FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Peñaloza	Prada	Kelly Johana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1043843239	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 08 MES 12 AÑO 1989	CALLE 9 7 1 55			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ATLÁNTICO
DEPTO	ATLÁNTICO	MUNICIPIO	CAMPO DE LA CRUZ		
MUNICIPIO	CAMPO DE LA CRUZ	TELÉFONO	3205174156	EMAIL	matdank1109@outlook.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2006

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	8	X		FISIOTERAPIA	05	2017	1043843239

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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: HOSPITAL EL CARMEN DE CHUCURI			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: EL CARMEN DE CHUCURI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	06	Año	2025	Día	01	Mes	08	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: FISIOTERAPIA CONSUTA EXTERNA	DEPENDENCIA: AREA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN: CALLE 7 14 60						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: MEDICINA Y TERAPIA DOMICILIARIA			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: ZAPATOCA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3177122447	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	11	Año	2023	Día	29	Mes	07	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: FISIOTERAPIA	DEPENDENCIA: AREA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN: CARRERA 15 3A 52 PISO 7 PIEDECUESTA						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IPS GESTIONAR BIENESTAR HOSPITAL ZAPATOCA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* ZAPATOCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3194338310	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	12	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA FISICA Y RESPIR	*DEPENDENCIA* AREA DE ASISTENCIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 2 22 30					

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	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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

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

VIGILADO Supersalud

GESTIONARBIENESTAR

NIT 900.101.736-0

EL DEPARTAMENTO DE GESTION HUMANA DE LA COOPERATIVA MULTIACTIVA DE SERVICIOS INTEGRALES GESTIONARBIENESTAR

CERTIFICA

Que, la señora **KELLY JOHANA PEÑALOZA PRADA** identificada con cédula de ciudadanía 1043843239 sostuvo un Contrato Civil de Prestación de Servicios para Profesionales Independientes sin vínculo laboral como **FISIOTERAPEURA,** desde el 16 de noviembre del 2023 hasta el 30 de enero del 2025.

Se expide a solicitud del interesado a los treinta y un (31) días del mes de julio del 2025.

CLAUDIA INÉS GUIO ROBLES
ANALISTA DE OPS

CRA 21 A # 35 – 134 Cañaveral - Floridablanca
6663279 ext. 2104-2105- 2107
profesionaldecontratacion@redinsalud.com

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1043843239
Nombres:	KELLY JOHANA PEÑALOZA PRADA
Tipo de afiliado:	Cabeza de familia
Fecha de afiliación:	2026-05-01
Estado de afiliación:	No vigente
Régimen:	Subsidiado
Nivel Sisben:	1
Departamento - Municipio:	ATLANTICO CAMPO DE LA CRUZ

OBSERVACIONES:
ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.
La anterior certifcación se expide y firma el 2026-04-01 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-05-01

Supersalud vigilado

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y No. de documento:	CC 1043843239
Nombres:	KELLY JOHANA PEÑALOZA PRADA
Tipo de afiliado:	Cabeza de familia
Fecha de afiliación:	2026-05-01
Estado de afiliación:	No vigente
Régimen:	Subsidiado
Nivel Sisben:	1
Departamento - Municipio:	ATLANTICO CAMPO DE LA CRUZ

OBSERVACIONES:
ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.
La anterior certifcación se expide y firma el 2026-04-01 a solicitud del interesado y es válida hasta el 2026-05-01

VIGILADO Supersalud

CARLOS TORRES SALAZAR
DIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.043.843.239
PEÑALOZA PRADA

APELLIDOS
KELLY JOHANA

NOMBRES



kelly peñaloza prada
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-DIC-1989
CAMPO DE LA CRUZ
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

04-MAR-2008 CAMPO DE LA CRUZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



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
Peñaloza	Prada	Kelly Johana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1043843239	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 08 MES 12 AÑO 1989

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ATLÁNTICO

MUNICIPIO CAMPO DE LA CRUZ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 8 3 2 apartamento 202

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO EL CARMEN DE CHUCURI

TELÉFONO 3205174156 EMAIL matdank1109@outlook.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO *	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2006

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	8	X		FISIOTERAPIA	05	2017	1043843239

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)

