

		FORMATO LISTA DE CHEQUEO PRECONTRACTUAL CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND		 ALCALDÍA DE SANTA MARTA Dentro Turístico, Cultural e Histórico	
CONVENIOS					
Código: F-M-PYM-005		Versión: 002 26/NOV/2024		Fecha de creación: 29/MAYO/2024	
NOMBRE CONTRATISTA					
ITEM	DOCUMENTO	SI	NO	N/A	
1	Captura de pantalla usuario en SECOP II				
2	Propuesta de Servicios				
3	Hoja de Vida SIGEP II <u>si es antiguo en la ESE</u> 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 DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS 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	Captura de pantalla de formulario de registro de la ESE terminado (Diligenciar en la pagina Web https://ng-intranet-eseapr.web.app/registro)				
10	Formato autorización para el tratamiento de datos personales (Diligenciar en la pagina Web https://ng-intranet-eseapr.web.app/registro)				
11	Formato compromiso de confidencialidad y no divulgación de información (Diligenciar en la pagina Web https://ng-intranet-eseapr.web.app/registro)				
12	Certificado registro alimentario morosos - REDAM (Vigencia de descarga: máximo 1 mes antes de la fecha de contratación)				
13	Certificados académicos y actas de grado (Bachiller, Pregrado y Posgrados)				
14	Certificado de Ética Medica - Aplica solo para: médicos, jefes de enfermería, odontólogos y psicólogos.				
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://ng-intranet-eseapr.web.app/registro)				
23	Certificado de Cuenta Bancaria				
24	Examen de Ingreso Preocupacional (No mayor a 3 años de vigencia) Ver Nota 1.				
25	Poliza Personal - Aplica para: Médicos, Jefes de enfermería y odontólogos				
Vb° Talento Humano					
NOMBRE					
CARGO					
FECHA					
FIRMA					
Nota 1. Médicos, jefes de enfermería y Auxiliar de enfermería: Evaluación médica ocupacional con énfasis osteomuscular, Visiometría, Hemograma, Exámen de esputo TBC, Evaluación Psicológica y Sustancias psicoactivas (Cocaína, marihuana) en orina. Odontología: Evaluación médica ocupacional con énfasis osteomuscular, Visiometría, Hemograma, Exámen de esputo TBC, Hepatitis B y Evaluación Psicológica y Audiometría Fisioterapeutas, Nutricionistas y Psicólogos: Espirometría, Evaluación médica ocupacional con énfasis osteomuscular, Visiometría, Hemograma, Exámen de esputo TBC y Evaluación Psicológica.					

Di

Perfil

Idioma y hora

Certificaciones

No disponible

Noticias

Documentos

Incumplimientos

Compradores

Proveedores

Cinithia Julieth Sosa García

COLOMBIA, Santa Marta

0 Recomendación (es)

Número de documento:1083029670

Ver perfil

Existencia y Representación

RUP

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:

Cinithia Julieth Sosa García

Nombre abreviado:

Cinithia Julieth Sosa García

Tipo de documento:

Cédula de Ciudadanía

Número de documento:

1083029670

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:

Cinithia Julieth Sosa García

Identificación:

1083029670

Nacionalidad:

COLOMBIANA

Domicilio:

calle 12 # 15 10 edificio María Carolina

Tipo documento:

Cédula de Ciudadanía

Indicadores de negocio

Clasificación:

Cómo mejorar su cl

Recomendaciones0

Visitas al perfil:8

Últimas ofertas enviadas: Sin datos

Última selecciónSin datos

Última actualización:20/08/2025 1:53 PM

5%

Datos
Cómo datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

© VORTAL 2019

Términos de uso

Política de privacidad

Normativa

Español (Colombia

018000-52-0808

soporte@secop.gov.co

Weekdays 9 am to 7 pm

https://community.secop.gov.co/Directory/CompanyProfiles/Network/Index?prevCtxUrl=%2fCO1Marketplace%2fUsers%2fUserSettings%2fIndex%3fp...

