

		LISTA DE CHEQUEO PRE PRECONTRACTUAL CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		 ALCALDÍA DE SANTA MARTA Distrito Turístico, Cultural e Histórico		 Viglado Supersalud	
CONVENIOS							
Código: F-M-PYM-005		Versión: 004 10/junio/2025		Fecha de creación: 29/MAYO/2024			
NOMBRE CONTRATISTA		PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ					
ITEM	DOCUMENTO	SI	NO	N/A			
1	Captura de pantalla usuario en SECOP II						
2	Propuesta de Servicios						
3	Hoja de Vida SIGEP II si es antiguo en la ESE o Formato Unico de Hoja de Vida persona Natural <u>en caso de ser nuevo contratista en la ESE</u>						
4	Formato de DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (Descargar en la pagina: (www.funcionpublica.gov.co))						
5	Captura de pantalla de formato de bienes y rentas y conflicto de interes diligenciado en la pagina web anteriormente mencionada						
6	Copia Cédula de Ciudadanía (imagen clara)						
7	Copia Libreta militar o Certificado de definición de Situación Militar (Hombres menores de 50 años)						
8	Registro Unico Tributario- RUT (Debe contar con su actividad economica acorde a la labor a desempeñar y en el numeral 53 del RUT contar con el código 49)						
9	Formato autorización para el tratamiento de datos personales (Diligenciar en la pagina Web https://extranet.esealprorev.gov.co/)						
10	Formato compromiso de confidencialidad y no divulgación de información (Diligenciar en la pagina Web https://extranet.esealprorev.gov.co/)						
11	Certificado registro alimentario morosos - REDAM (Vigencia de descarga: máximo 1 mes antes de la fecha de contratación)						
12	Certificados académicos y actas de grado (Bachiller, Pregrado y Posgrados)						
13	En caso de haber realizado estudios en el extranjero, anexar resolucion de convalidacion de titulo en Colombia (Titulo profesional)						
14	Certificado de Ética - Aplica solo para: (Titulo profesional)						
15	Tarjeta Profesional (Imagen visible y clara)						
16	Resolución Secretaría de Salud Departamental Personal Asistencial.						
17	RETHUS- Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.						
18	Soportes Documentales de Estudios. - Médicos, Jefes de enfermería y Auxiliares de enfermería: 1)Código Gris, 2)IAMI y 3)AIEPI. - Psicólogos: 1)Código gris						
19	Certificados de Experiencia Laboral (mínimo 1 año de experiencia relacionada)						
20	Certificado de Afiliación en Salud (cotizante independiente)						
21	Certificado de Afiliación en Pensión (cotizante independiente)						
22	Certificado SARLAFT- Persona Natural (Diligenciado en la pagina web https://extranet.esealprorev.gov.co/)						
23	Certificado de Cuenta Bancaria						
24	Examen de Ingreso Preocupacional (No mayor a 3 años de vigencia de acuerdo al profesiograma establecido para el proceso, el cual lo encuentran en la pagina web https://extranet.esealprorev.gov.co/)						
25	Poliza de responsabilidad civil medica (equivalente al 20% del valor del contrato y durante la ejecucion del mismo) (Titulo profesional)						
Vb° Talento Humano							
NOMBRE							
CARGO							
FECHA							
FIRMA							



Datos Inicio

Datos

[Aumentar el contraste](#)

UTC -5 18:27:47

PAOLA BEATRIZ IBA...

Perfil Idioma y hora Certificaciones No disponible Noticias Documentos Incumplimientos

Editar perfil

Compradores

Proveedores

PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Número de documento:57462219

Ver perfil

Existencia y Representación

RUP

Indicadores de negocio

Clasificación: [Cómo mejorar su clasificación](#)

Recomendaciones0

Visitas al perfil:9

Últimas ofertas enviadas: Sin datos

Última selecciónSin datos

Última actualización:27/08/2025 6:27 PM

Datos del perfil

5% [Cómo incluir más datos](#)

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ

Nombre abreviado: PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ

Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía

Número de documento: 57462219

Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Persona Natural colombiana

País: COLOMBIA

Ubicación: CO-MAG-47001 - Santa Marta Departamento: Magdalena

Municipio: Santa Marta

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ

Identificación: 57462219

Nacionalidad: COLOMBIA

Domicilio: mz b ca 37 urb. trebol

Tipo documento: Cédula de Ciudadanía

Género: Mujer

¿Tiene alguna discapacidad? ☐ Sí ☒ No

Información General

MiPyme: No

Régimen tributario: Persona natural

Emprendimiento y/o Empresas de Mujeres: ☐ Sí ☒ No

Pertenece a un grupo étnico?: No

Condiciones especiales: No Aplica

Contactos

Dirección: mz b ca 37 urb. trebol

Código postal:

Correo electrónico de la oficina: paolaibarraperez1@gmail.com

Teléfono de oficina: 3017150868

Fax de oficina:

Página web:

Correo electrónico para notificaciones SECOP II: paolaibarraperez1@gmail.com

Link facebook:

Link linkedin:

Link youtube:

Link twitter:

Documentos relacionados

Santa Marta, 27 de agosto de 2025

Señor

HAROLDO PIZARRO
GERENTE
ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND
E.S.D.

ASUNTO: PROPUESTA DE SERVICIOS

Por medio del presente, me dirijo a usted muy respetuosamente, o quien corresponda, presentando mi propuesta y definición como Psicóloga, para prestar los servicios profesionales en coordinación y atención psicosocial desarrollando las actividades bajo la supervisión asignada cumpliendo las políticas institucionales y normas vigentes.

Por lo anterior me comprometo a cumplir a cabalidad las obligaciones específicas derivadas de la oferta y/o aquellas contenidas en los estudios de convivencia y oportunidad de la contratación.

PERFIL: Adjunto al presente mi hoja de vida con sus respectivos soportes legales necesarios para la contratación.

Atentamente,



PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ

C.C. N0. 57462219 de Santa Marta



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Ibarra	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Perez	NOMBRES Paola Beatriz
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No 57462219	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 27 MES 08 AÑO 1984 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA MARTA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Manzana B casa 37 casa urb el Trebol PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA MARTA TELÉFONO EMAIL paolaibarraperez1@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 BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO				
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X°	MES	12	AÑO	2000

EDUCACIÓN 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	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGA	07	2007	112542

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 ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA															
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD														
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO														
			Día		31		Mes		01		Año		2025		Día		30		Mes		06		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CORDINADOR PAE			DEPENDENCIA SECRETARIA EDUCACION						DIRECCIÓN CALLE 14 2 49 palacio municipal														

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA																			
DEPARTAMENTO MAGDALENA				MUNICIPIO SANTA MARTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																	
TELÉFONOS				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO																	
				Día		27		Mes		09		Año		2024		Día		31		Mes		12		Año		2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR PAE				DEPENDENCIA SECRETARIA EDUCACION						DIRECCIÓN CALLE 14 2 49 PALACIO MUNICIPAL																	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO SANTA MARTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	29	Mes	08	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA PROFESIONAL		DEPENDENCIA DIRECCION DE FAMILIAS Y COMUNIDADES						DIRECCIÓN CARRERA 9 25 55 BARRIO LOS ALCAZARES					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO SANTA MARTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	03	Año	2024	Día	30	Mes	09	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL PSICOSOCIAL		DEPENDENCIA EQUIPOS PAPSIVI						DIRECCIÓN AVENIDA null 24 67					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD COLOMBIA DIGNA FUNDACION				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO REMOLINO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	02	Año	2023	Día	22	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA PEDAGOGICA		DEPENDENCIA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA						DIRECCIÓN CARRERA 46 74 45					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION DESARROLLO Y VIDA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO SOLEDAD						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	22	Mes	09	Año	2023	Día	04	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA PSICOSOCIAL		DEPENDENCIA PIMERA INFANCIA						DIRECCIÓN CARRERA 47 69 86					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE REMOLINO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO REMOLINO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	02	Mes	05	Año	2023	Día	30	Mes	06	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA PSICOSOCIAL		DEPENDENCIA EQUIPOS PAPSIVI						DIRECCIÓN CALLE 9 2 2 ESQUINA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE REMOLINO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO REMOLINO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	02	Año	2023	Día	30	Mes	04	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA PSICOSOCIAL		DEPENDENCIA EQUIPOS PAPSIVI						DIRECCIÓN CALLE 9 1 2 ESQUINA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN ALIANZA PARA EL BIEN SOCIAL - FUNDALIAN				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO PUEBLOVIEJO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	07	Año	2022	Día	30	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA CDI		DEPENDENCIA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA						DIRECCIÓN CARRERA 11 11 30					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN ALIANZA PARA EL BIEN SOCIAL - FUNDALIAN				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO CIÉNAGA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	07	Año	2022	Día	30	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA DIMF		DEPENDENCIA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA						DIRECCIÓN CARRERA 11 11 30					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION FORJANDO FUTUROS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO SANTA MARTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	09	Mes	08	Año	2021	Día	23	Mes	10	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA PSICOSOCIAL		DEPENDENCIA EQUIPOS PAPSIVI						DIRECCIÓN CALLE 33 78 45					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION FORJANDO FUTUROS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO SANTA MARTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	12	Mes	01	Año	2021	Día	27	Mes	07	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA PSICOSOCIAL		DEPENDENCIA EQUIPOS PAPSIVI						DIRECCIÓN CALLE 33 78 45					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION FORJANDO FUTUROS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	26	Mes	08	Año	2020	Día	30	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA PSICOSOCIAL			DEPENDENCIA EQUIPOS PAPSIVI					DIRECCIÓN CALLE 33 78 45					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PARA EL BIENESTAR SOCIAL DE LA COMUNIDAD "FUNDAPROBIC"				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	02	Año	2019	Día	15	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA PEDAGOGICA			DEPENDENCIA PROGRAMAS SOCIALES					DIRECCIÓN CARRERA 24 21 9					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIOS TEMPORALES - CONTACTAMOS SAS				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	18	Mes	09	Año	2018	Día	22	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR PEDAGOGICO			DEPENDENCIA PROGRAMAS SOCIALES					DIRECCIÓN CARRERA 51 82 26					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION REGIONAL DE DESARROLLO "SOLCARIBE"				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO ZONA BANANERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	02	Año	2018	Día	15	Mes	09	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO PSICOSOACIAL			DEPENDENCIA PROGRAMAS SOCIALES					DIRECCIÓN CARRERA 15 7 27					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE COMPENSACION DEL MAGDALENA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	14	Mes	02	Año	2018	Día	18	Mes	02	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACILITADORA - TALLERISTA			DEPENDENCIA PROGRAMAS SOCIALES					DIRECCIÓN CALLE 23 7 78					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO VALLEDUPAR						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	10	Mes	05	Año	2016	Día	15	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA SOCIAL COMUNITARIA		DEPENDENCIA VICERRECTORIA DE EXTENSION Y PROYECCION						DIRECCIÓN CARRERA 32 22 8					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE MAGDALENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO SANTA MARTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	06	Año	2015	Día	31	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACOMPAÑAM PSICOSOCIAL VICTIMAS		DEPENDENCIA EQUIPOS PAPSIVI						DIRECCIÓN CALLE 1C 15 16					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO SANTA MARTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	10	Mes	07	Año	2015	Día	15	Mes	11	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA SOCIAL - COMUNITARIA		DEPENDENCIA VICERRECTORIA DE EXTENSION Y PROYECCION						DIRECCIÓN CARRERA 32 22 8					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE MAGDALENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO SANTA MARTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4346200		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	24	Mes	10	Año	2014	Día	31	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACOMPAÑAM PSICOSOCIAL VICTIMAS		DEPENDENCIA EQUIPOS PAPSIVI						DIRECCIÓN CALLE 1C 16 15					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION HUMANO LTDA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO SANTA MARTA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 30129227		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	04	Mes	01	Año	2010	Día	30	Mes	12	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA						DIRECCIÓN CALLE 9N ° 34 B-64					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD FISCALIA GENERAL DE LA NACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 4205056			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	15	Mes	01	Año	2004	Día	15	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN fiscalía general de la nacion			

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:
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	3	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	4
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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:	
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	2	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	4
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

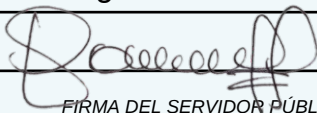
8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa Marta, 27 de agosto del 2025


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ____ NO ____ 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

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

Tipo de declaración **INGRESO** Fecha de publicación **2025-08-27 19:29**

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
PAOLA	BEATRIZ	IBARRA	PEREZ

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 57462219

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento MAGDALENA	Municipio SANTA MARTA	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento MAGDALENA	Municipio SANTA MARTA	

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento MAGDALENA	Municipio SANTA MARTA
Dirección ["Av Libertador N° 25-67"]		
Cargo o función que cumple CONTRATISTA		

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$44.959.817,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$44.959.817,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$300.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA	\$120.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☐

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí ☐ No ☒

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí ☐ No ☒

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

--

¿Cómo puedo consultar las declaraciones?

