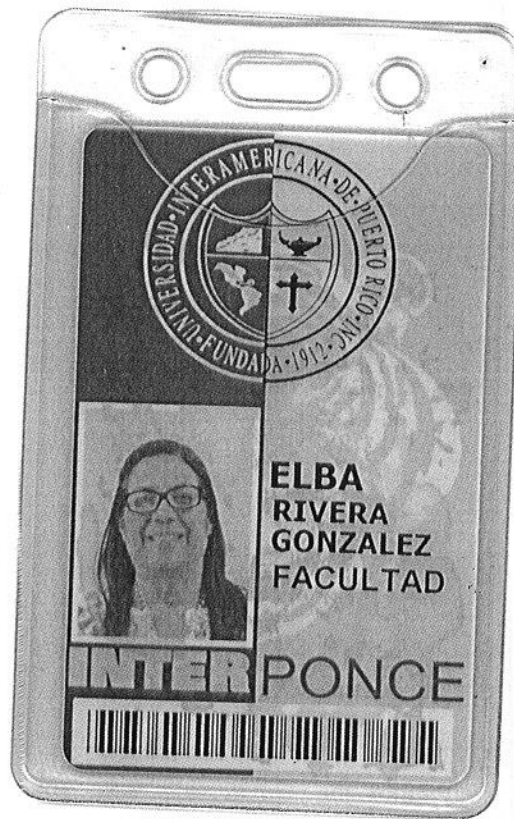






DEPARTAMENTO DE
SALUD
GOBIERNO DE PUERTO RICO

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA REGULACIÓN DE LA SALUD PÚBLICA

CERTIFICADO DE SALUD

FECHA: 13 de septiembre de 2025

Nº DE SELLO: 24120259983917

NOMBRE: ELBA RIVERA GONZALEZ

FECHA DE NACIMIENTO: 30 de mayo de 1961

SEXO: Femenino

RESIDENCIA: MANSIONES DE CAMINO REAL CALLE VILLA REAL #152 JUANA DIAZ, PR

OFICIO: PROFESORA

LUGAR DE TRABAJO: U.I.A.P.R

TIPO DE CERTIFICADO DE SALUD: ☐ ALIMENTO ☒ NO ALIMENTO

PRUEBA REALIZADA:

☒ VDRL ☒ HEPATITIS C ☒ PRUEBA DE TUBERCULOSIS ☐ CULTIVO DE GARGANTA
☐ CULTIVO DE HECES FECALES ☐ PLACA DE PECHO

PROPÓSITO DEL CERTIFICADO:

EMPLEO

CERTIFICO QUE HE EXAMINADO A LA PERSONA ARRIBA DESCRITA Y QUE SE ENCUENTRA LIBRE DE ENFERMEDADES CONTAGIOSAS. ESTO DE ACUERDO CON LAS PRUEBAS ANTERIORMENTE SELECCIONADAS SEGÚN LA LEY DE CERTIFICACIÓN DE SALUD DE PUERTO RICO, NÚM. 232 DEL 30 DE AGOSTO DE 2000, SEGÚN ENMENDADA, PARA DEDICARSE A SUS OFICIOS SIN PELIGRO PARA LA SALUD PÚBLICA. ESTE CERTIFICADO SERÁ VÁLIDO POR UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN Y PUEDE SER CANCELADO EN CUALQUIER MOMENTO POR EL SECRETARIO DE SALUD.

FECHA DE EXPIRACIÓN:

13 de septiembre de 2026



SELLO OFICIAL

Jesus W Rodriguez

RS Medical Service Corp

Canas Medical Carr 132 km 22.1 Bo Canas

(787)-812-3939

Jesús W. Rodríguez Rodríguez

0013376



GOBIERNO DE PUERTO RICO
GOVERNMENT OF PUERTO RICO
NEGOCIADO DE LA POLICIA DE PUERTO RICO
POLICE OF PUERTO RICO
CERTIFICADO NEGATIVO DE ANTECEDENTES PENALES
NEGATIVE CERTIFICATE OF PENAL RECORD