1/1

Santa Marta, agosto de 2025

Señores(as):
E.S.E Alejandro Prospero Reverend
Santa Marta

Asunto: Presentación y propuesta de servicios profesionales en Psicología

Respetados(as) señores(as),

Reciban un cordial saludo.

Mi nombre es **Cinthia Julieth Sosa García**, psicóloga egresada de la Universidad del Magdalena, con experiencia en escenarios **clínicos, comunitarios y educativos**, así como en la atención a **poblaciones vulnerables y víctimas del conflicto armado**. Desde el inicio de mi formación he desarrollado competencias en **evaluación psicológica, intervención individual y familiar, acompañamiento en crisis, trauma y duelo**, así como en procesos de **promoción de la salud mental y fortalecimiento de redes de apoyo**.

Me caracterizo por mi **responsabilidad, empatía, capacidad de escucha activa y compromiso** con la atención integral de las personas, lo cual me ha permitido brindar acompañamiento de calidad en diferentes contextos. He trabajado en instituciones como la **ESE Alejandro Próspero Reverend** (en el marco del programa PAPSIM), la **Asociación Campaña Colombiana Contra Minas Antipersonal**, además de contar con experiencia en práctica privada con niños, niñas y adolescentes.

Con el fin de poner a su disposición mis competencias, presento los principales servicios que ofrezco:

- **Atención psicológica individual y familiar:** evaluación integral, intervención en ansiedad, depresión, crisis y duelo, y orientación familiar.
- **Talleres y capacitaciones grupales:** manejo de emociones, autocuidado y resiliencia, comunicación asertiva, prevención de violencia basada en género.
- **Intervención comunitaria y psicosocial:** promoción de la salud mental, activación de redes de apoyo y prevención de riesgos psicosociales.
- **Evaluaciones psicológicas:** valoraciones clínicas y educativas, elaboración de informes y planes de intervención.

Mi objetivo es contribuir al bienestar de las personas y comunidades, a través de un trabajo profesional, humano y basado en la evidencia, que permita fortalecer las capacidades individuales y colectivas en materia de salud mental.

Quedo atenta a la posibilidad de conversar en una entrevista para ampliar la presente propuesta y explorar cómo mis conocimientos y experiencia pueden aportar a los objetivos de su organización.

Agradezco de antemano su atención y quedo a su disposición.

Cordialmente,



Cinthia Julieth Sosa García
Psicóloga



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Sosa		SEGUNDO APELLIDO (ODE CASADA) García		NOMBRES Cinthia Julieth	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1083029670			SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 02 MES 12 AÑO 1 9 9 7 PAÍS Colombia DEPTO Magdalena MUNICIPIO Santa Marta			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Carrera 16b #7 - 20 PAÍS Colombia DEPTO Magdalena MUNICIPIO Santa Marta TELÉFONO (302) 258-9466 EMAIL Sosacynthia122@gmail.com		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA															
MARQUE CON UN 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: BACHILLER					
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA					
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	FECHA DE GRADO				
										MES 12		AÑO 2014			
EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)															
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA: TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA), ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD), RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).															
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO						TERMINACIÓN MES AÑO			No. DE TARJETA PROFESIONAL		
UN	10	X		Psicóloga						03	2	0	2	1	231330
ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)															
IDIOMA				LO HABLA R B MB			LO LEE R B MB			LO ESCRIBE R B MB					
Ingles				X			X			X					

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD ESE ALEJANDRO PROSPERÓ REVERND	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Magdalena	MUNICIPIO Santa Marta	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Correose@esealeprorev.gov.co	
TELÉFONOS 605 4351719	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 10 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 05 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO Psicóloga	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Av. Libertador #25 - 67	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Colegio Franciscano de San Luis Beltrán	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Magdalena	MUNICIPIO Santa Marta	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Informacion@sanluisbeltran.edu.co	
TELÉFONOS 315 7215422	FECHA DE INGRESO DÍA 22 MES 01 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 10 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Psicoorientadora	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Av. Libertador Diag 30 Transversal 14 # ww -69	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ESE ALEJANDRO PROSPERÓ REVERND	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Magdalena	MUNICIPIO Santa Marta	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Correose@esealeprorev.gov.co	
TELÉFONOS 605 4351719	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 06 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 09 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO Psicóloga	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Av. Libertador #25 - 67	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Asociación Campaña Colombiana Contra Minas Antipersonal	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Magdalena	MUNICIPIO Santa Marta	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Magdalena@colombiasinminas.org	
TELÉFONOS 3006223909	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 03 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO Psicóloga	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	2
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa Marta, agosto de 2025