Para consultar las declaraciones de una persona específica (declarante)

Para consultar las declaraciones por periodo

¿Qué información encontraré en los resultados?

En los resultados de su búsqueda encontrará la siguiente información: **Declarante:** nombre o razón social y número de documento de identidad de quien declara; **Entidad:** sobre la cual el declarante registra sus posibles conflictos de intereses; **Cargo/Contratista:** cargo del declarante en la entidad señalada, o si es contratista en ella; **Tipo de publicación:** si la declaración es de Ingreso, Retiro, Periódica u Otra (Ley 2013 de 2019); **Declaración No.:** número y versión de la declaración, y versión que corrige/modifica; **Fecha de publicación:** fecha en la cual el declarante publicó la declaración y **Estado declaración:** Finalizado o En revisión.

El estado Finalizado indica que el sujeto obligado seleccionó su Entidad y Cargo de las listas disponibles en el sistema; En revisión indica que la Entidad o el Cargo fueron diligenciados por el sujeto obligado y el Departamento Administrativo de la Función Pública verificará la información consignada para precisar su validez legal antes de marcar el registro con estado Finalizado.

Realice una consulta

Tipo de persona

NATURAL

Primer nombre

PAOLA

Segundo nombre

BEATRIZ

Primer apellido

IBARRA

Segundo apellido

PEREZ

Número de documento de identidad

57462219

Nombre entidad

ALEJANDRO PROSPERO REVERAND

Fecha de publicación

dd/mm/yyyy

hasta

dd/mm/yyyy

Buscar

Limpiar búsqueda

Ir a Módulo de reporte de información

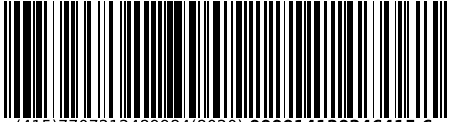
RECUERDE QUE: En virtud del principio de buena fe, se presume que la información consignada por los sujetos obligados por la Ley 2013 de 2019 es verídica y, por ende, es de uso legal hasta tanto se desvirtúe con los mecanismos consagrados por el ordenamiento jurídico vigente.

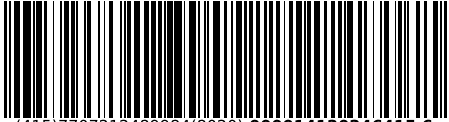
Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: sopORTEaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Resultados de la búsqueda

Declarante	Descargar	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Declaración No.	Fecha de publicación	Estado declaración
PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ CEDULA DE CIUDADANIA - 57462219	Declaración Ley 2013 de 2019	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	INGRESO	2902142-01 Declaración inicial	2025-08-27 19:29	FINALIZADO
PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ CEDULA DE CIUDADANIA -	Declaración Ley 2013 de 2019	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	INGRESO	1656742-01 Declaración inicial	2024-02-27 23:17	FINALIZADO

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 141202464156			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 7 4 6 2 2 1 9				6. DV 5		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta	
						14. Buzón electrónico 1 9	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 5 7 4 6 2 2 1 9			
28. País COLOMBIA		29. Departamento Magdalena		30. Ciudad/Municipio Santa Marta		0 0 1	
31. Primer apellido IBARRA		32. Segundo apellido PEREZ		33. Primer nombre PAOLA		34. Otros nombres BEATRIZ	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Magdalena		40. Ciudad/Municipio Santa Marta		0 0 1	
41. Dirección principal MZ B CA 37 URB EL TREBOL 1							
42. Correo electrónico paolaibarraperez1@gmail.com							
43. Código postal 4 7 0 0 0 1		44. Teléfono 1 3 0 1 7 1 5 0 8 6 8		45. Teléfono 2 3 2 4 6 4 3 0 8 0 9			
CLASIFICACIÓN							
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código 7 2 2 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 0 0 8 0 1		48. Código 8 6 9 9		49. Fecha inicio actividad 2 0 2 0 0 8 0 3	
50. Código 1		2		51. Código		52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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 IBARRA PEREZ PAOLA BEATRIZ 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 2 de 3 Hoja 2			
				4. Número de formulario 141202464156			
 (415)7707212489984(8020) 000014120246415 6							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
5 7 4 6 2 2 1 9 5		5		Impuestos y Aduanas de Santa Marta		1 9	
Características y formas de las organizaciones							
62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados			
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros			
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio			
Constitución, Registro y Última Reforma				Composición del Capital			
Documento		1. Constitución		2. Reforma			
71. Clase		0 9				82. Nacional %	
72. Número						83. Nacional público %	
73. Fecha						84. Nacional privado %	
74. Número de notaría							
75. Entidad de registro		0 3				85. Extranjero %	
76. Fecha de registro		2 0 0 9 0 1 0 7				86. Extranjero público %	
77. No. Matrícula mercantil		0 0 0 0 1 1 4 5 0 1				87. Extranjero privado %	
78. Departamento		4 7					
79. Ciudad/Municipio		0 0 1					
Vigencia							
80. Desde							
81. Hasta							
Entidad de vigilancia y control							
88. Entidad de vigilancia y control							
Estado y Beneficio							
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV			
1				-			
2				-			
3				-			
4				-			
5				-			
Vinculación económica							
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante		96. DV.	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante							
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP			
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP							

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 3 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141202464156			
 (415)7707212489984(8020) 000014120246415 6							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 7 4 6 2 2 1 9 5		6. DV 5		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta		14. Buzón electrónico 1 9	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2		161. Actividad económica Comercio al por menor de carnes (incluye aves de corral), productos cárníc 4 7 2 3					
162. Nombre del establecimiento CEVICHERIA EL GORDO							
163. Departamento Magdalena 4 7		164. Ciudad/Municipio Santa Marta 0 0 1					
165. Dirección QUINTA SAN PEDRO ALEJANDRINO							
166. Número de matrícula mercantil 0 0 1 1 4 5 0 2				167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 9 0 1 0 7			
168. Teléfono 6 0 5 4 3 0 8 5 5 5				169. Fecha de cierre 2 0 1 5 0 7 1 2			
2							
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
162. Nombre del establecimiento							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			
3							
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
162. Nombre del establecimiento:							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			



A portrait of a woman with dark hair, smiling slightly, wearing a patterned shirt. The image is somewhat faded and has a soft, vignetted edge.

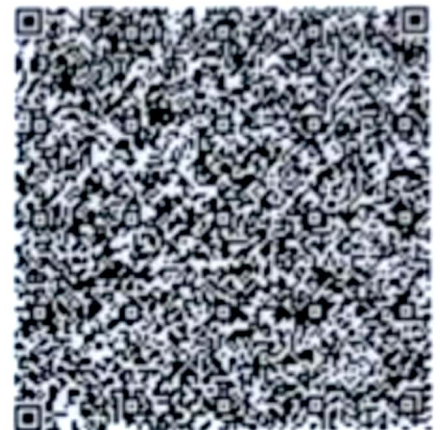
Barcelon

09 FEB 2034

041653508



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo



ICCOL041653508621001<<<<<<<<<
8408277F3402096COL57462219<<<0
IBARRA<PEREZ<<PAOLA<BEATRIZ<<<

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, y demás normativas vigentes en Colombia en materia de protección de datos personales, la E.S.E. Alejandro Prospero Reverend, con NIT 819.004.070, actuando como responsable del Tratamiento de Datos Personales, solicita a sus empleados, contratistas y demás vinculados, la autorización expresa para la recolección y tratamiento de sus datos personales.

Al aceptar esta autorización, usted consiente de manera libre, previa, expresa, voluntaria e inequívoca, que la E.S.E Alejandro Prospero Reverend recoja, almacene, procese, transmita y transfiera sus datos personales, los cuales se utilizarán para fines relacionados con la gestión de talento humano, contratación, cumplimiento de obligaciones contractuales y laborales, desarrollo de políticas internas, y demás propósitos necesarios para el desarrollo de la misión de la entidad.

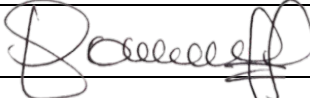
Finalidades del Tratamiento de Datos Personales: La E.S.E Alejandro Prospero Reverend tratará sus datos personales para gestionar el vínculo laboral o contractual, lo que incluye procesos administrativos como nómina, prestaciones sociales, seguridad social, consultar sus datos en en las siguientes bases de datos: Constancia de Consulta de Antecedentes Penales – Policía Nacional, Constancia de Consulta de antecedentes del Registro Nacional de Medidas Correctivas - Policía Nacional, Certificado de Antecedentes Disciplinarios – Procuraduría General de la Nación, Certificado de Antecedentes Fiscales - Contraloría General de la República, Certificado de Inhabilidades de Delitos Sexuales - Policía Nacional y RETHUS- Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (solo personal de salud) y, facilitar la comunicación con usted. Además, los datos se usarán para cumplir con las políticas internas de la empresa, normas laborales, seguridad de la información, y administrar el acceso a sistemas, activos, así como el control de asistencia y desempeño.