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 MEDICINA Y TERAPIA DOMICILIARIA				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* ZAPATOCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3177122447	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	11	*Año*	2023	*Día*	29	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPIA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 15 3A 52 PISO 7 PIEDECUESTA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IPS GESTIONAR BIENESTAR HOSPITAL ZAPATOCA				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* ZAPATOCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3194338310	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	11	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA FISICA Y RESPIR	*DEPENDENCIA* AREA DE ASISTENCIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 2 22 30					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

República de Colombia

INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAMPO DE LA CRUZ

Campo de la Cruz – Atlántico

Licencia de Funcionamiento Según Resolución No. 3492 de 15 de Noviembre de 2004
Emanada de la Secretaría de Educación y Cultura Departamental.

Confiere a:

Kelly Johana Peñaloza Prada

Identificado(a) con TI 39120650831 Expedida en Barranquilla

El Título de:

BACHILLER ACADÉMICO

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

Rectora

Secretaria Académica

Libro No. 01 Acta No. 49
Folio No. 109 Registro No. 2416

Dado en Campo de la Cruz – Atlántico, a los 15 días del mes de Diciembre de 2006

República de Colombia

Universidad Simón Bolívar

Confiere el título de

Fisioterapeuta

A KELLY JOHANA PEÑALOZA PRADA

Documento de Identificación CC [illegible]

y en testimonio de haber cumplido los requisitos establecidos en [illegible] le confiere el presente título en Barranquilla, a los [illegible] días del mes de [illegible] de 2015 y le entrega con los honores de ley.

Secretaria General

Rector

Inscrito en el Folio No. [illegible] del Libro de Registro [illegible] Secretaria General de la Universidad

2015

26990

ACTA DE GRADO AG-72-926

En Barranquilla, Departamento del Atlántico, República de Colombia, a los veintisiete (27) días del mes de julio del año 2017, se efectuó la ceremonia de graduación de:

PEÑALOZA PRADA KELLY JOHANA
Documento de identificación Nº 1043843239

Quien ha cumplido los requisitos legales y académicos establecidos para recibir el título

La ceremonia de grado fue presidida por el Sr. Rector, doctor José Consuegra Bolívar, en ausencia del Decano de la Facultad y actuó como Secretaria General la Ingeniera Rosario García González

Habiéndose tomado el juramento de rigor por parte del Sr. Rector, se le hizo entrega del diploma correspondiente identificado con el número 20505, que le acredita como:

FISIOTERAPEUTA

Para constancia se extiende y firma la presente acta.

Firmado, Doctor José Consuegra Bolívar, Rector; José Rafael Consuegra Machado, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud; y Rosario García González, Secretaria General.

Es fiel copia tomada del acta original de la ceremonia de grados AG-72, en la permanente Registrada en el folio 72 del libro de diplomas No.80, de la Secretaría General de la Universidad

Dada en la Universidad Simón Bolívar, a los veintisiete (27) días del mes de julio de 2017.

ROSARIO GARCÍA GONZÁLEZ
Secretaria General

Barranquilla, julio 27 de 2017.

Universidad Simón Bolívar

Fundación Ley 4824 de 11 de noviembre de 1965 del Congreso de Venezuela
Personería Jurídica Resolución No. 21 del 8 de enero de 1970

Confiere a

KELLY JOHANA PEÑALOZA PRADA

con Documento de Identificación CC No. 1083 565 239

el certificado de

Diplomado

EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

con una intensidad horaria de 200 Horas

En testimonio se expide el presente Certificado en Barranquilla, a los 27 días del mes de Julio de 2017 y lo refrendan con las firmas de rigor.

Secretaria General

Rector

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR

Centro de Educación Continuada

La Universidad Simón Bolívar por intermedio del Centro de Educación Continuada

Certifica que

PEÑALOZA PRADA KELLY

Participó en el

JORNADA DE ACTUALIZACION EN REHABILITACION VASCULAR PERIFERICA DEL MIEMBRO INFERIOR

Con una intensidad de 4 horas académicas

Dada en Barranquilla a los 26 días del mes de octubre de 2013

Coordinadora Centro de Educación Continuada

Corporación Educativa Laboral
KORPODESCO
Licencia Renovada No. 1500 de 2017 por la Secretaría de Educación
Nit. 901.004.065-2

