu

FUNDACION CONVIVENCIA
NIT 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

Sabanasalud Sahagún S.A.S

PRO TALENTHU

CERTIFICA QUE

KENDRY JOHANNA MENDOZA RUZ

CC. 1.102.867.752

Realizó el curso de

SOPORTE VITAL AVANZADO

A.C.L.S

curso que actualiza de 20 horas

Dado en Sincelejo (Sucre) a los 14 días del mes de marzo de 2024

Decreto 2888 y 4904 del Ministerio de Educación Nacional

DUVER CEPEDA
Medico Esp. Urgencia y Cuidado Critico

LISETH MIRANDA
J. Enf - Instructora

ALBERTO ARROYO GONZALEZ
Rep. Legal - Fundacion Convivencia

DARIO BENITEZ R.
Director-Protalenthu

FUNDACION CONVIVENCIA
NIT 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

Sabanasalud Sahagún S.A.S.
NIT 900308151-7

PRO TALENTHU

CERTIFICA QUE

KENDRY JOHANNA MENDOZA RUZ

CC. 1.102.867.752

Realizó el curso de

ATENCION INTEGRADA A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA

curso que dura 40 horas

Dado en Sincelejo (Sucre) a los 12 días del mes de junio de 2025
Decreto 2888 y 4904 del Ministerio de Educación Nacional

HADER TOVIO CORREA
Psicólogo - Instructor

WILSON HANDAM
J. Enf - Instructor
T P 0601

ALBERTO ARROYO G
Rep . Legal - F. Convivencia

DARIO BENITEZ RODRIGUEZ
Director Protalenthu

FUNDACION CONVIVENCIA
NIT 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

Sabanasalud Sahagún S.A.S.

PRO TALENTHU

CERTIFICA QUE

KENDRY JOHANNA MENDOZA RUZ

CC. 1.102.867.752

Realizó el curso de

MANEJO INTEGRAL EN SALUD DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

curso que actualizan de 20 horas

Dado en Sincelejo (Sucre) a los 16 días del mes de marzo de 2024

Decreto 2888 y 4904 del Ministerio de Educación Nacional

HADER TOVIO CORREA	LISETH MIRANDA	ALBERTO ARROYO GONZALEZ	DARIO BENITEZ R.
Psicólogo - Instructor	J. Enf - Instructora	R. Legal de Fundacion Convivencia	Director-Protalenthu

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KENDRY JOHANNA MENDOZA RUZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1102867752

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION CLINICA INTEGRAL DEL PACIENTE CON DENGUE

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Sincelejo. a los doce (12) dias del mes de junio de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

JOSE ALEXANDER MANJARRES MARQUEZ
Subdirector
CENTRO DE LA INNOVACION, LA TECNOLOGIA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL SUCRE

99656786 - 12/06/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9542003024409CC1102867752C.

FUNDACION CONVIVENCIA
NIT 900078671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

Sabanasalud Sahagún S.A.S

PRO TALENTHU

CERTIFICA QUE

KENDRY JOHANNA MENDOZA RUZ

CC. 1.102.867.752

Realizó el curso de

SEGURIDAD DEL PACIENTE

curso que actualiza de 20 horas

Dado en Sincelejo (Sucre) a los 17 días del mes de marzo de 2024

Decreto 2888 y 4904 del Ministerio de Educación Nacional

DUVER CEPEDA	WILSON HANDAM	ALBERTO ARROYO G	DARIO BENITEZ RODRIGUEZ
Gerente - Esp. Urgencias y C. Crónicos	J. Enf - Instructor T.P 0601	Rep. Legal - F. Convivencia	Director Prosalenthu

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KENDRY JOHANNA MENDOZA RUZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 1102867752

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION INTEGRAL DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Sincelejo. a los doce (12) dias del mes de junio de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

JOSE ALEXANDER MANJARRES MARQUEZ
Subdirector
CENTRO DE LA INNOVACION, LA TECNOLOGIA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL SUCRE

99656786 - 12/06/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9542003024409CC1102867752C.

FUNDACION CONVIVENCIA
NIT 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

Sabanasalud Sahagún S.A.S.