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CINTHIA	JULIETH	SOSA	GARCÍA

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 1083029670

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	\$3.100.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$3.100.000,00

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	\$6.302.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

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:

--

complementarios (Ley 2013 de 2019)

Consulte aquí el registro de información sobre bienes y rentas, conflictos de interés e impuesto sobre la renta y complementarios realizado por las personas naturales o jurídicas según indica la [Ley 2013 de 2019](#).

¿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

CINTHIA

Segundo nombre

JULIETH

Primer apellido

SOSA

Segundo apellido

GARCIA

Número de documento de identidad

1083029670

Nombre entidad

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
CINTHIA JULIETH SOSA GARCÍA CEDULA DE CIUDADANIA - 1083029670	Declaración Ley 2013 de 2019	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2365219-01 Declaración inicial	2025-01-22 21:45	FINALIZADO

NUIP 1.083.029.670



CINTHIA JULIETH

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.62	F

02 DIC 1997 O+

Lugar de nacimiento
SANTA MARTA (MAGDALENA)

Fecha y lugar de expedición
14 DIC 2015, SANTA MARTA

Firma

Fecha de expiration
13 SEPT 2032

.CO

005008210




REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL005008210021001<<<<<<<<<<
9712021F3209136COL1083029670<6
SOSA<GARCIA<<CINTHIA<JULIETH<<

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141136463578			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1083029670		6. DV 4		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta	
				14. Buzón electrónico 19	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 13		26. Número de Identificación 1083029670	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 169		29. Departamento Magdalena 47		30. Ciudad/Municipio Santa Marta 001	
31. Primer apellido SOSA		32. Segundo apellido GARCIA		33. Primer nombre CINTHIA	
				34. Otros nombres JULIETH	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 169		39. Departamento Magdalena 47		40. Ciudad/Municipio Santa Marta 001	
41. Dirección principal CL 12 # 15 - 10					
42. Correo electrónico sosacynthia101@gmail.com					
43. Código postal 00013		44. Teléfono 1 3022589466		45. Teléfono 2 3215592723	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 7220		47. Fecha inicio actividad 20210617		48. Código 5512	
				49. Fecha inicio actividad 20191120	
				50. Código 5611	
				51. Código	
				52. Número establecimientos 8	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 49					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
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 SOSA GARCIA CINTHIA JULIETH					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					

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 20 de agosto de 2025

FIRMA DEL EMPLEADO/CONTRATISTA:	
NOMBRE EMPLEADO/CONTRATISTA	CINTHIA SOSA GARCIA
Nº. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO/CONTRATISTA	1083029670

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Entre la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, con NIT 819.004.070, y CINTHIA JULIETH SOSA GARCIA, identificado(a) con 1083029670, 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 Próspero 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 Próspero 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 Próspero 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 **20 de agosto** de 2025

FIRMA DEL COLABORADOR:	
NOMBRE COLABORADOR	CINTHIA SOSA GARCIA
N°. IDENTIFICACIÓN DEL COLABORADOR	1083029670



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 1083029670 **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 09/09/2025 08:21 PM



Código Verificación: **TRL2WGJBYC**

Válida hasta: **09/12/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio La Villa Santa Marta

Autorizado por la Secretaría de Educación del Distrito Turístico,
Cultural e Histórico de Santa Marta según Resolución
No. 1286 del 22 de agosto de 2003,
Confiere a

Cinthia Julieth Lora García

Identificado(a) con C.I. No. 97120215713 Expedida en Santa Marta

El Título de

Bachiller Académico
Con énfasis en Humanidades

Por haber culminado el nivel de Educación Media Académica y haber cumplido con todos
los requisitos de promoción adoptados por el establecimiento educativo en su Proyecto
Educativo Institucional de acuerdo con la ley y las normas vigentes.