Derechos del Titular: Como titular de los datos personales, usted tiene derecho a conocer, actualizar, rectificar y solicitar prueba de la autorización para el tratamiento de sus datos. Puede ser informado del uso de sus datos, revocar la autorización o solicitar la supresión de los mismos, siempre que no exista un deber legal o contractual que lo impida. Para ejercer estos derechos, puede dirigirse a la E.S.E Alejandro Prospero Reverend a través de los siguientes canales:

- Sede Administrativa, Av. Libertador # 25 - 67, Santa Marta D.T.C.H., Magdalena
- Correo electrónico: tratamientodatospersonales@esealprorev.gov.co
- Teléfono: +57 333 033 4416
- Página web: <http://www.esealejandroprosperoreverend-santamarta-magdalena.gov.co/>

Aceptación y Firma: Leído lo anterior, al firmar este documento, usted autoriza de manera libre, expresa e inequívoca a la E.S.E Alejandro Prospero Reverend para el tratamiento de sus datos personales conforme a lo establecido.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el 27 de agosto de 2025

FIRMA DEL EMPLEADO/CONTRATISTA:	
NOMBRE EMPLEADO/CONTRATISTA	PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ
N°. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO/CONTRATISTA	57462219

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Entre la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, con NIT 819.004.070, y **Paola Beatriz Ibarra Perez**, identificado(a) con **CC 57462219**, en adelante denominado "colaborador", se suscribe el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN** respecto a toda la información a la que tenga acceso durante su relación laboral o contractual con la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Naturaleza de Acuerdo

Este es un acuerdo de confidencialidad **unilateral**, en el cual la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** será la única parte que revelará información confidencial al colaborador. Por lo tanto, El colaborador se compromete a mantener la confidencialidad de toda la información a la que tenga acceso, sin tener derecho a compartirla ni utilizarla para fines distintos a los autorizados.

Objeto del Acuerdo

El presente acuerdo tiene como objetivo proteger la información de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, a la que el colaborador tenga acceso durante el ejercicio de sus funciones y/o actividades. Esta información incluye, pero no se limita a, datos técnicos, operativos, administrativos y cualquier otra información relacionada con la misión de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** en la prestación de servicios de salud, manejo de casos clínicos, datos sobre pacientes, procedimientos internos, estrategias de negocio, listas de usuarios o proveedores, y cualquier otra información según las políticas internas de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Este acuerdo también se ajusta a las disposiciones generales del Código Civil, Libro IV, sobre las obligaciones y contratos, así como a los artículos 194 y 308 del Código Penal, en relación con la divulgación de documentos reservados y violación de la reserva industrial o comercial.

Obligaciones del colaborador

El colaborador se compromete a:

- Cumplir con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y la Ley 1712 de 2014, así como con el capítulo 25 del Decreto 1074 de 2015. Además, aplicar los procedimientos y lineamientos contemplados en la Política de Tratamiento de Datos Personales y en la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, los cuales están disponibles en la página web oficial de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**: <http://www.esealejandroprosperoreverend-santamarta-magdalena.gov.co>.
- No divulgar, compartir o utilizar la información confidencial para fines distintos a los autorizados expresamente por la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.
- Proteger la información a través de las medidas de seguridad proporcionadas por la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, así como aquellas requeridas por la naturaleza de la información.
- No realizar copias, reproducciones o almacenamientos no autorizados de la información.
- Devolver cualquier información confidencial que esté bajo su custodia al término de la relación laboral o contractual, sin conservar copias en ningún formato.
- Reportar de inmediato cualquier incidente o brecha de seguridad que pueda comprometer la información confidencial de la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Uso de la Información

El colaborador sólo podrá utilizar la información confidencial para los fines expresamente autorizados por la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, en el marco de sus actividades laborales o contractuales.

Duración del Compromiso

Este compromiso se mantendrá vigente durante todo el periodo en que el colaborador preste sus servicios a la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** y continuará de forma indefinida después de la terminación de la relación laboral o contractual, independientemente de las causas de dicha terminación.

Consecuencias del Incumplimiento

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en este acuerdo dará lugar a sanciones disciplinarias que pueden incluir la terminación del contrato, además de posibles acciones civiles, administrativas y penales, según la normativa vigente.

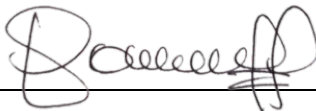
Excepciones

Este acuerdo no será aplicable a la información que sea requerida por una autoridad judicial o administrativa, siempre y cuando El colaborador notifique previamente a la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend** sobre dicha obligación de divulgación.

Firma y Aceptación

El colaborador firma este documento en señal de haber leído, comprendido y aceptado todas las obligaciones aquí descritas.

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el **27 de Agosto** de 2025

FIRMA DEL COLABORADOR:	
NOMBRE COLABORADOR	PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ
N°. IDENTIFICACIÓN DEL COLABORADOR	57462219



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 57462219 **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 27/08/2025 07:45 PM



Código Verificación: **4HFAUWNE1T**

Válida hasta: **26/11/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
y en su nombre la
**Universidad
Cooperativa de Colombia**

Personería Jurídica, resolución 24.195 del 20 de Diciembre de 1983 del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que

Paola Beatriz Ibarra Pérez

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 57.462.219 DE SANTA MARTA (MAGDALENA)

Ha cumplido con todos los estudios
que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

PSICÓLOGA

Le expide el presente diploma. En testimonio de ello
se firma en Santa Marta, el día 13 de julio de 2007


Rector


Decano de Facultad


Decano de Facultad


Secretario General


Registros y Diplomas

Anotado al folio No. 4480 Del libro de Registros y Diplomas No. 4

Refrendado en Santa Marta el día 9 de julio de 2007



**UNIVERSIDAD COOPERATIVA
DE COLOMBIA**

Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1983
Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación No. 11

DEPENDENCIA:

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA DE

PSICOLOGIA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA:

ACTA No.023 DICIEMBRE 20 DE 1995

FECHA:

13 DE JULIO DE 2007

LUGAR:

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA - SANTA MARTA

En atención a que

PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ

con cédula de ciudadanía No.

57.462.219

de

SANTA MARTA (MAGD.)

Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y

estatutarias, le expide el título de

PSICOLOGA

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta

No.

06

en sesión del día

5

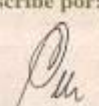
de

JUNIO

de

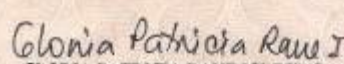
2007

Para constancia se suscribe por:


CESAR PEREZ GARCIA
Rector


OMAR VARGAS VARGAS
Director Seccional


HERNANDO VIVES FRANCO
Decano de la Facultad


GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario General

No. 4451



La salud
es de todos

Minsalud

◆ ◆

EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

certifica que

Paola Beatriz Ibarra Pérez

desarrolló satisfactoriamente los módulos del curso virtual
**“Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del
Conflicto Armado”** con una intensidad de 40 horas.

Bogotá, 27 de Septiembre de 2021

◆ ◆

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ**, con documento de identificación N° **57462219**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 27 de agosto de 2025.



DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO

Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología



O1PGPobmx2V9aPLSHc49
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
<https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento>



**Colegio Colombiano
de Psicólogos**
www.colpsic.org.co



Tarjeta Profesional de Ley 1090
Psicólogo Registro N° 112542

PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ

c.c. 57.462.219



**La presente Tarjeta Profesional de Psicólogo se expide
en consonancia con lo dispuesto por los Artículos 6° y
12° de la Ley 1090 del 6 de septiembre de 2006 y es
requisito para ejercer la profesión de psicólogo en la
República de Colombia**



GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS



RESOLUCIÓN No. 47 6147

"Por la cual se registra un título"

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgado por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que, **PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 57.462.219, expedida en Santa Marta - Magdalena, ha solicitado el **REGISTRO** de su Título de **PSICOLOGA** que le otorgó **LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA**, de Santa Marta - Magdalena, según Acta de Grado No. 11, Folio 4480, Libro 4 de fecha 13 de Julio de 2007.

Que estudiada la Documentación presentada por el (la) solicitante esta cumple con los Requisitos establecidos en las Normas Legales vigentes;

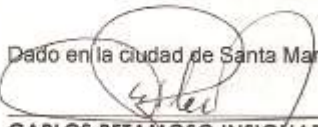
RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ** identificado (a) con CC N° 57.462.219, expedida en Santa Marta - Magdalena para ejercer la profesión de **PSICOLOGA** en el Territorio Nacional e Inscribirlo para laborar en el Departamento.

ARTICULO SEGUNDO: para poder ejercer la profesión en Zona Geográfica diferente a donde se Autorizo el Título o Certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 21 FEB. 2008


CARLOS RETAMOSO INSIGNARES
Secretario de Salud del Magdalena


JUAN SIERRA AVENDAÑO
Coordinador de Área Desarrollo de Servicio

Proyectado por: Angélica Restrepo Garcerán.

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 *

57462219

Primer Nombre

PAOLA

Primer Apellido

IBARRA

Confirme los números de la Imagen *

8 2 5 2

Cambiar

1200

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2025-08-27→8:18:59 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	57462219	PAOLA	BEATRIZ	IBARRA	PEREZ	Vigente	Ver

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) PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ identificado(a) con CC 57462219 registra La siguiente información:

2025-08-27→8:18:59 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Psicología	2008-02-21	6147	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:
Paola Beatriz Ibarra Pérez
CC 57462219 de Santa Marta - Magdalena

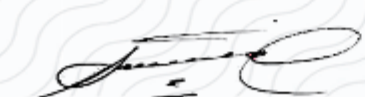
Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

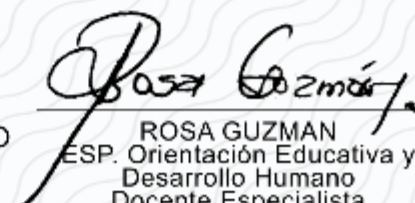


Fecha de emisión: 2025-08-28
Fecha de vencimiento: 2027-08-28

**FUNDACION NUESTRA
SEÑORA DE LA ESPERANZA**
verifique la autenticidad
de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co


FREDDY ARBEY HERNANDEZ
CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP

CO1.PCCNTR.7382178

Versión del contrato

1

Estado de contrato

Firmado

Fecha de generación del estado

1 hora de tiempo transcurrido (31/01/2025 9:25:15 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Número del contrato

PS-000243-2025

Objeto del contrato

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA PARA COORDINAR Y LIDERAR EL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISION DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR-PAE EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA

Tipo de Contrato

Prestación de servicios

¿Asociado a otro contrato?

☐Sí☒No

Duración del contrato

151 Días

Fecha de inicio de contrato

*

Fecha de terminación del contrato

*

Tiempo adiciones en días

0 días

Liquidación

☐Sí☒No

*

Obligaciones Ambientales

☐Sí☒No

*

Obligaciones pos consumo

☐Sí☒No

*

Reversión

☐Sí☒No

*

Información de la Entidad Estatal contratante



ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA

COLOMBIA, Santa Marta

★★★★★

0 Recomendación(es)



Información del Proveedor contratista



Compradores



Proveedores

PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ

COLOMBIA, Santa Marta

Número de documento 57462219

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ

Fecha de aprobación: 31/01/2025 9:41:02 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: Carlos Alberto Pinedo Cuello

Fecha de aprobación: 31/01/2025 10:43:01 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Contrato Firmado:
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020
-----------------	----	---

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30%de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?

☐Sí☒No

El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la

☐Sí☒No

Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu.