PRO TALENTHU

CERTIFICA QUE

KENDRY JOHANNA MENDOZA RUZ

CC. 1.102.867.752

Realizó el curso de

VACUNACIÓN DE COVID - 19

curso que actualizan de 20 horas

Dado en Sincelejo (Sucre) a los 12 días del mes de marzo de 2024

Decreto 2888 y 4904 del Ministerio de Educación Nacional

DUVER CEPEDA	LEINY MERCADO TAMARA	ALBERTO ARROYO G	DARIO BENITEZ RODRIGUEZ
Gerente - Esp. Urgencias y C, Cronicos	Enf. Profesional - Instructora	Rep. Legal - F. Convivencia	Director Protalenthu

FUNDACION CONVIVENCIA
NIT 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

Sabanasalud Sahagún S.A.S.

PRO TALENTHU

CERTIFICA QUE

KENDRY JOHANNA MENDOZA RUZ

CC. 1.102.867.752

Realizó el curso de

GESTION DEL DUELO

curso que dura 40 horas

Dado en Sincelejo (Sucre) a los 12 días del mes de junio de 2025
Decreto 2888 y 4904 del Ministerio de Educación Nacional

HADER TOVIO CORREA
Psicólogo - Instructor

WILSON HANDAM
J. Enf - Instructor
T.P 0601

ALBERTO ARROYO G
Rep. Legal - F. Convivencia

DARIO BENITEZ RODRIGUEZ
Director Protalenthu

FUNDACION CONVIVENCIA
NIT 900075671 - 9
"AL SERVICIO DE LAS COMUNIDADES"

Sabanasalud Sahagún S.A.S.

PRO TALENTHU

CERTIFICA QUE

KENDRY JOHANNA MENDOZA RUZ

CC. 1.102.867.752

Realizó el curso de

HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD

curso que actualiza de 20 horas

Dado en Sincelejo (Sucre) a los 15 días del mes de marzo de 2024

Decreto 2888 y 4904 del Ministerio de Educación Nacional

HADER TOVIO CORREA
Psicólogo - Instructor

WILSON HANDAM
J. Enf - Instructor
T.P 0601

ALBERTO ARROYO G
Rep. Legal - F. Convivencia

DARIO BENITEZ RODRIGUEZ
Director Protalenthu

CEPRODENT®
CENTRO DE ESTUDIOS TECNICOS

CEPRODENT S.A.S.
NIT 823.000.500-7

RATIFICANDO SU EXCELENCIA ACADÉMICA CON
CERTIFICACIÓN DE CALIDAD

CERTIFICARE CELAC Calidad en Educación ISO 9001
CERTIFICARE CELAC Calidad en Educación NTC 5555
CERTIFICARE CELAC Calidad en Educación NTC 5663

EL SUSCRITO DIRECTOR ACADEMICO DE CEPRODENT S.A.S

H A C E C O N S T A R:

Que, **KENDRY JOHANNA MENDOZA RUZ,** identificada con la Cédula de ciudadanía Número 1102867752, curso y aprobó estudios en esta Institución en el programa de **AUXILIAR EN ENFERMERÍA,** durante el periodo comprendido entre Febrero de 2013 y Junio de 2014, en donde realizo prácticas en las siguientes entidades de salud: IPS San Luis, Clínica Salud Social y Unidad San Francisco de Asís.

La presente constancia se expide por petición del interesado sin tachones, borrones o enmendaduras y se firma en Sincelejo el día 29 de Enero de 2016.

Dr. ALBERTO GOMEZ JIMENEZ
Director Académico.

N° 4455

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141158314465

(415)7707212489984(8020) 000014115831446 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 2 8 6 7 7 5 2	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENDOZA	RUZ	KENDRY	JOHANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 15 E CR 18 D 03

42. Correo electrónico: KENDRYMENDOZA95@GMAIL.COM

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 4 3 9 9 6 9 0 3	

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
9 2 0 0	2 0 2 5 0 1 2 9	6 8 1 0	2 0 2 5 0 1 2 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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: MENDOZA RUZ KENDRY JOHANNA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

ENTIDAD RECEPTORA

E.S.E CENTRO DE SALUD SAMPUES

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, KENDRY JOHANNA MENDOZA RUZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.102.867.752 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA | Departamento SUCRE | Municipio SAMPUES

Dirección CALLE 15 E CRA 18 C 03 URBANIZACION GENEY | Teléfonos 3043996903

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JULIO JOSE MENDOZA MONTERROSA	11.900.536	PADRE
NAURI RUZ ARCIA	64.929.015	MADRE
TULIO ENRRIQUE MENDOZA RUZ	1.102.887.609	HERMANO
SHAYRA MICHELLE CUELLO MENDOZA	1.103.519.463	HIJA

