Propuesta para el cargo de Gestora Documental

Asunto: Propuesta de servicios como Gestora Documental

Cordial saludo.

Me permito presentar mi interés en desempeñarme como Gestora Documental en su institución hospitalaria, aportando compromiso, organización y responsabilidad en el manejo de la información clínica y administrativa.

Mi objetivo es contribuir al adecuado control, organización, clasificación, archivo, custodia y disponibilidad de la documentación, garantizando el cumplimiento de la normatividad vigente, la confidencialidad de la información y el acceso oportuno a los documentos que apoyan la atención de los pacientes y los procesos institucionales.

Entre los aportes que puedo ofrecer se encuentran:

- Organización y clasificación de historias clínicas y documentos administrativos.
- Gestión, control y seguimiento del archivo físico y digital.
- Aplicación de las normas de gestión documental y conservación de archivos.
- Protección de la confidencialidad de la información de los pacientes.
- Apoyo a las diferentes áreas del hospital en la búsqueda y entrega oportuna de documentos.
- Compromiso con la calidad, el orden y la mejora continua de los procesos documentales.

Estoy dispuesta a trabajar con ética, responsabilidad y sentido de pertenencia, contribuyendo al fortalecimiento de los procesos administrativos y asistenciales de la institución.

Agradezco la oportunidad de ser considerada para este cargo y quedo atenta a una entrevista donde pueda ampliar mi perfil y experiencia.

Atentamente,

Sury Lemos Barrios

Sury Sadai Lemos Barrios

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

*ENTIDAD RECEPTORA*

## 1 DATOS PERSONALES

| *PRIMER APELLIDO* | *SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )* | *NOMBRES* |
|---|---|---|
| Lemos | Barrios | Sory Sadai |

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN*: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1037484681

*SEXO*: F (X) M ( )

*NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: _____

*LIBRETA MILITAR*

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

*FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO*

FECHA DÍA 14 MES 03 AÑO 1997

PAÍS Colombia

DEPTO Antioquia

MUNICIPIO San Juan de Uraba

*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*

_____

PAÍS Colombia DEPTO Antioquia

MUNICIPIO San Juan de Uraba

TELÉFONO 3025471310 EMAIL SorySadailemosba@g.

## 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:* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *PRIMARIA* | | | | | *SECUNDARIA* | | | | *MEDIA* | | *FECHA DE GRADO* |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | X[1] | MES 11 AÑO 2015 |

***EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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* | |
| T.C | 4 | X | | Archivo | 11 | 2018 | |
| T.C | 4 | X | | Auxiliar Administrativo | 06 | 2018 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Dimensión Genesis | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Antioquia | Las Cejas | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3136728128 | DÍA 15 MES 11 AÑO 2023 | DÍA 15 MES 05 AÑO 2025 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Gestora Ambiental | | Damaquiel - Antioquia |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| 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 | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| 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 | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| 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 | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**NOTA:** SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 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* | 1 | 6 |
| *EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO* | | |
| *TRABAJADOR INDEPENDIENTE* | | |
| ***TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA*** | 1 | 6 |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ 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*_____

Sury Lemos Barrios

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 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*


FECHA DE NACIMIENTO 14-MAR-1997
SAN JUAN DE URABA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
17-MAR-2015 SAN JUAN DE URABA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.037.484.681
LEMOS BARRIOS
SURY SADAI
Sury Lemos Barrios
FIRMA

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 miércoles 05 de agosto de 2026, a las 13:05:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Extranjería |
| No. Identificación | 1037484681 |
| Código de Verificación | 1037484681260805130529 |

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

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 298942267

PIB
08:22:49


Bogotá DC, 06 de julio 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) SURY SADAI LEMOS BARRIOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1037484681:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 03:17:38 PM horas del 05/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1037484681**

Apellidos y Nombres: **LEMOS BARRIOS SURY SADAI**

**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

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, 05/08/2026 03:47:14 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1037484681** y Nombre: **SURY SADAI LEMOS BARRIOS.**

## 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. **145297678** . 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto: 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14470930176

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1037484681 — 6. DV: 8

12. Dirección seccional: Impuestos de Medellín 11

14. Buzón electrónico:

## IDENTIFICACION

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida (2) | Cédula de ciudadanía (13) | 1037484681 | 2015/03/17 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 169 | Antioquia (05) | San Juan de Urabá (659) |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| LEMOS | BARRIOS | SURY | SADAY |

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

## UBICACION

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA (169) | Antioquia (05) | San Juan de Urabá (659) |

41. Dirección principal: DAMAQUIEL

| 42. Correo electrónico | 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|---|
| sslemos@misena.edu.co | | 3152275194 | |

## CLASIFICACION

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código: 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8299 | 2018/06/04 | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 53. Código | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

# 12- Ventas régimen simplificado

### Obligados aduaneros

| 54. Código | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |
| | 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 renovac

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2018/06/1

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante: Sury Lemos

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MEZA BRICEÑO GERMAN HONORIO

985. Cargo: Gestor III

Fecha generación documento PDF: 12-06-2018 02

Scanned with TapScanner

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y en su nombre la

# Institución Educativa Rural Monseñor Escobar Vélez

Aprobada por resolución nº 7827 del 09 de octubre de 2.001 y fusionada mediante resolución 1501 del 20 de febrero de 2.003.-Decreto Nacional 1860 de 1994 Artículo 11, Decreto 00921 de 1994 y Ley 115 de 1994 Artículo 138.