Certifico que: ELBA I RIVERA GONZALEZ

Certify that: ELBA I RIVERA GONZALEZ

Residente en: JUANA DIAZ, PR

Resident of: JUANA DIAZ, PR

Seguro Social: xxx-xx-0298

Social Security: xxx-xx-0298

Fecha de nacimiento: 30/05/1961

Date of birth: 05/30/1961

Num. Solicitud: 5c9b3957-aecc-407e-9ecb-

f3aedd018bd

Application num.: 5c9b3957-aecc-407e-9ecb-

f3aedd018bd

Al momento de realizar el cotejo no aparece con antecedentes penales de la División de Expedición de Certificados de Antecedentes Penales de la Policía de Puerto Rico. Esta certificación se expide conforme a la ley 254 del 27 de julio de 1974, según enmendada por la ley 314 del 15 de septiembre de 2004, 34 L.P.R.A. Sección 1725. El cotejo se limita a las sentencias emitidas por los tribunales del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. Este documento excluye información recibida de la jurisdicción federal u otro país, así como convicciones legalmente eliminadas del expediente penal e indultos, si alguno.

No constituye una identificación de la persona a cuyo nombre se expide.

El receptor del documento debe verificar la identidad de la persona concernida.

At the time of search did not appear with a penal record in the Division of Penal Records Certificate Expedition of the Police of Puerto Rico. This certificate is issued in compliance with Public Law 254 of July 27, 1974, as amended by Law 314 of September 15, 2004, 34 L.P.R.A. Section 1725. The search was limited only to the sentences emitted by the Courts of the Commonwealth of Puerto Rico. It excludes information received from federal jurisdiction and other countries, also convictions legally eliminated from penal records or pardons, if any.

This document does not constitute an identification of bearer.

The receptor of this document should verify the identity of the person concerned.

Certificado emitido a traves de pr.gov

Dado en San Juan Puerto Rico hoy 20/09/2025

Issued in San Juan, Puerto Rico 09/20/2025

Comisionado del Negociado de la Policia de Puerto Rico
Commissioner of the Puerto Rico Police Bureau

A petición de: ELBA I RIVERA GONZALEZ

Requested By: ELBA I RIVERA GONZALEZ

Para validar la información contenida en este certificado, favor acceder a:

To validate the information in this certificate, please access the URL:

<https://servicios.pr.gov/validar/cap>

* Favor de utilizar el núm. de solicitud como código de validación

* Please use the Application number as validation code.

ADVERTENCIA: Cualquier alteración anula este certificado y constituirá violación al artículo 292 del Código Penal.

WARNING: Any alteration voids this certificate and constitutes a violation of article 292 of the Penal Code.



Gobierno de Puerto Rico
Departamento de Salud
Puerto Rico Background Check

120730

CERTIFICACIÓN NÚMERO: 120730

Certification Number

FECHA TOMA DE HUELLAS DACTILARES: 13 March 2023

Fingerprint date issued: month/day/year

Nombre del proveedor: Elba I. Rivera Gonzalez

Provider Name

Dirección del proveedor: Mansiones de Camino Real Calle Villa Real # 152

Juana Diaz, 00795

Provider address

USER ID: 0298

FECHA CERTIFICACIÓN: 03/13/2023



CERTIFICACIÓN DE LEY 300

Law 300 Certification

Emitida a:

issued to

Elba I Rivera Gonzalez

nombre Initial apellido paterno apellido materno / name initial first last name second last name

30/05/1961 USER ID: 0298

Fecha de Nacimiento - applicant date of birth

EL SECRETARIO DEL DEPARTAMENTO DE SALUD, certifica el poseedor de esta certificación **CUMPLE** con las disposiciones de la Ley Núm. 300 del 2 de septiembre de 1999 según enmendada, y con el Reglamento del Departamento de Salud número 9030 del 29 de mayo de 2018. THE SECRETARY OF THE HEALTH DEPARTMENT certifies the holder of this certification COMPLIES with the provisions of Act No. 300 of September 2, 1999 as amended, and with the Regulation of the Department of Health number 9030 of May 29, 2018.

Esta certificación está basada en los resultados obtenidos de las huellas dactilares registradas y enviadas al FBI, de la búsqueda local en el sistema del Departamento de Justicia de Puerto Rico incluyendo la base de datos del Departamento de Policía de Puerto Rico, de los análisis realizados al validar la identidad del solicitante por su identificación y por la información provista en su solicitud, entre otros. This certification is based on the results obtained from the registered fingerprints sent to the FBI, from the local search in the Puerto Rico Department of Justice system including the Puerto Rico Police Department database, from the analyzes performed when validating the identity of the applicant by his identification and by the information provided in his application, among others.