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	$0.00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$0.00
GASTOS DE REPRESENTACION	$0.00
ARRIENDOS	$0.00
HONORARIOS	$0.00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0.00
TOTAL	$0.00 -

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 AHORROS	37773341576	AVENTURA CENTRO COMERCIAL	$135
BANCO BBVA	CUENTA AHORROS	488006310	CALLE DEL COMERCIO	$0.00
NEQUI	CUENTA AHORROS DIGITAL	3043996903	DIGITAL	$24.523

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
VIVIENDA	340-79576	$2.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

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** **X** 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 ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

KENDRY MENDOZA.
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Sampués 12/Junio/2025
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:55:43 PM horas del 07/06/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1102867752**

Apellidos y Nombres: **MENDOZA RUZ KENDRY JOHANNA**

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, 07/06/2025 08:54:04 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1102867752** y Nombre: **KENDRY JOHANNA MENDOZA RUZ.**

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. **117407263** . 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

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 sábado 07 de junio de 2025, a las 20:54:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1102867752
Código de Verificación	1102867752250607205454

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. 273360887

PIB
20:57:10

Bogotá DC, 07 de junio del 2025

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) KENDRY JOHANNA MENDOZA RUZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1102867752:

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

Carlos William Rodríguez Millán
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.

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1102867752

Primer Nombre

kendry

Primer Apellido

mendoza

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4381

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2025-06-07→10:10:25 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1102867752	KENDRY	JOHANNA	MENDOZA	RUZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) KENDRY JOHANNA MENDOZA RUZ identificado(a) con CC 1102867752 registra La siguiente información:

2025-06-07→10:10:25 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2015-01-22	70076	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SUCRE

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban

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 10:53:15 horas del 11/06/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1102867752,** Apellidos y Nombres **MENDOZA RUZ KENDRY JOHANNA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE DE SAMPUES** , con NIT **900208532-6** 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

© 2025

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra eficiente GOV.CO

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 1102867752 **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 07/06/2025 10:19 PM

Código Verificación: **UR1DBYSTPK**

Válida hasta: **06/09/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1102867752
NOMBRES	KENDRY JOHANNA
APELLIDOS	MENDOZA RUZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SUCRE
MUNICIPIO	SINCELEJO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A. -CM	CONTRIBUTIVO	23/04/2014	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 07/08/2025 11:57:03 | **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **KENDRY JOHANNA MENDOZA RUZ** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1102867752** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de atención:	**IPS PUNTO VITAL SAS**
Categoría:	**A**
Fecha afiliación:	**01/07/2025**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 01 de julio del 2025. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.coosalud.com
- Línea permanente 24 Horas 018000515611

Cordialmente,

Carlos Torres S

CARLOS ALBERTO TORRES SALAZAR
Director de Operaciones - Contributivo
afiliacionescontributivo@coosalud.com
COOSALUD EPS

COOSALUD
En Pos de su Bienestar

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de radicado	Fecha de radicado
70001-00066279-SM	01072025

NIT 900.226.715-3

I. DATOS DE TRÁMITE — Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite: A. Afiliación ( ) B. Reporte de novedades (X)	2. Tipo de afiliación: B. Colectiva ( )	A. Individual: -Cotizante o cabeza de familia (X) -Beneficiario o afiliado adicional ( ) C. Institucional ( ) D. De oficio ( )	3. Régimen: A. Contributivo (X) B. Subsidiado ( )	4. Contribución solidaria: SI ( ) NO (X)

5. Tipo de afiliado: A. Cotizante (X) B. Cabeza de familia ( ) C. Beneficiario ( ) D. Afiliado adicional ( )

6. Tipo de cotizante: A. Dependiente ( ) B. Independiente (X) C. Pensionado ( )

7. Código (a registrar por la EPS): ESSC24

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional) — A. AFILIACIÓN

8. Apellidos y nombres			
MENDOZA	RUZ	KENDRY	JOHANNA

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento				15. Fecha de nacimiento
CC	1102867752	Femenino (X) Masculino ( )	F (X) M ( ) T ( ) NB ( ) Otro ( ) Cual	COL	País: COLOMBIA	Departamento: SUCRE	Municipio: SINCELEJO		18/07/1995

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		SI ( ) NO (X)		SI (X) NO ( )	Nivel: 1 Grupo: B	5

22. Administradora de riesgos laborales - ARL	23. Administración de pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
SURAMERICANA DE SEGUROS	PORVENIR	$1.423.500	

26. Residencia: Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
CALLE 42 # 18 E 04		3043996903	KENDRYMENDOZA95@GMAIL.COM