Confiere a:

## Sury Sadai Lemos Barrios

C.C. Nº 1.037.484.661 de San Juan de Urabá Antioquia

El Título de:

## Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas establecidos en el Proyecto Educativo Institucional(P.E.I.)

JAIDER MUÑOZ VALDEZ
C.C. Nº 78'025.039 de Cereté - Córdoba
RECTOR

JENNY LOPEZ GONZALEZ
C.C. Nº 43'158.434 de Medellín - Antioquia
AUXILIAR ADMINISTRATIVA

Inscrito en el acta de Grado Nº _17_ Folio Nº__17_
Numeral ___18__ Libro __01__
Dado en el corregimiento de Damaquiel, San Juan de Urabá - Antioquia
a los 21 días del mes de Noviembre de 2015

REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

***Hace constar que***

**SURY SADAY LEMOS BARRIOS**

*Con Cédula de Ciudadanía No.* 1.037.[illegible]

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**TECNICO EN ASISTENCIA DE ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS**

*con una Duración de* 570 horas

*En testimonio de lo anterior se firma el presente en Barranquilla a los diecinueve (19) días del mes de diciembre de dos mil catorce (2014)*

Firmado Digitalmente por
ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autoridad del Documento
Bogotá - Colombia

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
DIRECTOR
COMPLEJO TECNICO INDUSTRIAL PESQUERO Y TURISTICO
REGIONAL ANTIOQUIA

24789928 - 16/12/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el vínculo electrónico que se encuentra en la página web http://[illegible] ingresando el número
Verificación: EXT1[illegible]

REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE:

El Instituto de Educación no formal

# CENTRO DE PROGRAMAS DIVERSIFICADOS

# C.P.D

Autorizado oficialmente por la Secretaria de Educación y Cultura del departamento de Córdoba, mediante Resolución N° 000636 del 27 de abril de 1993.

CERTIFICA A:

## SURI SADAY LEMOS BARRIOS.

Identificada con la cedula de ciudadania número 1.037.484.681 de San Juan de Urabá - Antioquia
Quien es apto para desempeñarse como:

# AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente, la capacitación técnica y practica con una intensidad de 1.200 horas, equivalentes a 5 semestres del programa según el decreto 0114 de enero 15 de 1996.
Anotado al folio N° Doce (12) del libro de Registros 01.

Director

Secretaria General

Secretaria de Educación de Antioquia

Expedido en APARTADÓ (ANT.) a los 12 días del mes de junio de 2018

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:

**SURY SADAI LEMOS BARRIOS,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.037.484.681**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Agosto 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.

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS SAVIA SALUD EPS
### Movilidad Régimen Contributivo

La EPS SAVIA SALUD EPS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

| | |
|---|---|
| Tipo y Número de identificación: | CC 1037484681 |
| Apellidos: | LEMOS BARRIOS |
| Nombres: | SURY SADAI |
| Tipo de discapacidad: | No aplica |
| Plan de salud: | Movilidad Régimen Contributivo |
| Tipo de afiliado: | Cotizante |
| Tipo de trabajador: | Independiente |
| Causal del estado de afiliación: | Terminacion Laboral |
| Estado de servicio: | No Vigente |
| Fecha de Afiliación: | 01/12/2023 |
| Fecha fin de Afiliación: | 31/05/2025 |
| Departamento de Afiliación: | ANTIOQUIA |
| Municipio de Afiliación: | SAN JUAN DE URABÁ |
| Zona: | Urbana - Cabecera Municipal |

### IPS de atención de primer nivel

| IPS | Direccion | Servicio |
|---|---|---|
| ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ - ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GOMEZ | KR 20 # 24-20 FLORESTA | MEDICINA GENERAL |

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artìculo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 5 de Agosto de 2026 a solicitud del interesado.