Rectora,

Secretaria,



Ana Mary Lugo

Clara P. Ponce

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 02... Folio No. 23... Diploma No. 18...

Dado en Santa Marta, a 01 de Diciembre del año 2014



República de Colombia,
Ministerio de Educación Nacional y en su nombre,

LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Personería Jurídica - Resolución 831 del 3 de diciembre de 1974



En atención a que

CINTHIA JULIETH SOSA GARCÍA

C.C. N° 1.083.029.670

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos, en testimonio de ello le otorga el título de

PSICÓLOGA

Para constancia se firma en la ciudad de Santa Marta, a los 09 días del mes de Marzo de 2021

Registrado con el Acta de Grado N° 357


PABLO VERA SALAZAR, PhD
Rector




MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
Secretaria General

BCquyTgRcpcl





UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Acreditación Institucional de Alta Calidad

Resolución N° 16891 del 22 de agosto de 2016 de MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO N° 357

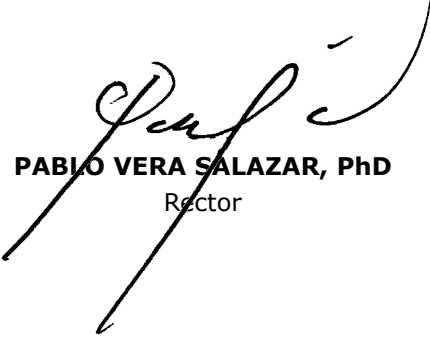
En Santa Marta D.T.C.H., siendo las 6:00 p.m. del día 09 del mes de marzo de 2021, se realizó la graduación en ceremonia especial, otorgando a:

CINTHIA JULIETH SOSA GARCÍA
C.C. N° 1.083.029.670

El título de **PSICÓLOGA** por haber cumplido todos los requisitos exigidos por la **UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA** para tal efecto.

Se tomó juramento de rigor a **CINTHIA JULIETH SOSA GARCÍA**, y se hizo entrega del diploma que la acredita como **PSICÓLOGA**.

En constancia se extiende y firma la presente acta:


PABLO VERA SALAZAR, PhD
Rector


MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
Secretaria General

BCquyTgRcpcl



Registro N° 58972 en el folio 14 del libro 63 de Diplomas



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 **Cinthia Julieth Sosa Garcia**, con documento de identificación N° **1083029670**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 25 de agosto de 2025.



DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO

Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología



kLVSxFFD8W9PnFb41S7u
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
<https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento>



Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co



COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



**TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGA**

No. 231330

Fecha de expedición: 04/06/2021

CINTHIA JULIETH SOSA GARCIA

Cédula de Ciudadanía
1083029670

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente



Resolución No. 231330

(04 de junio de 2021)

Por la cual se expide una Tarjeta Profesional de Psicólogo

LA PRESIDENTA DEL CONSEJO DIRECTIVO Y LA DIRECTORA EJECUTIVA NACIONAL DEL COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

En uso de la atribución conferida por el Acuerdo No. 10 de 2006 del Consejo Directivo Nacional y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 6º de la Ley 1090 de 2006 señala : *“Requisitos para ejercer la profesión de psicólogo. Para ejercer la profesión de Psicólogo se requiere acreditar su formación académica e idoneidad profesional, mediante la presentación del título respectivo, el cumplimiento de las demás disposiciones de ley y obtenido la Tarjeta profesional expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos”*.

Que el artículo 7º numeral 1º de la Ley 1090 de 2006 señala que *“Solo podrán obtener la tarjeta profesional de psicólogo, ejercer la profesión y usar el respectivo título dentro del territorio colombiano, quienes: 1. Hayan adquirido o adquieran el título de psicólogo, otorgado por universidades o instituciones universitarias, oficialmente reconocidas”*

Que CINTHIA JULIETH SOSA GARCIA, identificada con documento de identidad No. 1083029670, solicitó a este Colegio la expedición de su Tarjeta Profesional de Psicóloga.