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
SUCRE	SINCELEJO	NUEVO MEXICO	Cabecera municipal (X) Centro poblado ( ) Rural disperso ( ) Resto rural ( )

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

27. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo de Documento de	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
		Femenino ( ) Masculino ( )	F ( ) M ( ) T ( ) NB ( ) Otro ( ) Cual		País	Departamento	Municipio	DD/MM/YYYY

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35.	Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1	CUELLO	MENDOZA	SHAYRA	MICHELLE
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino	Masculino	40. Sexo identificación: F	M	T	NB	Otro	Cual	41. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	42. Fecha de nacimiento
B1	TI	1103519463	COL	X		X						COLOMBIA	SUCRE	SINCELEJO	09/02/2017
B2															DD/MM/YYYY
B3															DD/MM/YYYY
B4															DD/MM/YYYY
B5															DD/MM/YYYY

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN: SI	NO	48. Clasificación SISBÉN: Nivel	Grupo	49. Discapacidad: SI	NO	Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente: SI	NO
B1	Hijo o hija							B		X			
B2													
B3													
B4													
B5													

COOSALUD EPS En Pos de su Bienestar 01-07-2025

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona: Cabecera municipal	Centro poblado	Rural disperso	Resto rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1	SUCRE	SINCELEJO	X				3043996903	
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1	CALLE 42 # 18 E 04	NUEVO MEXICO	KENDRYMENDOZA95@GMAIL.COM
B2			
B3			
B4			
B5			

	53. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	IPS PUNTO VITAL SAS	700010152101
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
KENDRY JOHANA MENDOZA RUZ	CC	1102867752	2

59. Ubicación: CL 15E # CARRERA 18 - 03 CA

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

NIT 900.226.715-3

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código [ ]
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código [ ]
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [x] 14. Movilidad: [x] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otros [ ] Cual	D D M M Y Y Y Y

65.EPS anterior	66. Fecha de novedad	67.Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	D D M M A A A A	Código [ ]	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [x] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [x] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [x] 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [x] 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [x] 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o de cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria.

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
X KENDRY MENDOZA.			

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad

IX: FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] PT [ ]

Cantidad de documentos de identidad anexos

- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto780 de 2016.
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total anexos: [ ]

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	93. Nombre de la Institución
Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación
D D M M A A A A	D D M M A A A A

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

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:

KENDRY JOHANNA MENDOZA RUZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.102.867.752**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 7 de Junio del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Ingreso

TU BIENESTAR Y SEGURIDAD NUESTRO SERVICIO
NIT: 900948479-8
Calle: 18: 25-20 - barrio 7 de Agosto, Sincelejo - Sucre
Tel: 3138892385 - 3052946683, Email: vimoscitassincelejo@gmail.com

Concepto de Aptitud



Paciente: Mendoza ruz Kendy johanna
Sexo: Femenino ♀
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Estado Civil: Soltero
Direccion: Calle 15e cra 18c-03 barrio urb geney sampues
Email: Kendrymendoza95@gmail.com
EPS: Coosalud
Fecha: 13/Jun/2025

Identidad: 1102867752
Edad: 29 años
Fecha de Nacimiento: 18/Jul/1995
Ciudad: .:: no aplica ::.
Telefono: 3043996903
Escolaridad: Tecnico profesional
ARL:
HC: # 59115 **G. rh:** O+

Realizado en: **SINCELEJO** Hora de Cierre:

Tipo de Examen

Ingreso	☑	Periodico	☐	Egreso	☐	PostIncapacidad	☐	Otro

Datos de Empresa Vinculante

Empresa: **Particular** NIT Empresa en Mision: **Particular** NIT
Actividad Economica:

Examenes Realizados

Visiometria, Examen Medico Ocupacional de ingreso con Énfasis Osteomuscular, hemoclasificacion I

Por Medio de la Presente se Certifica que el Colaborador es

Concepto de Examen de Ingreso	**SIN RESTRICCION PARA EL CARGO**
Concepto Examen Periodico	**N/A**
Para desarrollar Trabajo en Alturas	**N/A**
Desarrolla Trabajo en Espacios Confinados	**N/A**
Desarrolla Trabajo con Sustancias Quimicas	**N/A**
Para Manipulacion de Alimentos	**N/A**
Examen Psicosensometrico	**N/A**
Desarrolla Tareas de Conducción de Vehiculos	**N/A**
Retiro Satisfactorio	**N/A**
Al examen médico presenta enfermedades que requieren remisión a la EPS ☐ ARL ☐	
Retiro No Satisfactorio	**N/A**
Examen Medico Ocupacional de Reintegro Laboral	**N/A**
Aplazado por Condiciones que Afectan el Cargo al que Aspira	**N/A**
Con Condiciones de Salud que Interfieren su Capacidad para el Cargo que Aspira	**N/A**