**Jefatura de Aseguramiento de Operaciones**
**SAVIA SALUD EPS**

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

# Certificación
Bancaria

Miércoles, 05 de agosto de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SURY SADAI LEMOS BARRIOS identificado(a) con CC 1037484681, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta de ahorros | 54981080567 | 2017-08-22 | Activo | ***** |

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correososospechoso@bancolombia.com.co

# PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

**PAISOFT 2.7.5 (2014.03.06)**

**ESE HOSPITAL HECTOR ABAD GÓMEZ - SAN JUAN DE URABA**

## HISTORIA DE VACUNACION

**DOCUMENTO** CC 1037484681
**NOMBRE** SURY SADAY LEMOS BARRIOS
**FECHA DE NACIMIENTO** 1997/03/14
**DIRECCION** Nro
**TELEFONO(S)** 3025471310

**VACUNAS PAI**

| APLICACION | | FECHA | BIOLOGICO | LOTE | LABORATORIO | VACUNADOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ANTIGRIPAL (INFLUENZA) | | | | | | |
| DOSIS | 1 | 2024/09/24 | AG (ANTIGRIPAL-INFLUENZA) | V50524001 | SIN DATO | DELIA ESTHER TARI |
| BCG | | | | | | |
| DOSIS | 1 | 1997/04/11 | BCG | | | |
| DPT | | | | | | |
| DOSIS | 1 | 1997/06/20 | DPT (BACTERIANA) | | | |
| DOSIS | 2 | 1997/09/04 | DPT (BACTERIANA) | | | |
| DOSIS | 3 | 1997/11/25 | DPT (BACTERIANA) | | | |
| REFUERZO | 1 | 2024/10/23 | DTPa (ACELULAR) | 2CA74C2 | SANOFI PASTEUR | NELSON MACHADO |
| FIEBRE AMARILLA | | | | | | |
| DOSIS | 1 | 2019/07/24 | FA (FIEBRE AMARILLA) | P3G731V | SANOFI PASTEUR | NELSON MACHADO |
| HEPATITIS B | | | | | | |
| DOSIS | 1 | 1997/04/11 | HB (HEPATITIS B) | | | |
| DOSIS | 2 | 1997/06/20 | HB (HEPATITIS B) | | | |
| DOSIS | 3 | 1997/11/25 | HB (HEPATITIS B) | | | |
| PAPILOMA VIRUS | | | | | | |
| DOSIS | 1 | 2013/04/23 | PVH - (PAPILOMAVIRUS HUMANO) | H018961 | MERK | HAROLDO TULIO M |
| DOSIS | 2 | 2013/10/24 | PVH - (PAPILOMAVIRUS HUMANO) | J005613 | MERK | HAROLDO TULIO M |
| POLIO | | | | | | |
| DOSIS | 1 | 1997/06/20 | VOP (POLIO ORAL) | | | |
| DOSIS | 2 | 1997/09/04 | VOP (POLIO ORAL) | | | |
| DOSIS | 3 | 1997/11/25 | VOP (POLIO ORAL) | | | |
| RUBEOLA | | | | | | |
| DOSIS | 1 | 2000/02/15 | SRP (SARAMPION+RUBEOLA+PAROTIDITIS) | | | |
| SARAMPION | | | | | | |
| DOSIS | 1 | 1998/11/04 | AS (SARAMPION) | | | |
| SRP | | | | | | |
| DOSIS | 1 | 2000/02/15 | SRP (SARAMPION+RUBEOLA+PAROTIDITIS) | | | |
| Td (Adultos) | | | | | | |
| DOSIS | 1 | 1997/06/20 | DPT (BACTERIANA) | | | |
| DOSIS | 2 | 1997/09/04 | DPT (BACTERIANA) | | | |
| DOSIS | 3 | 1997/11/25 | DPT (BACTERIANA) | | | |
| DOSIS | 4 | 2009/12/10 | Td (TETANOS-DIFTERIA ADULTOS) | EU40802-A | SERUM | ENIS DEL CARMEN A |
| DOSIS | 5 | 2011/04/08 | Td (TETANOS-DIFTERIA ADULTOS) | 024L9006A | SERUM | AROLDO MUÑOZ F |
| REFUERZO | 1 | 2024/10/23 | DTPa (ACELULAR) | 2CA74C2 | SANOFI PASTEUR | NELSON MACHADO |
| TD (niños) | | | | | | |

CERTIFICADO

NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo, Sury Sadai Lemos Barrios, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.037.484.681, expedida en San Juan de Urabá, domiciliada en el municipio de San Juan de Urabá – Antioquia, manifiesto bajo la gravedad del juramento no estar incursa en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, el Decreto 128 de 1976, la Ley 1474 de 2011 y demás normas que regulan la materia, para contratar con la entidad correspondiente.

En constancia de lo anterior, se expide en el municipio de San Juan de Urabá – Antioquia, a los 06 días del mes de Agosto de 2026

Sury Sadai Lemos Barrios

C.C. 1.037.484.681

# 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 15:50:32 horas del 05/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1037484681,** Apellidos y Nombres **LEMOS BARRIOS SURY SADAI**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital vector abad gomez**, con NIT **800143438-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

---

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



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