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega: A definir

El contrato puede ser prorrogado ☒Sí ☐No

Fecha de notificación de
prorrogación 30/06/2025 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐Sí ☒No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☐Sí ☒No

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí ☒No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago

Plazo de pago de la factura

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.7382178
Proveedor PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

Descripción	Nombre
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados	

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones Calle 14 # 2-49
Ubicación CO-MAG-47001 - Santa Marta
País COLOMBIA
Departamento Magdalena
Municipio Santa Marta
Dirección Calle 14 # 2-49
Código postal
Grados (°) Minutos (') Segundos (")
Latitud:
Longitud:

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	Distrito de Santa Marta	COLOMBIA > Magdalena > Santa Marta

Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

38.500.000,00

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	80111600	VALOR MEDIA CUOTA	1,00	UN	3.500.000,00	3.500.000,00	3.500.000,00
2	80111620	VALOR CUOTA	5,00	UN	7.000.000,00	7.000.000,00	35.000.000,00

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
☐ DOC PROVEEDOR PS-000243-2025.pdf	DOC PROVEEDOR PS-000243-2025.pdf	(detalle)
☐ CONTRACTUAL PS-000243-2025.pdf	CONTRACTUAL PS-000243-2025.pdf	(detalle)

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto		 Tipo de documento	Número de documento	Guardar y notificar
Supervisor		 Tipo de documento	Número de documento	Guardar y notificar

Asignaciones Ordenador del pago

Ordenador del pago		 Tipo de documento	Número de documento	Guardar y notificar
--------------------	----------------------	---	---------------------	-------------------------------------

[Agregar usuario](#)

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz

☐ Sí ☒ No *

Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto

Funcionamiento

Fuente de los recursos:

Presupuesto General de la Nación - PGN

☐ Sí ☒ No *

Sistema General de Participaciones - SGP

☐ Sí ☒ No *

Sistema General de Regalías - SGR

☐ Sí ☒ No *

Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)

☒ Sí ☐ No *

38.500.000

Recursos de Crédito

☐ Sí ☒ No *

Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)

☐ Sí ☒ No *

Total

38.500.000

Sistema de Presupuesto y Giro de Regalías (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP si es el caso)

Código CDP	Tipo	Estado del CDP	Valor Total	Saldo	Valor a utilizar	Estado de la consulta	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados							

Entidad Estatal registrada en el SIIF

☐ Sí ☒ No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/subunidad ejecutora	Estado
☐ 163	CDP	No se ha iniciado	38.500.000 COP	00-00-00	-	Editar

Saldo de CDP

Saldo de vigencias futuras

Saldo total a comprometer 0 COP

Última consulta a SIIF

Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución
-------------------	------	------------------	-------------------	--------------------------	--------------------	------------------------------	--------------------------	--------------------

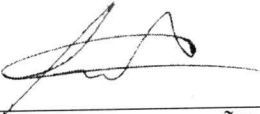
**EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA JURÍDICA ASESORA DE LA EMPRESA SOCIAL
DEL ESTADO ALEJANDRO PROSPERO REVEREND**

CERTIFICA QUE

Que, una vez revisado el archivo contractual se evidencian los siguientes soportes de Contratos de Prestación de Servicios suscritos entre la **E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND Y, IBARRA PEREZ PAOLA BEATRIZ**, identificada(o) con la cedula de ciudadanía **C.C. 57.462.219**

Numero de contrato	Inicio de contrato	Vigencia	Objeto	Valor total
671	01/03/2024	SIETE (7) MESES	APOYAR LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE ATENCION PSICOSOCIAL EN LA ESE ALPROREV A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO PAPSIVI A TRAVES DE LA FOCALIZACION EN EL DTCH DE STA MTA CONFORME A LOS LINEAMIENTO DADOS EL MIN SALUD Y PROTECCION SOCIAL	\$29.400.000,00
671-1	30/09/2024	1 MES	ADICION AL CONTRATO N 671 APOYAR LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE ATENCION PSICOSOCIAL EN LA ESE ALPROREV A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO PAPSIVI EN EL DTCH DE STA MTA CONFORME A LOS LINEAMIENTO DADOS EL MIN SALUD Y PROTECCION SOCIAL.	\$4.200.000,00

La presente certificación se expide siendo el día Once (11) de febrero de 2025 en el Distrito de Santa Marta a solicitud de la parte interesada.



JESUS ALBERTO AVENDAÑO PEREZ
Jefe Oficina Jurídica ESE Alejandro Prospero Reverend

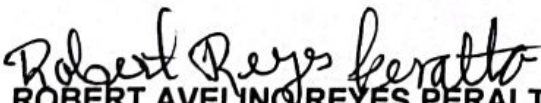
Proyectó: Valeria Patricia Moreno Fernández-Apoyo Jurídico


Vigilado Supersalud

ACTA FINAL PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS	
CONTRATO N°	PS 1654-2024
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA PARA COORDINAR Y LIDERAR EL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISION DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR – PAE EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ
N° DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	57.462.219 DE SANTA MARTA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS \$24.500.000.00
VALOR DE HONORARIO MENSUAL	PRIMER PAGO: TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M.L. (\$3.500.000) SEGUNDO PAGO: SIETE MILLONES DE PESOS M.L. (\$7.000.000) TERCER PAGO: SIETE MILLONES DE PESOS M.L. (\$7.000.000) CUARTO PAGO: SIETE MILLONES DE PESOS M.L. (\$7.000.000)
N° CDP	1863 DEL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2024
N° CRP	2762 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2024
PLAZO DEL CONTRATO	HASTA EL 30 DE DICIEMBRE DE 2024
FECHA DEL ACTA DE INICIO	27 DE SEPTIEMBRE DE 2024
N° de Pagos	CUATRO (4)
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	ROBERT AVELINO REYES PERALTA SECRETARIO EDUCACION DISTRITAL (E)

En la ciudad de Santa Marta, se reunieron los suscritos, a saber, **ROBERT AVELINO REYES PERALTA** en su condición de **SECRETARIO DE EDUCACION DISTRITAL (E)** y Supervisor del contrato en mención, en nombre y representación de la **ALCALDÍA DISTRITAL DE SANTA MARTA**, identificada con NIT N°: 891780009-4, de una parte, como **CONTRATANTE**, y por la otra, **PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ** identificado con **CC. N°57.462.219** en calidad de **CONTRATISTA**, con el fin de **DAR POR TERMINADA** la ejecución del referido Contrato.

Para constancia se firma por las partes, en la Ciudad de Santa Marta, en el mes de Diciembre de 2024.



ROBERT AVELINO REYES PERALTA
SECRETARIO DE EDUCACION DISTRITAL (E)
SUPERVISOR



PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ
CONTRATISTA

Reviso: Luz Telbys Ardila - jefe de apoyo a la gestión 



E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE REMOLINO-MAGDALENA

NIT. 819001235-1

Calle 9 Carrera 2 Esq. Email hospitallocalderemolino@gmail.com



**LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL
DE REMOLINO**

CERTIFICA QUE:

Que la doctora **PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ**, identificada con cédula de ciudadanía N°57.462.219, suscribió contratos de prestación de servicios, con la E.S.E Hospital Local de Remolino identificada con NIT N° 819.001.235-1, que a continuación se describen:

ITEM	NUMERO CONTRATO	NOMBRE	IDENTIFICACION	OBJETO	PERIODO CONTRATO	VALOR
1	CPS-048-2023	PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ	57.462.219	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGIA DE ATENCION DE PROGRAMA PSICOSOCIAL Y ATENCION INTEGRAL A LAS VICTIMAS	01 DE FEBRERO AL 30 DE ABRIL DE 2023	\$ 9.900.000
2	CPS-151-2023	PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ	57.462.219	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE PSICOLOGIA DE ATENCION DE PROGRAMA PSICOSOCIAL Y ATENCION INTEGRAL A LAS VICTIMAS	02 DE MAYO AL 30 DE JUNIO DE 2023	\$ 6.600.000

Que, en tal sentido, se certifica los servicios prestados a la Empresa Social del Estado de Remolino, Magdalena.

En el municipio de Remolino, Magdalena, se suscribe a los doce (12) días del mes de enero de 2024

NELLY KATERINE ALVAREZ FONTALVO
GERENTE
ESE HOSPITAL LOCAL DE REMOLINO



LA FUNDACION ALIANZA PARA EL BIEN SOCIAL
PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA
NIT. 900189051-2
CARRERA 11 # 11-30, TELEFAX 4100228. CEL 3017570302



CERTIFICA

Que **PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ** identificada con la cedula de ciudadanía **N° 57462219** labora en esta entidad como **COORDINADORA DE CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL**, desde el 1 Julio hasta el 30 de diciembre del 2022, en el Municipio de Pueblo Viejo, en el desarrollo del contrato de aporte N°137 del 2022 suscrito al **LA FUNDACION ALIANZA PARA EL BIEN SOCIAL PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA**, mediante contrato de prestación de Servicio. Donde demuestra ser una persona responsable, ycumplidora de las funciones asignadas.

La anterior certificación se expide a solicitud del interesado, para constancia se firma el día treinta (30) del mes de enero del 2023, en la ciudad de Ciénaga.

ATENTAMENTE

VIVIANA INES MEDINA SIMANCAS
REPRESENTANTE LEGAL FUNDALIANIS



LA FUNDACION ALIANZA PARA EL BIEN SOCIAL
PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA
NIT. 900189051-2
CARRERA 11 # 11-30, TELEFAX 4100228. CEL 3017570302



CERTIFICA

Que **PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ** identificada con la cedula de ciudadanía **N° 57462219** labora en esta entidad como **COORDINADORA**, desde el 1 Julio hasta el 30 de diciembre del 2022 en la Modalidad de Desarrollo Integral, en el Municipio de Ciénaga, en el desarrollo del contrato de aporte N°181 del 2022 suscrito al **LA FUNDACION ALIANZA PARA EL BIEN SOCIAL PROCESO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA**, mediante contrato de prestación de Servicio. Donde demuestra ser una persona responsable, y cumplidora de las funciones asignadas.

La anterior certificación se expide a solicitud del interesado, para constancia se firma el día treinta (30) del mes de enero del 2023, en la ciudad de Ciénaga.

ATENTAMENTE

VIVIANA INES MEDINA SIMANCAS
REPRESENTANTE LEGAL FUNDALIANIS



LA FUNDACION FORJANDO FUTUROS

NIT 811034746-4

Certifica que, **PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ**, identificado con cédula de ciudadanía No **57462219**, laboro con un contrato de prestación de servicios , cuyo objeto es prestar sus servicios independientes como **Profesional Psicosocial** para Implementar el componente de atención psicosocial del PAPSIVI desde la modalidad individual, familiar y/o comunitaria en el territorio asignado, de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el departamento de **MAGDALENA** Municipio **SANTA MARTA** (COLOMBIA), con honorarios mensuales de **\$4.389.000** y fecha de inicio el **9 DE AGOSTO** de 2021 y fecha de terminación **23 DE OCTUBRE** de 2021 Sus funciones fueron:

1. Realizar el análisis de contexto del territorio asignado.
2. Elaborar el plan de atención psicosocial teniendo en cuenta el principio de interseccionalidad y conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio que esté a su cargo conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias nacionales e internaciones y verificar la identificación de sujetos colectivos étnicos, en los casos que sean necesarios.
5. Identificar la población víctima no asegurada y notificar al respecto al Asesor de Gestión y Salud o Técnico en Salud [según corresponda].
6. Identificar necesidades prioritarias en salud de las personas víctimas, de acuerdo con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para este particular, y notificar al respecto al Asesor de Gestión y Salud o Técnico en Salud [según corresponda].
7. Concertar los planes de atención psicosocial con las víctimas, de acuerdo de acuerdo con los hallazgos identificados en el momento de acercamiento y reconocimiento.

Fundación Forjando Futuros

NIT. 811.034-746-4

Calle 33 #78-45 Of. 302

PBX (57+4) 408 58 77

PBX (57+4) 408 76 69

www.forjandofuturos.org

Medellín, Colombia.