Que según consta en certificación allegada a este Colegio por la Facultad/Programa de Psicología de la UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA - UNIMAGDALENA el 4 de mayo de 2021, la solicitante obtuvo el Título de Psicóloga otorgado por dicha universidad el 9 de marzo de 2021 según consta en el Acta de Grado No. 357; el Folio del Acta No. 14.

Que el Programa de Psicología ofrecido por la UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA - UNIMAGDALENA, cuenta con Registro Calificado otorgado por el Ministerio de Educación Nacional.

En consideración con lo anterior, la Presidenta del Consejo Directivo Nacional y la Directora Ejecutiva Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos;

RESUELVEN:

ARTÍCULO 1º-. Expedir la Tarjeta Profesional de Psicóloga **No 231330** válida en todo territorio nacional, a CINTHIA JULIETH SOSA GARCIA, identificada con documento de identidad No. 1083029670.

ARTÍCULO 2º-. La presente Resolución rige a partir de la fecha.

ARTÍCULO 3º. Contra la que proceden los recursos de ley al tenor de lo dispuesto en el Artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D.C. a los 04 días del mes de junio de 2021.



GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidenta del Consejo Directivo



ROCÍO ESPERANZA HERNÁNDEZ A.
Directora Ejecutiva Nacional

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 *

1083029670

Primer Nombre

CINTHIA

Primer Apellido

SOSA

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9487

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2025-08-25→11:05:56 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1083029670	CINTHIA	JULIETH	SOSA	GARCIA	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) CINTHIA JULIETH SOSA GARCIA identificado(a) con CC 1083029670 registra La siguiente información:

2025-08-25→11:05:56 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2021-07-19	471746	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.

Certifica
Cinthia Julieth Sosa García
CC 1083029670 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.

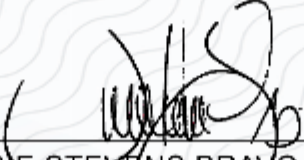
Verificación:

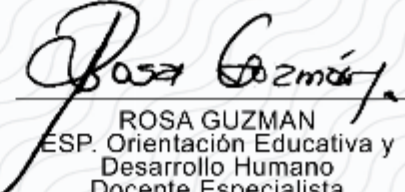


Fecha de emisión: 2024-10-10
Fecha de vencimiento: 2026-10-10


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



INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL "EDGARDO VIVES CAMPO"

Preescolar, Básica Primaria, Secundaria y Media Técnica y Educación para Jóvenes y Adultos (3011)

Nueva Aprobación Res. No. 0841 de mayo 11 de 2018

Registro DANE 147001001052 del M.E.N

Nit. 819.001717-8

Carrera 25 A No. 16-41- Tel. 4348191

E-mail: edgardovivescampo@gmail.com

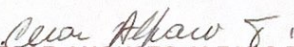
CONSTANCIA DE PRÁCTICAS PROFESIONALES

El director de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL EDGARDO VIVES CAMPO hace constar que:

La Srta. **CINTHIA JULIETH SOSA GARCIA**, identificada con la cedula de ciudadanía 1083029670 de la ciudad de Santa Marta, **ha realizado sus prácticas profesionales** en la I.E.D EDGARDO VIVES CAMPO desde el 3 de agosto al 3 de diciembre del año 2020 de manera virtual. Con una duración de 360 horas, desempeñándose con eficacia, responsabilidad, puntualidad y respeto, así como iniciativa, empatía, reflexión en el análisis e intervención del ámbito educativo.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime convenientes.