CORPORACION TÉCNICA LABORAL DE LA GUAJIRA
COTELGUA
Licencia de Funcionamiento Resolución N° 0842 de Junio de 2016
Registro de salud 0447 de abril 05 de 2019, Acta 01 y 02
Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud.
Nit. 900722762-7

Certifican Que:

KELLY JOHANA PEÑALOZA PRADA

Identificado con Documento Numero: 1.043.843.239

Participo y Aprobó la actualización Virtual del Curso Taller:

HUMANIZACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Llevado a cabo del 12 al 14 de Noviembre de 2021,
con una intensidad de 26 horas teorico - demostrativo
Ciénaga, Magdalena, Noviembre 14 de 2021
Consecutivo: SVS.00150

Registro de salud 0447 de abril 05 de 2019, Acta 01 y 02
Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud

Director

Entrenador

Numero Diploma: 15 — Siguenos actualizar con nosotros en Facebook de 2022 — Codigo Diploma: 9.162.360

Corporación Educativa Laboral
KORPODESCO
Licencia Renovada No. 1500 de 2017 por la Secretaría de Educación
Nit. 901.004.065-2

CORPORACION TÉCNICA LABORAL DE LA GUAJIRA
COTELGUA
Licencia de Funcionamiento Resolución N° 0842 de Junio de 2016
Registro de salud 0447 de abril 05 de 2019, Acta 01 y 02
Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud
Nit. 900722762-7

Certifican Que:

KELLY JOHANA PEÑALOZA PRADA

Identificado con Documento Numero: 1.043.843.239

Participo y Aprobó la formación Virtual del Curso Taller:

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Llevado a cabo del 11 al 13 de Noviembre de 2021,
con una intensidad de 26 horas teorico - demostrativo
Ciénaga, Magdalena, Noviembre 13 de 2021
Consecutivo: SVS.00145

Registro de salud 0447 de abril 05 de 2019, Acta 01 y 02
Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud

Director

Entrenador

Numero Diploma: 14 — Siguenos actualizar con nosotros en Facebook de 2022 — Codigo Diploma: 9.162.360

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Kelly Johana Peñaloza Prada

C.C. 1.043.843.239

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

VIGENCIA 2 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION

Con una intensidad de veinte (20) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los veintisiete (27) días del mes de Octubre del año 2021
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Certificación Internacional AHA-Proveedor en Salud
Especialista en Cuidado Crítico

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo cil.colombia@hotmail.com

CIL
CORPORACIÓN INTERNACIONAL DE LÍDERES ONG

Hace Constar Que

Kelly Johana Peñaloza Prada

C.C. 1.043.843.239

Aprobó los estudios correspondientes al

CURSO

SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

VIGENCIA 2 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION

Con una intensidad de cuarenta y ocho (48) horas

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los veintisiete (27) días del mes de Octubre del año 2021
En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educación Informal Del Ministerio de Educación Nacional
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección

LUIS CARLOS PRADA PRADA
Director
Corporación Internacional Líderes ONG

BEATRIZ EUGENIA RAMOS SUAZA
Certificación Internacional AHA-Proveedor en Salud
Especialista en Cuidado Crítico

La validez del diploma la puedes solicitar al 3003905210 o al correo cil.colombia@hotmail.com

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KELLY JOHANA PEÑALOZA PRADA

Con Cedula de Ciudadania No. 1043843239

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Medellin, a los ocho (8) días del mes de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

NORA LUZ SALAZAR MARULANDA
Subdirectora
CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD
REGIONAL ANTIOQUIA

78999824 - 08/11/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 940100242165 3CC1043843239C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KELLY JOHANA PEÑALOZA PRADA

Con Cedula de Ciudadania No. 1043843239

Cursó y aprobó la acción de Formación

ACCIONES BASICAS PARA LA ATENCION DE UNA PERSONA CON AFECTACION DE LA SALUD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los diecinueve (19) días del mes de noviembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por

JHON FREDY VARGAS LOZANO
Subdirector
CENTRO PARA LA INDUSTRIA DE LA COMUNICACIÓN GRAFICA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

63875991 - 19/11/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 921700200559 3CC1043843239C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

KELLY JOHANA PEÑALOZA PRADA

Con Cedula de Ciudadania No. 1043843239

Cursó y aprobó la acción de Formación

SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cali, a los catorce (14) días del mes de agosto de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
ALEX AMED VALENCIA ROJAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALEX AMED VALENCIA ROJAS
Subdirector
CENTRO DE DISEÑO TECNOLOGICO INDUSTRIAL
REGIONAL VALLE

61289228 - 14/08/2019
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 9229001934459CC1043843239C.