8. Brindar la atención psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial.
9. Realizar seguimiento al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las víctimas.
10. Realizar el monitoreo y seguimiento al PAPSIVI con participación de las víctimas.
11. Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa [Documento: Plan operativo, análisis de contexto, implementación del PAPSIVI].
12. Realizar las derivaciones cuando sea necesarias, conforme a lo establecido en los lineamientos del PAPSIVI y en la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial.
13. Realizar el cargue de la atención psicosocial de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el Programa.
14. Participar en las acciones que integran el desarrollo de la Estrategia Complementaria [formación, cuidado emocional y seguimiento técnico] y las reuniones convocadas por el equipo coordinador.
15. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.
16. Presentar un (1) informe mensual que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales.
17. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
18. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de bioseguridad y medidas preventivas de protección personal en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
19. Brindar orientación e información a las víctimas del conflicto armado sobre el Coronavirus (COVID -19), rutas de acceso y servicios en la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique].
20. Brindar contención emocional a las víctimas que requieren acciones de estabilización emocional para afrontar los impactos de la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique].

21. Identificar y derivar tempranamente sujetos de atención que requieren valoración y educación específica y relacionada con Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
22. Apoyar las acciones del plan de contingencia que expida el territorio para responder a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
23. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.

Esta certificación se expide el 23 DE OCTUBRE del año 2021.



NORA ISABEL SالدARRIAGA FLOREZ

Representante legal FUNDACION FORJANDO FUTUROS
PAPSIVI 2020-2021



LA FUNDACION FORJANDO FUTUROS

NIT 811034746-4

Certifica que, **PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ**, identificado con cédula de ciudadanía No **57462219**, laboro con un contrato de prestación de servicios , cuyo objeto es prestar sus servicios independientes como **Profesional Psicosocial** para Implementar el componente de atención psicosocial del PAPSIVI desde la modalidad individual, familiar y/o comunitaria en el territorio asignado, de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el departamento de **MAGDALENA** Municipio **SANTA MARTA** (COLOMBIA) ,con fecha de inicio **12 de enero** del año 2021 y fecha de terminación **27 de julio** del año 2021 y cuyas funciones fueron:

1. Realizar el análisis de contexto del territorio asignado.
2. Elaborar el plan de atención psicosocial teniendo en cuenta el principio de interseccionalidad y conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio que esté a su cargo conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias nacionales e internaciones y verificar la identificación de sujetos colectivos étnicos, en los casos que sean necesarios.
5. Identificar la población víctima no asegurada y notificar al respecto al Asesor de Gestión y Salud o Técnico en Salud [según corresponda].
6. Identificar necesidades prioritarias en salud de las personas víctimas, de acuerdo con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para este particular, y notificar al respecto al Asesor de Gestión y Salud o Técnico en Salud [según corresponda].
7. Concertar los planes de atención psicosocial con las víctimas, de acuerdo de acuerdo con los hallazgos identificados en el momento de acercamiento y reconocimiento.

Fundación Forjando Futuros

NIT. 811.034-746-4

Calle 33 #78-45 Of. 302

PBX (57+4) 408 58 77

PBX (57+4) 408 76 69

www.forjandofuturos.org

Medellín, Colombia.

8. Brindar la atención psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial.
9. Realizar seguimiento al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las víctimas.
10. Realizar el monitoreo y seguimiento al PAPSIVI con participación de las víctimas.
11. Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa [Documento: Plan operativo, análisis de contexto, implementación del PAPSIVI].
12. Realizar las derivaciones cuando sea necesarias, conforme a lo establecido en los lineamientos del PAPSIVI y en la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial.
13. Realizar el cargue de la atención psicosocial de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el Programa.
14. Participar en las acciones que integran el desarrollo de la Estrategia Complementaria [formación, cuidado emocional y seguimiento técnico] y las reuniones convocadas por el equipo coordinador.
15. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.
16. Presentar un (1) informe mensual que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales.
17. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
18. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de bioseguridad y medidas preventivas de protección personal en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
19. Brindar orientación e información a las víctimas del conflicto armado sobre el Coronavirus (COVID -19), rutas de acceso y servicios en la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique].
20. Brindar contención emocional a las víctimas que requieren acciones de estabilización emocional para afrontar los impactos de la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique].



21. Identificar y derivar tempranamente sujetos de atención que requieren valoración y educación específica y relacionada con Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
22. Apoyar las acciones del plan de contingencia que expida el territorio para responder a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
23. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.

Esta certificación se expide el 27 de julio del año 2021.

GERARDO VEGA MEDINA

Representante legal FUNDACION FORJANDO FUTUROS
PAPSIVI 2020-2021

LA FUNDACION FORJANDO FUTUROS

NIT 811034746-4

Certifica que, **PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ**, identificado con cédula de ciudadanía No **57462219**, laboro con un contrato de prestación de servicios, cuyo objeto era prestar sus servicios independientes como **Profesional Psicosocial** para Implementar el componente de atención psicosocial del PAPSIVI desde la modalidad individual, familiar y/o comunitaria en el territorio asignado, de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en el departamento de **MAGDALENA**, con fecha de inicio **8/26/2020** y fecha de terminación **12/30/2020** cuyas funciones fueron:

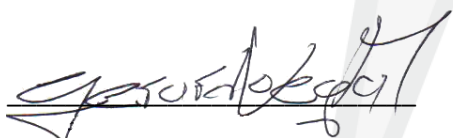
1. Realizar el análisis de contexto del territorio asignado.
2. Elaborar el plan de atención psicosocial teniendo en cuenta el principio de interseccionalidad y conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio que esté a su cargo conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias nacionales e internacionales y verificar la identificación de sujetos colectivos étnicos, en los casos que sean necesarios.
5. Identificar la población víctima no asegurada y notificar al respecto al Asesor de Gestión y Salud o Técnico en Salud [según corresponda].
6. Identificar necesidades prioritarias en salud de las personas víctimas, de acuerdo con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para este particular, y notificar al respecto al Asesor de Gestión y Salud o Técnico en Salud [según corresponda].
7. Concertar los planes de atención psicosocial con las víctimas, de acuerdo de acuerdo con los hallazgos identificados en el momento de acercamiento y reconocimiento.
8. Brindar la atención psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial.
9. Realizar seguimiento al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las víctimas.
10. Realizar el monitoreo y seguimiento al PAPSIVI con participación de las víctimas.
11. Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa [Documento: Plan operativo, análisis de contexto, implementación del PAPSIVI].
12. Realizar las derivaciones cuando sea necesarias, conforme a lo establecido en los lineamientos del PAPSIVI y en la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial.



Calle 33 No 78-45 of. 302
PBX (57+4) 414 35 72
www.forjandofuturos.org
Medellín> Colombia> SurAmerica
Twitter> @forjandofuturos

13. Realizar el cargue de la atención psicosocial de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el Programa.
14. Participar en las acciones que integran el desarrollo de la Estrategia Complementaria [formación, cuidado emocional y seguimiento técnico] y las reuniones convocadas por el equipo coordinador.
15. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.
16. Presentar un (1) informe mensual que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales.
17. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
18. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de bioseguridad y medidas preventivas de protección personal en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
19. Brindar orientación e información a las víctimas del conflicto armado sobre el Coronavirus (COVID -19), rutas de acceso y servicios en la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique].
20. Brindar contención emocional a las víctimas que requieren acciones de estabilización emocional para afrontar los impactos de la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique].
21. Identificar y derivar tempranamente sujetos de atención que requieren valoración y educación específica y relacionada con Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
22. Apoyar las acciones del plan de contingencia que expida el territorio para responder a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
23. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de diciembre de 2020.



GERARDO VEGA MEDINA

Representante legal FUNDACION FORJANDO FUTUROS
PAPSIVI 2020-2021



Calle 33 No 78-45 of. 302
PBX (57+4) 414 35 72
www.forjandofuturos.org
Medellin> Colombia> SurAmerica
Twitter> @forjandofuturos



LA FUNDACION PARA EL BIENESTAR SOCIAL DE LA COMUNIDAD

FUNDAPROBIC

NIT 819002119-8

Certifica:

Que la psicóloga PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ identificada con cédula de ciudadanía No 57.462.219 expedida en Santa Marta, Magdalena, Suscribió contratos de Prestación de Servicios como Coordinadora Pedagógica para la Modalidad Desarrollo Infantil en Medio Familia del ICBF que administra esta fundación en la ciudad de Santa Marta, Magdalena como se relaciona a continuación:

Fecha de Inicio	Fecha de terminación	Tiempo Laborado	Tipo de contrato
01 de Febrero de 2019	30 de Abril de 2019	3 Meses	OPS
02 de Mayo de 2019	30 de Junio de 2019	2 Meses	OPS
02 de Julio de 2019	30 de Septiembre de 2019	3 Meses	OPS
01 de Octubre de 2019	30 de Octubre de 2019	1 Mes	OPS
01 de Noviembre de 2019	15 de Diciembre de 2019	45 Días	OPS

Se firma la presente a solicitud de la interesada para certificar tiempo de experiencia, a los 14 días del Mes de Enero de 2020.


JUAN CAMILO OTÁLVARO GALVÁN
Representante Legal

Fundación para el Bienestar Social de la Comunidad

9 Cra. 24 No. 21-09 2do. piso

☎ +57 (5) 436 4998 - 420 8471 ☎ 317 894 064

✉ info@fundaprobic.org 🌐 www.fundaprobic.org



LA FUNDACION PARA EL BIENESTAR SOCIAL DE LA COMUNIDAD

FUNDAPROBIC

NIT 819002119-8

Certifica:

Que la psicóloga PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ identificada con c.c.57.462.219 laboró en nuestra entidad como Coordinadora pedagógica en el programa desarrollo infantil en medio familia en los siguientes periodos:

INICIO DEL CONTRATO	FIN DEL CONTRATO
01 DE MARZO DE 2020	31 DE DICIEMBRE DEL 2020

A la presente se expide por solicitud de la interesada a los 14 días del mes de enero de 2021.

JUAN CAMILO OTÁLVARO GALVÁN
Representante Legal

Fundación para el Bienestar Social de la Comunidad

9 Cra. 24 No. 21-09 2do. piso

☎ +57 (5) 436 4998 - 420 8471 ☎ 317 894 0646

✉ info@fundaprobic.org 🌐 www.fundaprobic.org



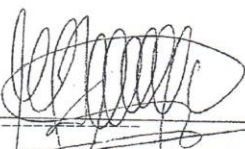
SEÑOR(ES)
A QUIEN INTERESE
CIUDAD

Que el(la) señor(a) IBARRA PEREZ PAOLA BEATRIZ identificado(a)
C.C. No. 57.462.219, laboró como trabajador en misión,
desempeñándose como ASESOR PEDAGOGICO*****
para la Empresa Usaria CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANQUILLA**
devengando un salario básico mensual de (\$2.587.418).
DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS DI*****
Con fecha de ingreso 18 Sep 2018 y retiro 22 Dic 2018.

Tipo de contrato CONTRATO OBRA O LABOR.

El presente certificado se expide a solicitud del interesado
Barranquilla el día 03 Ene 2019.