Certificado por analista N°

JS

Certified by analyst N°

Iniciales del analista/Analyst
initials

Esta certificación vence el 03/13/2024

This certification expires: month/day/year

Esta certificación esta basad en la fecha en que se tomó la huella, si durante el transcurso de su vigencia usted comete un delito de los enumerados en la Ley 300, esta certificación será nula. This certification is based on the date on which the fingerprint was taken, if during the course of its validity you commit a crime of those listed in the Law 300, this certification will be null and void.


Carlos R. Mellado López, MD
Secretario de Salud


Lourdes Borrés
Directora Programa PR Background Check Program

Este documento fue emitido por la Oficina del PR Background Check del Departamento de Salud de Puerto Rico
This document was issued by the Office of the PR Background Check of the Puerto Rico Department of Health

VACUNA PREVENTIVA CONTRA HBV

Nombre: Elba I. Rivera Gonzalez

Dosis:

1era: abril-14-1992 Sal. Rivera

2da: MAYO-14-1992 Sal. Rivera

3era: enero-29-1993 Sal. Rivera

Nota: Usted es responsable de que se le administre la Vacuna Preventiva Contra HBV

AGENCIA DE SALUD
ALIMENTO DEL SALUD
REGIONAL DE PONCE
P.R. PUERTO RICO
E INFECCIONES

CONSENTIMIENTO

Certifico que he leído la información concerniente a la vacuna
Engerix-B de la SmithKline Beckman Corporation y he comprendido los
beneficios y riesgos de esta vacuna. Pido que la vacuna sea dada a

INFORMACION SOBRE LA PERSONA A VACUNARSE (Escriba con letra de imprenta)

Rivera Gonzalez Elba I.
Apellido Primer Nombre Inicial del Segundo Nombre Edad 30

Urb. La Lila calle 6 11-4
Dirección

Ponce
Ciudad P.R. Estado 00731 Zip

Elba Rivera Gonzalez
Firma de la persona a vacunarse de la persona autorizada a hacer el pedido. abril/14/92 Fecha

INFORMACION SOBRE LA PERSONA A VACUNARSE (Escriba con letra de imprenta)

Rivera Gonzalez Elba I.
Apellido Primer Nombre Inicial del Segundo Nombre Edad 30

Urb. La Lila calle 6 11-4
Dirección

Ponce
Ciudad P.R. Estado 00731 Zip

Elba Rivera Gonzalez
Firma de la persona a vacunarse de la persona autorizada a hacer el pedido. 5/14/92 Fecha

INFORMACION SOBRE LA PERSONA A VACUNARSE (Escriba con letra de imprenta)

Elba I. Rivera Gonzalez
Apellido Primer Nombre Inicial del Segundo Nombre Edad de Nac. Total

Urb. La Lila 11-4 Ponce
Dirección

Ponce P.R. 1
Ciudad Estado Zip

Elba Rivera Gonzalez
Firma de la persona a vacunarse de la persona autorizada a hacer el pedido.

DATA DE CLINICA
FEBRERO 1993
FECHA VACUNADO
04/22/92
MANUFACT. Y #1001

Immunization record and history

Patient name: *Elba Rivera Gonzalez*

Date of birth: *5/30/61*

Vaccine	Date given	Trade name/Lot number	Site	Administered by
Influenza	<i>01/24/2020</i>	<i>FLUCELVAX</i>	<i>lef</i>	<i>V. Hernandez</i>
Influenza				
Influenza				
Influenza				
Influenza				
Hepatitis A				
Hepatitis A				
Hepatitis B				
Hepatitis B				
Hepatitis B				
Human papillomavirus				
Human papillomavirus				
Human papillomavirus				
Measles, mumps, rubella				
Measles, mumps, rubella				
Meningococcal ACWY				
Meningococcal ACWY				
Meningococcal B				
Meningococcal B				
Meningococcal B				
Pneumococcal conjugate				
Pneumococcal polysaccharide				
Polio				
Polio				
Polio				
Polio				
Tetanus, diptheria, pertussis				
Tetanus, diptheria, pertussis				
Tetanus, diptheria, pertussis				
Varicella				
Varicella				
Zoster				
Zoster				
Other				

your vaccination destination™

Walgreens

COVID-19 Vaccination Record Card

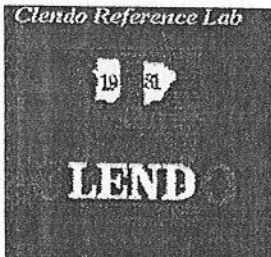
Please keep this record card, which includes medical information about the vaccines you have received.

or favor, guarde esta tarjeta de registro, que incluye información médica sobre las vacunas que ha recibido.