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

COLFI
Colegio Colombiano de Fisioterapeutas

Identificación Única del Talento Humano en Salud
FISIOTERAPEUTA

Kelly Johana Peñaloza Prada

CC 1043843239

Universidad Simón Bolívar

Barranquilla

Fecha Expedición Diploma: 2017-07-27
Fecha Inscripción RETHUS: 2018-01-22



Esta tarjeta es un documento público y se expide de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Es personal e intransferible.

Si esta tarjeta es encontrada por favor informar al Colegio Colombiano de Fisioterapeutas: colegio@colfi.co

Firma Representante Legal

COLFI -07013

Firma

MEDICINA Y TERAPIAS DOMICILIARIAS S.A.S.
MTD S.A.S

CERTIFICA:

Que el señor(a) **KELLY JOHANA PEÑALOZA PRADA**, identificado(a) con CC **No. 1043843239,** prestó sus servicios como **FISIOTERAPEUTA,** en nuestra compañía mediante contrato **(OPS) prestación de servicios.**

Se expide en Piedecuesta, Santander a los 9 de enero de 2026, a solicitud del interesado.

JURANI ALEXANDRA TAPIAS GARCES
CC 1098744987 Bucaramanga
Coordinadora Nacional de Nómina
CR 15 3AN 52 P7, PIEDECUESTA SDER
TELÉFONO 3134462314
Correo. jurani.tapias@mtd.net.co

Resultado General -2021-11-12-5:57:05 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1043843239	KELLY	JOHANA	PEÑALOZA	PRADA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) KELLY JOHANA PEÑALOZA PRADA identificado(a) con CC 1043843239 registra La siguiente información:

2021-11-12-5:57:05 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	FISIOTERAPIA	2018-01-22	4339	Colegio Colombiano de Fisioterapeutas - COLFI

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 Secretaria de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matricula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

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 lunes 23 de febrero de 2026, a las 14:15:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1043843239
Código de Verificación	1043843239260223141527

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:13:20 PM horas del 23/02/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1043843239**
Apellidos y Nombres: **PEÑALOZA PRADA KELLY JOHANA**

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.

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

Todos los derechos reservados.

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 1043843239 **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 23/02/2026 02:28 PM

Código Verificación: **V34FRUTD9Y**

Válida hasta: **24/05/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 291818690

PIB
15:03:37
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 23 de febrero 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) KELLY JOHANA PEÑALOZA PRADA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1043843239:

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.

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 15:07:55 horas del 23/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1043843239,** Apellidos y Nombres **PEÑALOZA PRADA KELLY JOHANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **alcaldia municipal** , con NIT **800094462-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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:

KELLY JOHANA PEÑALOZA PRADA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.043.843.239,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 26 de Febrero del 2026.

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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141030562682

(415)7707212489984(8020) 000014103056268 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 3 8 4 3 2 3 9	8	Impuestos de Barranquilla	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 0 4 3 8 4 3 2 3 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Campo de la Cruz 1 3 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEÑALOZA	PRADA	KELLY	JOHANA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Campo de la Cruz 1 3 7

41. Dirección principal: CL 9 # 7 - 155 CA

42. Correo electrónico: matdank1109@outlook.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 2 0 5 1 7 4 1 5 6 | 45. Teléfono 2

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

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					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 PEÑALOZA PRADA KELLY JOHANA

985. Cargo Contribuyente

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 23-02-2026 02:00:30PM

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: PEÑALOZA PRADA KELLY JOHANA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1043843239 de CAMPO DE LA CRUZ, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-162-60-09096-1, fecha de apertura: 11/02/2023.

Se expide en CAMPO DE LA CRUZ, a los veinte y cuatro (24) días del mes de febrero de 2026, con destino a: A QUIEN INTERESES

Banco Agrario de Colombia
OF. CAMPO DE LA CRUZ - ATLCO

DIRECTOR (A) OFICINA

FIRMA AUTORIZADA