Atentamente,


FIRMA AUTORIZADA
IVAN MAURICIO ARANGO
GERENTE



CONTACTAMOS
Ponemos las manos por ti

CONTACTAMOS DE COLOMBIA S.A.S.
NIT: 802015186-6

Barranquilla: Carrera 51 No. 82 - 26 • PBX: 3776363
Bogotá: Calle 70 A No. 9 - 46 • Tel.: 8051592

	CORPORACIÓN REGIONAL DE DESARROLLO "SOL CARIBE" NIT: 819005824-6 CERTIFICACIÓN LABORAL	Versión: 01/2017
		Página 1 de 1

La **CORPORACIÓN REGIONAL DE DESARROLLO "SOL CARIBE"**, identificada con el NIT. No. **819005824-6**, entidad sin ánimo de lucro, a través de su Representante Legal **LUISA FERNANDA PEDROZA CAMPO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.083.571.350 de Ciénaga Magdalena, se permite,

CERTIFICAR

Que la señora **PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ** identificada con la cédula de ciudadanía No. 57.462.219 de Santa Marta, estuvo vinculada a ésta Entidad Administradora de Servicios, en virtud del Contrato de Aporte 347 de 2017, Contrato de Prestación de Servicios (regido por el derecho civil) como **Apoyo psicosocial**; desde el 1 de febrero hasta el 15 de septiembre del año 2018, celebrados por esta Entidad y el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR "ICBF" Cecilia De la Fuente de Lleras – Regional Magdalena**.

La **Psicóloga PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ** realizó el servicio contratado en el municipio de Zona Bananera, cumpliendo las funciones señaladas para el Apoyo Psicosocial en el Manual Operativo Modalidad Familiar – Servicio DIMF, dentro de la Política Pública de Estado de "Cero a Siempre", del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia.

Se expide en la ciudad de Ciénaga, a petición de la contratista, a los 17 días del mes de septiembre de 2018.

Luisa Pedroza C.
LUISA PEDROZA CAMPO
C. C. No. 1.083.571.350 de Ciénaga
Representante Legal

LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL MAGDALENA CAJAMAG

CERTIFICA QUE

La Señora **PAOLA IBARRA PEREZ**, identificada con Cedula de Ciudadanía N° **57.462.219** de Santa Marta, participo como **FACILITADORA** del Programa Familias Fuertes "Amor y Limites", alcanzando a realizar Cinco Replicas en el Municipio de Ciénaga Magdalena. Después de haber participado del Taller de entrenamiento a Facilitadores realizado en la Ciudad de Santa Marta del 14 al 18 de Febrero de 2018.

La presente certificación se expide siendo el día **Lunes, 03 de Septiembre de 2018** a solicitud de la parte interesada.



CARLOS ALBERTO HENRÍQUEZ SACRISTÁN
Coordinador General Programa Familias Fuertes



**EL SUSCRITO VICERRECTOR DE EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD DEL
MAGDALENA
NIT: 891.780.111-8**

INFORMA QUE:

Que la Universidad del Magdalena otorgó Órdenes de Servicio a favor de la señora **PAOLA BEATRIZ IBARRA PÉREZ**, identificado con cedula de ciudadanía N° **57.462.219**, las cuales se relacionan a continuación:

ORDEN DE SERVICIOS PROFESIONALES N°: 1124 - 2016

DURACION: Del 10 de mayo de 2016 al 15 de diciembre de 2016

OBJETO: Servicios profesionales para desarrollar encuentros vivenciales, realizar búsqueda activa de los potenciales participantes del programa y demás actividades descritas en la orden, requeridos en el marco del contrato de aporte N° 257 de 2016, suscrito entre la Universidad del Magdalena y El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF Regional Cesar .

ORDEN DE SERVICIOS PROFESIONALES N°: 511 - 2015

DURACION: Del 10 de julio de 2015 al 15 de noviembre de 2015

OBJETO: Servicios profesionales para realizar de forma articulada con el coordinador de garantía de derechos, la búsqueda activa de los participantes del programa Generaciones con Bienestar en el municipio de Sabanas de San Ángel, según lo lineamientos e instrucciones impartidas por la coordinación general del programa y el ICBF y demás actividades descritas en la orden, requerido en el marco del contrato de aportes No. 204 de 2015, suscrito entre la Universidad del Magdalena y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF

La modalidad de contratación para la que se extendió la orden de prestación de servicios profesionales se encuentra regulada en el artículo 21 literal c) del Acuerdo Superior N°. 019 del 2002 que lo definan así:

"Contrato de prestación de servicio: son aquellos que celebre la Universidad para realizar las actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. Estos contratos solo podrán celebrarse con personas naturales cuando dichas no puedan realizarse con personal de planta."

Por lo anterior dicha vinculación no ha generado relación laboral entre el contratista y la universidad, por lo cual esta solo se ha visto obligada al pago de lo establecido en el valor de los honorarios acordados en el orden.

El presente informe se expide a solicitud del interesado, a los veintisiete (7) días del mes de febrero de 2018.


Ing. JUAN CARLOS DE LA ROSA SERRANO
Vicerrector de Extensión y Proyección Social



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
GOBERNACION
SECRETARIA GENERAL
NIT: 800.103.920-6

No. 052

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA SECRETARIA GENERAL

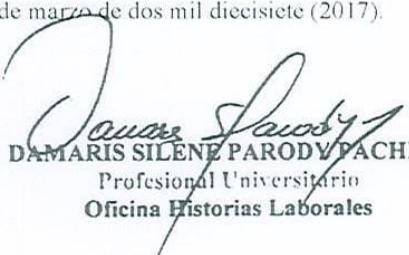
HACE CONSTAR:

Que, PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 57.462.219 expedida en Santa Marta, Magdalena, presto sus servicios al DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA, según el siguiente detalle:

Vinculada mediante Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o Apoyo a la Gestión No 1152 de octubre 24 de 2014. Hasta el 31 de diciembre de 2014. Adición del Contrato No 001 del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No 1152 de 24 de octubre de 2014, donde se adiciona por un mes (1) mas el contrato principal. Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o Apoyo a la Gestión No 825 de junio 01 de 2015, plazo cuatro (04) meses. Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o apoyo a la gestión No 825 de diciembre 02 de 2015. Hasta el 31 de diciembre de 2015. Objeto del Contrato: La prestación de servicios profesionales como psicólogo en el Área de Promoción Social – Grupo PAPSIV de la Secretaría Seccional de Salud del Departamento del Magdalena, con el fin de ejecutar estrategias y acciones técnicas y metodológicas según el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas del Conflicto Armado en adelante PAPSIV.

Devengó Honorarios Mensual de.....\$ 3.300.000.00

Se expide la presente constancia a solicitud de parte interesada. Dada en Santa Marta, D.T.C.H., a los cinco (5) días del mes de marzo de dos mil diecisiete (2017).


DAMARIS SILENE PARODY PACHECO
Profesional Universitario
Oficina Historias Laborales

Elaborado por:  Jacqueline C.



FUNDACION HUMANOS UDA

No DE REGISTRO: 2.115 NIT: 819004554-8

FUNDACION HUMANOS

CERTIFICA QUE:

La Señora **PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ**, identificada con la C.C. 57.462.219 de Santa Marta Magdalena, estuvo vinculada laboralmente en esta fundación como psicóloga en el programa **VIVIENDA CON BIENESTAR**, convenio realizado entre la ORGANIZACIONES INTERNACIONALES PARA LAS MIGRACIONES Y LA FUNDACION HUMANOS,

Además gestionó con el **SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR**, de acuerdo a las competencias, procesos para buscar una mejor calidad de vida a las personas vulnerables que hacen parte del programa, todas estas de estrato 1 y 2.

Fecha Iniciación: Enero de 2010

Fecha Finalización: Diciembre de 2011.

Dada esta petición a solicitud de la parte interesada, a los 30 días del mes de Diciembre de 2011.


NELLY ROBLES SABAZAR
REPRESENTANTE LEGAL

Fundación Humanos
Calle 9 N° 34B - 64
Email: fundacionhumanos@hotmail.com
Cel: 301 292 27 32 - 315 696 46 43

Bogotá, Agosto / 28 de 2025



Señor (a): PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ
CC. 57462219
MZ BCASA 37 URB EL TREBO
SANTA MARTA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Julio / 1 de 2022, y su estado afiliación es Inactivo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **IBARRA PEREZ PAOLA BEATRIZ** identificado(a) con **CC** número **57.462.219** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de septiembre de 2011 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 27 de agosto de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>

FORMULARIO SARLAFT - PERSONA NATURAL

Código: F-E-PLA-003

Versión: 003 | 11/ene/2025

Fecha de creación: 06/feb/2023

DATOS PERSONA NATURAL															
Tipo de documento		de CC		Número de documento		57462219		Lugar de expedición		SANTA MARTA					
Primer apellido		IBARRA		Segundo apellido		PEREZ		Nombres		PAOLA BEATRIZ					
Nacionalidad		COLOMBIANA		Dirección de domicilio		MZ K CASA 7 VILLAS DE ALEJANDRIA									
Departamento		MAGDALENA		Ciudad Municipio		SANTA MARTA		Correo electrónico		Paolaibarraperez1@gmail.com					
Número de contacto		de 3017150868		Lugar de nacimiento		SANTA MARTA		Fecha de nacimiento		27-08-1984		Estado civil		SOLTERA	
Actividad principal que desempeña actualmente										PSICOLOGA		Código actividad en RUT (4 dígitos)		8699	
REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)															
Apellidos y nombres		MARINA CASTRO		Dirección		SANTA MARTA				Teléfono		3012708100			
Apellidos y nombres		LISSETH DEL PORTILLO		Dirección		SANTA MARTA				Teléfono		3226200245			
PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP) ¹															
¿Maneja recursos públicos?		Si ☐ No ☒		¿Tiene reconocimiento público?		Si ☐ No ☒		¿Ejerce algún grado de poder público?		Si ☐ No ☒					
¿Es familiar o asociado de una persona públicamente expuesta?		Si ☐ No ☒		¿Cuál?											
INFORMACIÓN FINANCIERA															
Ingreso mensual		0		Otros ingresos mensuales		0		Total ingresos mensuales		0		Total egresos mensuales		0	
Total activos		0		Total pasivos		0		Información financiera a corte		0					
Indique el concepto de otros ingresos															
INFORMACIÓN BANCARIA															
Entidad bancaria		SUDAMERIS		Número de cuenta		97010041630				Tipo de cuenta		AHORROS			
Entidad bancaria				Número de cuenta						Tipo de cuenta					
Entidad bancaria				Número de cuenta						Tipo de cuenta					
OPERACIONES INTERNACIONALES															
¿Realiza negocios en moneda extranjera?		Si ☐ No ☒		Tipo de cuenta											
				¿Cuál?											
INFORMACIÓN BANCARIA															
¿Tiene productos financieros en moneda extranjera?		Si ☐ No ☒		Tipo de producto						Número de producto					
				Entidad financiera						País					
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS															
1. Declaro expresamente que los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):															
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.															
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla con cualquier cambio.															
4. De manera irrevocable autorizo a la ESE Alejandro Próspero Reverend para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.															
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.															
6. Eximimos a la ESE Alejandro Próspero Reverend, sus representantes legales y administradores de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):															
DECLARACIONES ADICIONALES															
¿Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?		SI ☐ NO ☒		¿Ha sido incluido en listas inhibitorias tales como Lista Clinton?		SI ☐ NO ☒									
PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES															
La ESE Alejandro Próspero Reverend como tratante de los datos obtenidos durante la ejecución de su objeto misional y a través de los diferentes canales de recolección, solicita de su autorización para realizar el tratamiento de sus datos personales, los cuales serán incorporados en nuestra base de datos.												SI ☒			
La información y datos personales suministrados a la ESE Alejandro Próspero Reverend podrán ser recolectados, procesados, almacenados, usados, circulados, suprimidos, compartidos, actualizados y/o transmitidos, de acuerdo con los términos y condiciones de las políticas de seguridad informática establecidas en https://www.eselprorev.gov.co												NO ☐			
Los datos personales obtenidos serán usados en forma exclusiva para el cumplimiento de nuestra misión institucional y la debida prestación de servicios a la ciudadanía.															
Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:															
 Firma															

BANCO GNB SUDAMERIS

CERTIFICA

Que **PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. **57462219**, mantiene un vínculo comercial con nuestra entidad a través de la Cuenta de Ahorros No. **97010041630**, con fecha de apertura 28 de Octubre de 2014.