Last Name: Rivera First Name: Elba MI: Ines
 Date of birth: 05/30/1961 Patient number (medical record or IIS record number): 9183

Vaccine	Product Name/Manufacturer Lot Number	Date	Healthcare Professional or Clinic Site
1 st Dose COVID-19	PharmBioTech Covid PK 4176 03/11/21	01/11/21 mm dd yy	KD-2247
2 nd Dose COVID-19	Pfizer BioNTech Covid FMS315	07/1/21 mm dd yy	Klausner
Other	Pfizer FF8841	11/5/21 mm dd yy	Pharm
Other	Pfizer FMD173	11/18/21 mm dd yy	Wagner



LABORATORY REPORT

Accession Number: 19602362
 Patient Name: RIVERA GONZALEZ, ELBA
 Patient Address:

Sex F Birth Date 5/30/1961 Age: 45 Specimen Date Drawn: 5/2/2007 9:30 AM Specimen Received Date 5/2/2007
 Client Id: C.E. Reference: Referred By: W. RODZ.

0211-0- QUALITY HEALTH SERVICES (SAN CRIS
 LCDA. MIGDALIA BORRERO-DIR.
 HOSPITAL SAN CRISTOBAL
 CARR. PR 506, COTTO LAUREL
 PONCE PR 00731
 Route R 08 Phone (787)848-2100
 SSN:

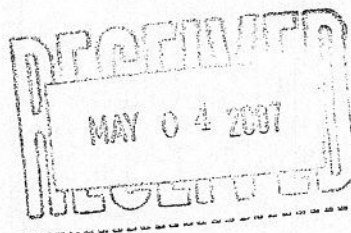
Test	Results	Flag	Reference Range	Units
HERPES ZOSTER (VARICELLA) AB	118.1			IU/mL

NOTE: EBV VZV IgG NEW REFERENCES RANGE EFFECTIVE 5/16/2003

< 15.0 NON-REACTIVE(NEGATIVE) FOR ANTI VZV IgG
 PRESUMED NON-IMMUNE TO VZV
 >= 20.0 REACTIVE(POSITIVE) FOR ANTI VZV IgG
 PRESUMED IMMUNE TO VZV
 15.0-19.9 EQUIVOCAL FOR ANTIBODIES TO VCA

EQUIVOCAL: ANOTHER SAMPLE SHOULD BE COLLECTED 10-14 DAYS LATER.

Processed Date 05/03/07
 Karissa Morales Pacheco
 Medical Technologist



SOPORTE VITAL BÁSICO

**SVB/BLS
Proveedor**



ELBA RIVERA GONZALEZ

ha realizado con éxito las evaluaciones cognitivas y de habilidades de acuerdo con el contenido del programa de Soporte Vital Básico (RCP y DEA) de la American Heart Association.

Fecha de emisión

21 Dec 2023

Nombre del centro de entrenamiento

Always CPR

N.º de ID del centro de entrenamiento

PR15513

Ciudad y país del centro de entrenamiento

Catano, Puerto Rico

Nombre del sitio de entrenamiento

Learning and Education Medical Response System

Renovar antes del

Dec 2025

Nombre del instructor

Elias Padua

ID del instructor

21088038262

Código de la tarjeta electrónica

245604665333

Código QR



Para visualizar o comprobar la autenticidad, los estudiantes y los empleadores deben escanear este código QR con su dispositivo móvil o acceder a www.cprverify.org. © 2020 American Heart Association. Todos los derechos reservados. 20-2800 10/20

SOPORTE VITAL BÁSICO**SOPORTE VITAL BÁSICO****SVB/BLS
Proveedor****ELBA RIVERA GONZALEZ**

ha realizado con éxito las evaluaciones cognitivas y de habilidades
de acuerdo con el contenido del programa de Soporte Vital Básica
(RCP y DEA) de la American Heart Association.