Santa Marta, 25 de enero de 2022


CÉSAR AUGUSTO ALFARO TEJEDA

Atentamente

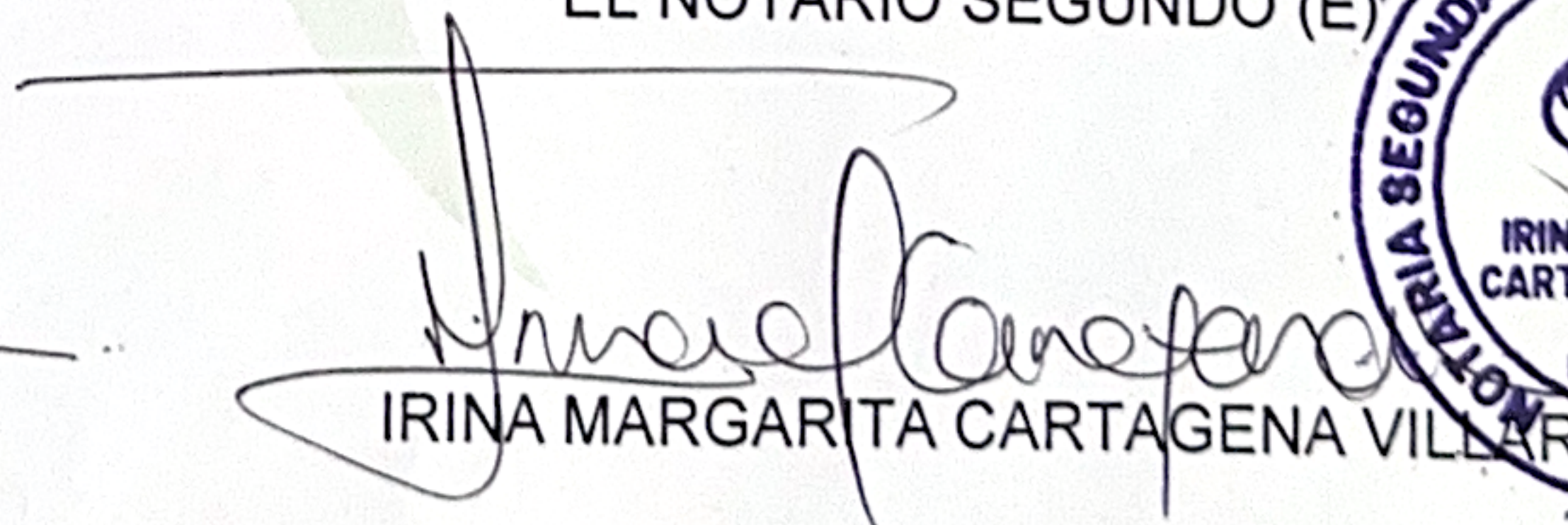
1.179

En la Ciudad de Santa Marta, Cabecera del Distrito Turístico, Cultural e Histórico del mismo nombre, Departamento del Magdalena, República de Colombia, a los VEINTICINCO (25) días del mes de FEBRERO del año dos mil veinticinco (2025) ante mí: IRINA MARGARITA CARTAGENA VILLAR, Notaria Segunda Encargada, Compareció: CINTHIA JULIETH SOSA GARCIA, identificado(a) con Cédula de ciudadanía No. 1.083.029.670, expedida en Santa Marta - Magdalena, Residenciado(a): en la Calle 12 # 15 - 10, Barrio Goenaga, Distrito de Santa Marta departamento del Magdalena, Estado civil: Soltera, Profesión, ocupación u oficio: Psicóloga, Número de Teléfono: 3022589466, MANIFIESTO PRIMERO: Que en mi entero y cabal juicio hago las siguientes declaraciones (es) que se inserta(n) en este instrumento, las cuales rindo bajo la gravedad de JURAMENTO y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea JURAR EN FALSO. SEGUNDO: Que no tengo ninguna clase de impedimento para pronunciar esta declaración JURAMENTADA, la cual presento bajo mi única y entera RESPONSABILIDAD Y DECLARO: Que en mi calidad de psicóloga titulada identificada con la tarjeta profesional N° 231330, manifiesto que 1. Desde el mes de junio de 2021 hasta la fecha actual, he trabajado de manera independiente en la ciudad de Santa Marta, Colombia, desempeñando funciones como psicóloga en diversas áreas de la psicología. 2. Durante este tiempo, he ofrecido los siguientes servicios profesionales como acompañamiento psicológico, psicoeducación, primeros auxilios psicológicos, evaluación psicológica integral, terapia individual para niños, niñas y adolescentes, orientación familiar, promoción de la salud mental y prevención de enfermedades, así como fomento de hábitos y estilo de vida saludable. 3. El ejercicio de estas funciones ha sido realizado con pleno cumplimiento de las normativas éticas y legales correspondientes, manteniendo la confidencialidad, el respeto y el bienestar de los usuarios atendidos. En virtud de lo anterior, dejo constancia de mi ejercicio profesional independiente desde la fecha mencionada. DESTINO DE LA DECLARACIÓN: A QUIEN INTERESE. esta constancia se firma en la ciudad de Santa Marta, en la Notaría Segunda del Circuito de Santa Marta, junto con el Notario que da fe. DERECHOS \$18.900 IVA \$3.591 resolución No. 00585 del 24 de enero de 2025. SE LE ADVIERTE AL DECLARANTE, QUE, UNA VEZ ENTREGADA SU DECLARACIÓN, NO SE ACEPTAN CAMBIOS.