Se expide a solicitud del cliente en la ciudad de Santa Marta, el 19 de marzo de 2025.

Cordialmente,



DIRECCIÓN CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE

Freddy Alexander López

**PREVENIR 1-A S.A SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACIONAL PROMOCION Y PREVENCION**

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Post incapacidad ☐ Caso ocupacional ☐
Control ☐ Reubicación ☐ Ingreso al SVE ☐ Trabajo en alturas ☐

DATOS DEL PACIENTEFecha **26/08/2025 08:51:00** Cargo **COORDINADORA DE PPSIUW**Empresa **PARTICULAR**Nombre **PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ**Doc. Identidad **CC 57462219** Edad **40 Años** Género **Femenino**Dirección **MZ B CS 37 EL TREBOL** Teléfono **3017150868**Escolaridad **Profesional**Eps **SALUD TOTAL SA****SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS**

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR, PRUEBA PSICOLOGICA, VISIOMETRIA, ESPIROMETRIA, AUDIOMETRIA TONAL, HEMOGRAMA IV, RADIOGRAFIA DE TORAX, RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBOSACRA, BACILOSCOPIA, ALCOHOL EN SALIVA, THC Cualitativa Orina, COC CUALITATIVA EN ORINA

CONCEPTO

Sin restricciones para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

HIGIENE POSTURAL

CONTROL DE PESO POR DIETISTA DE LA EPS

EJERCICIOS FUNCIONALES

-- CONTROL DE HEMOGRAMA POR SU EPS.

NOTA: LA ATENCIÓN SE HIZO BAJO EL PROTOCOLO GENERAL DE BIOSEGURIDAD.

RESTRICCIONES LABORALES**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☒ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐REMISIÓN SI ☒ NO ☐ ARL SI ☐ NO ☐ EPS SI ☒ NO ☐

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS PREVENIR 1-A S.A para la CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD de mi historia clínica de acuerdo a la Resolución 1843 del 25 de abril del 2.025, Artículo 3 inciso e, artículo 18- paragrafo y artículo 30 emanados por el Ministerio del Trabajo de Colombia. Además doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el resultado del Informe médico ocupacional de aptitud.

José María Benavides De Vega
Médico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional: 2268/2019 SSDSM

Trabajador: PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ
CC: 57462219
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica


PREVENIR 1-A S.A SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACIONAL PROMOCION Y
PREVENCION

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

VISIOMETRÍA

 Fecha examen: **26/08/2025**

Doc. Identidad CC 57462219	Nombre PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ	Fecha Nacimiento. 27/08/1984
Entidad PARTICULAR	Edad 41 años	Ocupación COORDINADORA DE PAPSIVI
H.C No	Ingreso ☒ Periódico ☐ Retiro ☐ Caso Ocupacional ☐ Reubicación ☐	
	Post incapacidad ☐ Trabajo en alturas ☐ Control ☐ Ingreso al SVE ☐	
Empresa EVENTO RIPS	Cargo COORDINADORA DE PAPSIV	Antigüedad del cargo
Fondo de Pensión	EPS SALUD TOTAL SA	ARL

ANAMNESIS

Último Examen Visual **HACE UN MES** Usa anteojos: SI ☐ NO ☒ VL ☐ VP ☐ PC ☐ Bifocal ☐
 Progresivo ☐ Filtros ☐ LC RGP ☐ LC BLANDO ☐ Frecuencia de uso: Permanente ☐ Ocasional ☐
 Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ☐ NO ☒ Cirugías: SI ☐ NO ☒ Cual ?
 Accidentes oculares SI ☐ NO ☒ Cual ?
 Signos y síntomas: Asintomático ☐ Disminución visual de cerca ☐ Disminución visual de lejos ☐ Cefaleas ☐ Resequedad ocular ☐
 Ardor Ocular ☐ Lagrimeo ☐ Cansancio Ocular ☐ Irritación ☐ Fotofobia ☐ Prurito Ocular ☐ Salto de renglón ☐
 Antecedentes personales y/o familiares

AGUDEZA VISUAL

CC	VL	VP	SC	VL	VP
OD				20/20	0.50
OI				20/20	0.50
AO				20/20	0.50

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			•	
OI			•	

EXAMEN EXTERNO

Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival ☐ Pterigio N ☐ Pterigio T ☐ Pingüecula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐ Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma Corneal ☐ Ptosis palpebral ☐ Otros:	Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival ☐ Pterigio N ☐ Pterigio T ☐ Pingüecula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐ Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma Corneal ☐ Ptosis palpebral ☐ Otros:
---	---

MOTILIDAD OCULAR

VL: VP: HISHBERG:
 Ducciones: Versiones: PPC:

TEST OCUPACIONALES

	Visión cromática	Vis. profun.	Vis. conforon.
OD	Normal ☒ Discromatopsia ☐ Ceguera al color ☐		
OI	Normal ☒ Discromatopsia ☐ Ceguera al color ☐		

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

	OD	OI
Emetropía	☒	☒
Ametropía	☐	☐
Disminución visual	☐	☐
Otros:		

INTERPRETACIÓN

	OD	OI
No requiere corrección óptica	☒	☒
Defecto refractivo adecuadamente corregido	☐	☐
Defecto refractivo inadecuadamente corregido	☐	☐
Defecto refractivo no corregido	☐	☐
Gafas no formuladas	☐	☐

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica ☐ Valoración por oftalmología ☐
 Control Visiometría ☒

RETINOSCOPIA

Refracción:	Subjetivo:	DP:
Esfera Cilindro Eje	Esfera Cilindro Eje	AV ADD
OD	OD	
OI	OI	

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

CONCEPTO

☐ Apto ☐ No Apto ☐ Aplazado

RECOMENDACIONES
OBSERVACIONES

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
 Medico Especialista en Salud Ocupacional
 RM: 41694/01 MP
 Lic Ocupacional : 2268/2019 SDSM



PREVENIR 1A SA
CRA 20#12-32
SANTA MARTA
TEL: 4237121
NIT: 819001920-7

INFORME PSICOLOGICO DE PRUEBA GHQ-28

Nombre: PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ

Fecha de interpretación de prueba: 26/08/2025

Edad: 40 AÑOS

Fecha de nacimiento:
27/08/1984

Nivel académico: PROFESIONAL

Numero de Identificación:
57462219

Evaluador

Cristian Alfonso Gomez Yanet , Psicólogo

Test aplicado

GHQ-28

Resultados

Luego de la aplicación del GHQ -28, el paciente obtuvo una puntuación directa de
0 puntos síntomas somáticos relacionado con la percepción de salud física,
0 puntos en ansiedad - insomnio, relacionado con la sensopercepción de conductas ansiosas
0 puntos en disfunción social , relacionados con impacto de los problemas emocionales en las relaciones sociales y las actividades diarias
0 puntos en depresión relacionado con la percepción en la presencia de síntomas depresivos

Análisis de resultados

Paciente alopsoquica y autopsiquicamente consciente, presenta buena salud general autopercibida. Por lo cual no se encuentran alteraciones o limitación en su salud mental que pueda dificultar o alterar el desempeño de su actividades diarias o la ejecución de sus funciones.

Sugerencias

Ante sensaciones de minusvalía , aislamiento , tristeza recurrente , sensación de ahogo , pensamientos negativos e otros sentimientos ansiogénicos, acudir a su EPS.



Cristian Alfonso Gomez Yanet
PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
C.C. 1083018742 T.P. 208468
I.T.C. SET-021/2023

FIRMA EVALUADOR
T.P. 208468



BTL-08 Spiro

MENDOZA TERNERA ASTRID M

Fecha del Examen: 26/08/2025 10:43 a. m.

Identificación del paciente.:57299195

De vencimiento de la espirometría forzada (FVC Ex)

Médico: BENAVIDES JOSE

Certificado a: ANA VALENTINA GARCIA YANET; TP 1.004.372.471 12, SANTA MARTA, COLOMBIA

12, SANTA MARTA, COLOMBIA

Sexo: Femenino

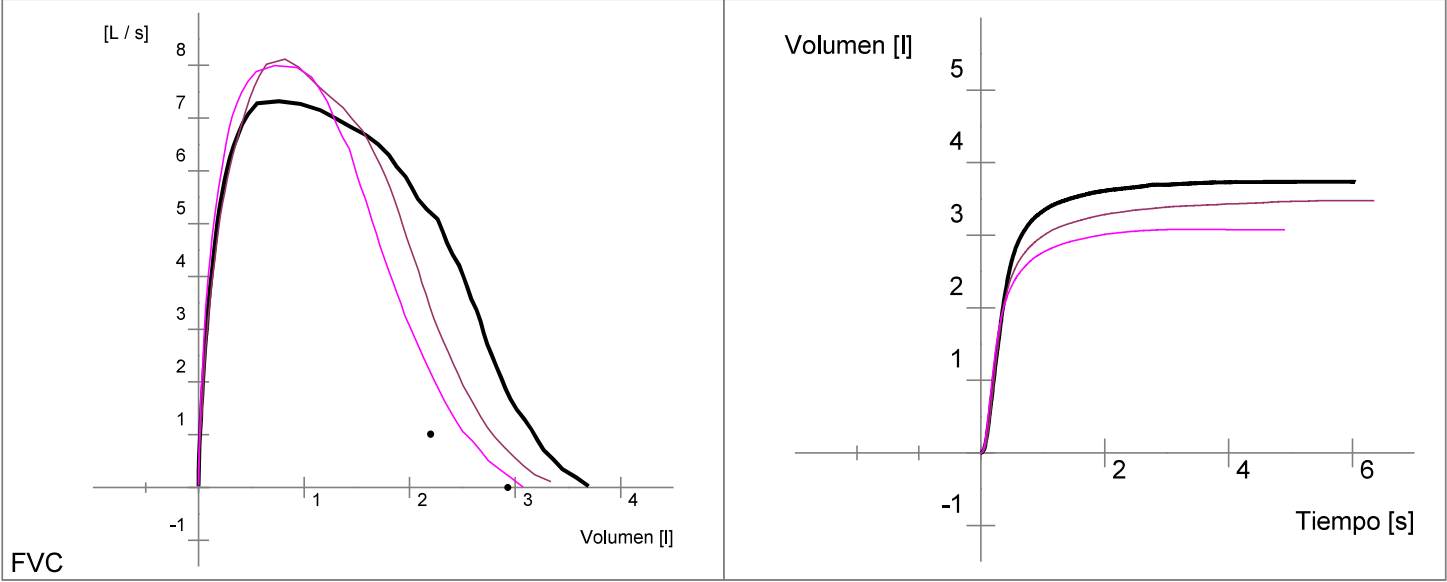
Fecha de nacimiento: 4/03/1984 (41,5 Años)