Fecha de emisión 21 Dec 2023 **Renovar antes del** Dec 2025 **Código de la tarjeta electrónica** 245604665333



Para visualizar o comprobar la autenticidad, los estudiantes
y los empleadores deben escanear este código QR con su
dispositivo móvil o acceder a www.cprverify.org.

**Nombre del centro de
entrenamiento** Always CPR

**N.º de ID del centro de
entrenamiento** PR15513

**País y ciudad del centro
de entrenamiento** Catano, Puerto Rico

**Nombre del sitio de
entrenamiento** Learning and Education Medical Response System

Nombre del instructor Elias Padua

ID del instructor 21088038262

© 2020 American Heart Association 20-2800 10/20

Indicaciones

1. Corte por las líneas de puntos.
2. Doble las dos mitades juntas.
3. Utilice pegamento para unir las dos mitades.



Professional Health Contractor
P.O Box 736, Adjuntas P.R. 00601

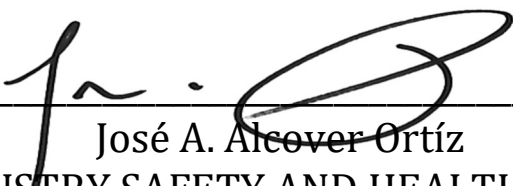
Otorga este certificado a:

Elba Rivera

Por haber completado su participación en la conferencia

HIPAA

Dado hoy, miércoles 17 septiembre 2025,
en Ponce Puerto Rico.



José A. Alcover Ortiz

GENERAL INDUSTRY SAFETY AND HEALTH #20-900317731



Professional Health Contractor
P.O Box 736, Adjuntas P.R. 00601

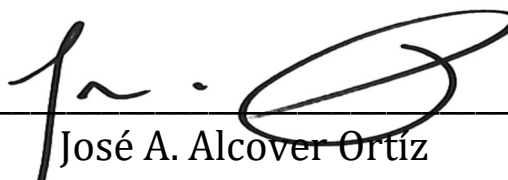
Otorga este certificado a:

Elba Rivera

Por haber completado su participación en la conferencia

OSHA

Dado hoy, miércoles 17 septiembre 2025,
En Ponce, Puerto Rico.



GENERAL INDUSTRY SAFETY AND HEALTH #20-900317731



Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico

PO Box 363647 San Juan, Puerto Rico 00936-3647
Urb. Roosevelt, Hato Rey, Calle Arrigoitia esq. Salaman, P.R.
753-7197 / Toll Free: 1 (888) 568-2737 <http://www.cpepr.org>

cibi de:

RIVERA GONZALEZ ELBA INES
480 VILLA FINAL
PONCE, PR 00731

Fecha 2024 mbre del 2023

Núm Colegiado: 26726

Capítulo: 7

Especialista: 284

Categoría	Descripción	Cantidad	Precio	Extensión
total	01-2024	1.00	40.00	40.00
			Pagado:	40.00
			Cambio:	0.00
			Balance:	0.00
			ATH:	20.00
			Crédito:89022	20.00
			Tax Municipal:	0.00
			Tax Estatal:	0.00
			Total:	40.00

Libro Núm: 1339586

Somaly Rivera



Professional Health Contractor

RESPIRATOR EMISSION AND CERTIFICATION TRAINING Attendance Record

Name: Elba Rivera

Institution: Professional Health Contractor

Respirator

Brand and model:

☒ N-95 3M Mod.1870 ☐ 3M Otro: _____

☐ N-95 3M Mod.1860

☐ N-95 3M Mod.1860S

☐ N-95 Kimberly – Clark ☐ Model 46727

☐ N-95 Alpha Pro Tech ☐ 695

Instructions for use:

☒ Placement and removal

☒ Storage, replacement indicators

☒ Check user stamp

Adjustment test, qualitative satisfactory

☒ Sweet (3M FT-11-12)

☐ Bitter (3M FT-31-32)

Signature: _____

Date: 17 septiembre 2025

Signature Coach: José A. Alcover Ortiz (20-900317731)

Date: 17 septiembre 2025