Descripción de la Limitación

Ninguna

Recomendaciones Generales

Usar adecuadamente los elementos de proteccion personales
Habitos y estilos de vida saludable dieta balanceada y ejercicios diarios por 30 minutos
Higiene postural
Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa
Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo

Recomendaciones Especificas

SE RECOMIENDA BAJAR DE PESO, CUENTA CON ESQUEMA DE VACUNACIÓN PARA EL SARS COV 2
SATURACIÓN DE OXÍGENO:99 %
TEMPERATURA:36.2 Â°C

Elaborado por VIMOSG. S.A.S. De acuerdo a la resolución 2346 del 2007 y la resolución 1918 del 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y en general los documentos de este examen y exámenes complementarios, reposan en nuestras instalaciones y son estrictamente confidenciales y estarán disponibles para fines legales pertinentes.

Dra. Karen M. Valeta L.
Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Reg. 152 C.C. 1.007.674.497

KENDRY

Karen marcela valeta luna
Medico especialista
Lic. de S.O #: 152
Registro #: 1067874497

Kendy johanna mendoza ruz
CC 1102867752

Huella
Digital

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **KENDRY JOHANNA MENDOZA RUZ** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 1.102.867.752** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130488000200006310** aperturada el **11 de junio de 2025**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

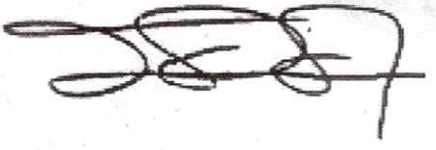
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **488006310**
10 dígitos: **0488006310**
16 dígitos: **0488000200006310**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **11** de **junio** de **2025** a las **16:16**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	2/8/21	Moderna	056D24A	SISST	Dania Diaz	1104428670
	2	20-10-21	Moderna	940068	Sisst SAS	Dania Diaz	1104428670
		27-01-24	Moderna	010B23-2A	Punto Vital.	Sandys Suarez	1100626 312.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampion-Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	25/01/24	W3D501V.	IPS 20-enero.
Toxoide Tetánica Difterico (Td)	1			
	2	15/05/17	AC37B201	IPS 20 enero
	3	25/01/24	233Q012B	IPS 26 ener
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional				
Otras	H.A	26/07/14	AHAVB602	CO.IPS liber

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 769de163-425e-[illegible]a4-9630-7474aa2577e5

Nombres y apellidos / Full name: **KENDRY JOHANNA MENDOZA RUZ**

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

Número de identificación / ID Number: **1102867752**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **18/07/1995**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3043996903**

Correo electrónico / e-mail: **NOTIENE@GMAIL.COM**

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
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Hepatitis A Adultos	Primera	26	7	2014		AHAVB602CD	SINCELEJO IPS LA LIBERTAD	
TdaP Acelular Gestantes	Anual	15	5	2017		AC37B213AA	SINCELEJO IPS 20 DE ENERO	
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	15	6	2017		P3A531V	SINCELEJO IPS 20 DE ENERO	Erika Leonor Alfaro Betin
COVID MODERNA	Primera	2	8	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	056D21A	SERVICIOS INTEGRALES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SINCELEJO	YULISSA ANDREA DE LA OSSA MARTINEZ
Fiebre amarilla	Única	25	1	2024	Sanofi Pasteur	W3D501V	E.S.E UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS SEDE 20 DE ENERO	YOJAIRA STELLA ZABALA GARRIDO
TD Adulto	Tercera	25	1	2024	Serum	2333Q012B	E.S.E UNIDAD DE SALUD SAN FRANCISCO DE ASIS SEDE 20 DE ENERO	YOJAIRA STELLA ZABALA GARRIDO
COVID MODERNA BIVALENTE	Adicional	27	1	2024	Catalent Indiana	010B23-2A	IPS PUNTO VITAL SAS	SANDYS MARIA SUAREZ VILLEGAS
COVID MODERNA XBB1.5	Adicional 1	30	7	2024	Catalent Indiana	016J23A	IPS PUNTO VITAL SAS	SANDYS MARIA SUAREZ VILLEGAS

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.