Tipo: Latino Americano

Peso: 95 kg

Altura: 153 cm

Fumador: 0 cigarrillos / día



fecha / hora				26/08/2025 10:43 a. m. PRE		26/08/2025 10:43 a. m. PRE		26/08/2025 10:43 a. m. PRE	
medicamento									
parámetro	unidad	Pred	LLN	Medida	% Pred	Medida	% Pred	Medida	% Pred
FVC									
FVC	L	2,93	2,36	3,73	127	3,47	119	3,08	105
FEV1	L	2,44	1,94	3,37	138	3,04	124	2,79	114
PEF	L / s	-	-	7,41	-	8,15	-	8,05	-
FEV1/FVC	%	83,43	73,26	90,35	108	87,37	105	90,64	109
MMEF	L / s	2,71	1,63	5,28	195	4,42	163	4,43	163
MEF75	L / s	-	-	7,30	-	8,08	-	8,02	-
MEF50	L / s	-	-	6,15	-	6,12	-	5,77	-
MEF25	L / s	1,01	0,49	2,43	241	1,60	158	1,73	171
Aex	L ^ 2 / s	-	-	17,27	-	15,47	-	13,93	-

Interpretación ATS: espirometría normal
Predicción: GLI 2012. Examinado de acuerdo con las recomendaciones ATS/ERS 2005.
En la repetición: -FVC -FEV1 -ACC3, Aceptabilidad: +EV 0,103l +TEX 6,0s

Control ☐Ingreso ☒Retiro ☐

AUDIOMETRIA

Nombre **PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ**Doc. Identidad **57462219**

Teléfono

Edad **41**Cargo **COORDINADORA DE PAPSIVI**Empresa **PARTICULAR**Fecha **26/08/2025**

Reposo Auditivo

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Exposición al ruido actual

☐ SI Tiempo☒ NO EPP

Exposición al ruido en trabajos anteriores

Cargo Años EPP

☐ SI COORDINADORA DE☐ NO

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

☒ Ninguno ☐ Otitis ☐ Acúfeno ☐ Vértigo ☐ Trauma ☐ Perforación Timpánica ☐ Otagia ☐ Otorrea ☐ Hipoacusia☐ Prurito ☐ Cirugía ☐ Detonación - Explosión ☐ Ototóxicos ☐ Otros:

Observaciones

ANTECEDENTES SOCIOACÚSTICOS

☒ Ninguno ☐ Polígono ☐ Servicio Militar ☐ Buceo ☐ Moto ☐ Instrumento Musical ☐ Discoteca y/o bares☐ Otros: Obs.

ANTECEDENTES PERSONALES

☒ Ninguno ☐ Afección Renal ☐ Parotiditis ☐ TBC ☐ Diabetes☐ Hipotiroidismo ☐ Meningitis ☐ Paludismo ☐ Reumatismo ☐ HTA☐ Otros:

ANTECEDENTES FAMILIARES

☒ Ninguno Parentesco☐ Congénito ☐ Adquirido

DIAGNÓSTICO CIE-10

Z011 - EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

OTOSCOPIA

☐ Normal☐ Anormal

OD CAE NORMAL

MT NORMAL

OI CAE NORMAL

MT NORMAL

Diagnóstico Hipoacusia:

	125	250	500	750	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
VA OI		20	20		15		20	20	20	15	15
OD		25	20		20		20	20	15	15	20
VO OI											
OD											

NBN

WN

SN

Observaciones

SE RECOMIENDA LIMPIAR LOS OIDOS CON UN PAÑO HUMEDO PARA QUITAR EXCESO DE CERUMEN.

Anyult Tatiana Ramírez Villamizar

Fonoaudióloga



PREVENIR 1-A S.A SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD OCUPACIONAL

PROMOCION Y PREVENCION

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

Control

☐

Ingreso

☒

Retiro

☐

AUDIOMETRIA

CC. 1094277223 TP. 1094277223



PREVENIR 1A S.A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLINICO Y TOXICOLOGICO

Nit. 819.001.920-7

Carrera 20 N° 12-32 Tel. 4237121 Cel 3126700249 - 3104423845
Santa Marta

Impreso	26 ago 2025 12:22:20 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20191230
Sede	PRINCIPAL		Página 1 de 1
Paciente	IBARRA PEREZ PAOLA	Sexo F	Edad 40A 11M 30D
Identif.	CC 57462219	Fecha De Recepción	26 ago 2025 08:34:33 am
Entidad	PARTICULAR	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico
			BENAVIDES DE VEGA. JOSE

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

PRUEBAS ESPECIALES

1. ALCOHOL ETILICO (SALIVA)

Negativo

Inmunocromatografía

Positivo: 0.02% hasta 0.30%

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte 26 ago 2025 12:22 pm

2. Cocaína en Orina

Negativo

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte 26 ago 2025 12:22 pm

3. MARIHUANA EN ORINA

Negativo

Inmunocromatografía

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte 26 ago 2025 12:22 pm

MICROBIOLOGIA

4. Bacilo Acido Alcohol Resistente (B.A.A.R) Muestra Estudiada

NEGATIVO
ESPUTO

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte 26 ago 2025 12:22 pm

Grase Socarras C.
T.P. 1065582385

Dra. Grase A. Socarrás Casado
Reg. Prof. 1065582385
Universidad. Popular del César

Informe de análisis de hematología

Nombre de pila: PAOLA IBARRA

Tipo de muestra:

Apellido(s):

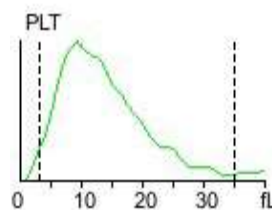
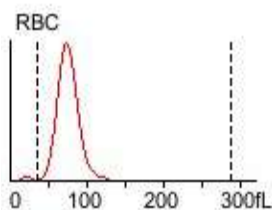
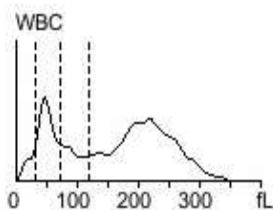
ID de muestra: 57462219

Hora de análisis : 2025/08/26 09:45

Edad:



Parámetro	Resultado	Rango de ref.	Unidad
1 WBC	4.94	3.50-9.50	10³/uL
2 Lym%	21.2	20.0-50.0	%
3 Gran%	67.2	50.0-70.0	%
4 Mid%	11.6	3.0-9.0	%
5 Lym#	1.05	1.10-3.20	10 ³ /uL
6 Gran#	3.32	2.00-7.00	10 ³ /uL
7 Mid#	0.57	0.10-0.90	10 ³ /uL
8 RBC	4.27	3.80-5.80	10⁶/uL
9 HGB	10.5	11.5-17.5	g/dL
10 HCT	33.5	35.0-50.0	%
11 MCV	78.4	82.0-100.0	fL
12 MCH	24.5	27.0-34.0	pg
13 MCHC	313	316-354	g/L
14 RDW-CV	16.9	11.5-14.5	%
15 RDW-SD	45.2	35.0-56.0	fL
16 PLT	336	125-350	10³/uL
17 MPV	10.2	7.0-11.0	fL
18 PDW	12.8	9.0-17.0	fL
19 PCT	0.341	0.108-0.282	%
20 P-LCR	28.8	11.0-45.0	%
21 P-LCC	97	30-90	10 ³ /uL



Grase Socarras C.

Dra. Grase socarras casado
Microbiologa clinica Univesidad
popular del Cesar
T.P: 1065582385

Carrera 20#12 -32 San Francisco
Celular: 3126700249-3104423845
Correo electronico: prevenir1asantamarta@hotmail.com

DATOS DEL PACIENTE				
PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ	57462219	F	40	27-08-1984
Nombre	ID	Género	Edad	Fecha de nacimiento
DATOS DEL ESTUDIO				
TORAX	DX	26-08-2025 09:54:51		
Estudio	Modalidad	Fecha de realización		
	26-08-2025 10:02:09	26-08-2025 12:30:41		
Médico referidor	Fecha de recepción	Fecha de interpretación		

RX DE TORAX

TÉCNICA:

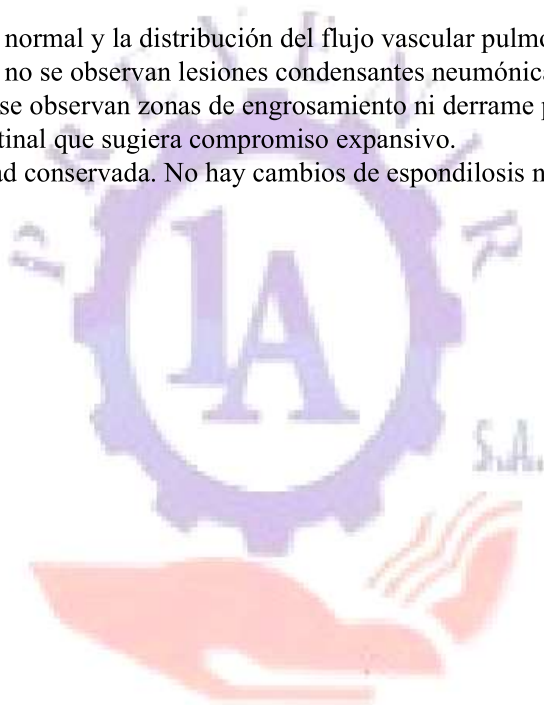
Se practican proyecciones en posteroanterior y lateral del tórax.

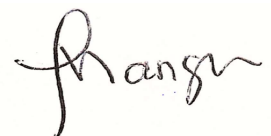
HALLAZGOS:

La silueta cardiovascular es de tamaño normal y la distribución del flujo vascular pulmonar se encuentra conservada. Existe una buena expansión pulmonar, no se observan lesiones condensantes neumónicas evolutivas. Los espacios pleurales están libres, no se observan zonas de engrosamiento ni derrame pleural sobre agregado. No se observa ensanchamiento mediastinal que sugiera compromiso expansivo. Las estructuras óseas muestran densidad conservada. No hay cambios de espondilosis ni compromiso osteolítico ni osteoblástico.

CONCLUSIÓN:

Tórax radiológicamente normal.





Dra. Liz Manga Banin

Especialista en Imágenes Diagnósticas

RM Nro. 32716677

DATOS DEL PACIENTE				
PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ	57462219	F	40	27-08-1984
Nombre	ID	Género	Edad	Fecha de nacimiento
DATOS DEL ESTUDIO				
COL LUMBOSACRA	DX	26-08-2025 09:54:51		
Estudio	Modalidad	Fecha de realización		
	26-08-2025 10:02:09	26-08-2025 12:30:41		
Médico referidor	Fecha de recepción	Fecha de interpretación		

RX COLUMNA LUMBOSACRA

TÉCNICA:

Se practicaron proyecciones en anteroposterior y lateral de columna lumbosacra.

HALLAZGOS:

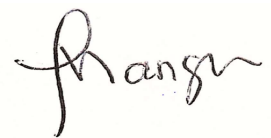
En las proyecciones obtenidas se observa que la forma y altura de los cuerpos vertebrales, así como también la amplitud de los espacios intervertebrales, están preservados.

No hay signos de espondilolisis ni espondilolistesis.

CONCLUSIÓN:

-Rx de columna lumbosacra normal.





Dra. Liz Manga Banin

Especialista en Imágenes Diagnósticas

RM Nro. 32716677