EL DECLARANTE,



EL NOTARIO SEGUNDO (E)


IRINA MARGARITA CARTAGENA VILLAR

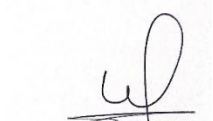


LA COORDINACION DEPARTAMENTAL DEL
MAGDALEN

HACE CONSTAR

Que revisada la historia laboral de Cinthia Julieth sosa García, identificada con la Cédula de Ciudadanía No 1083029670 expedida en Santa Marta, se encontró que prestó sus servicios en la Asociación Campaña Colombiana contra Minas Antipersonal, Coordinación Magdalena, desde el doce (12) de marzo de dos mil veintidós (2022), hasta el treinta (30) de Junio de dos mil veintitrés (2023) desempeñándose como apoyo Psicosocial en la atención a víctimas de minas antipersonal

La presente se expide en Santa Marta a los veintitrés (23) días del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro (2024) por solicitud de la parte interesada.



WILSON J. RODRIGUEZ GOMEZ
Coordinador Departamental del Magdalena
Asociación Campaña Colombiana Contra Minas



LF 0564 de Junio 20 de 2014

**COMUNIDAD FRANCISCANA PROVINCIA DE LA SANTA FE
COLEGIO FRANCISCANO DE SAN LUIS BELTRÁN**

NIT 860.020.342-1

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional – Licencia de funcionamiento 0564 del 20 de junio de 2014
Plan de Estudios Ley 115 Decreto 1290/09 – DANE 347001000586

**EL SUSCRITO DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL COLEGIO FRANCISCANO DE
SAN LUIS BELTRAN**

CLPGH-24-30

CERTIFICA:

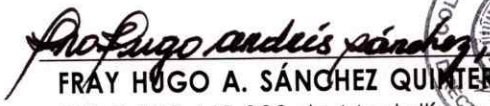
La señora **CINTHIA JULIETH SOSA GARCIA**, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.083.029.670 expedida en Santa Marta, laboró en esta institución en el cargo de Psicoorientadora con contrato a término fijo inferior a un año, durante las siguientes fechas y años:

Año Laboral:

FECHA INGRESO	FECHA FINALIZACION
Enero 23 de 2024	Octubre 19 de 2024

Se expide el presente certificado en la ciudad de Santa Marta, a los diecinueve (19) días del mes de octubre de dos mil veinticuatro (2024).


FRAY JOSÉ CLIXTO DURÁN, OFM
C.C.88.196.192 de Cúcuta
Rector


FRAY HUGO A. SÁNCHEZ QUINTERO, OFM
CC. 1.152.461.930 de Medellín
Director Administrativo



Copia: Archivo



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Cinthia Julieth Sosa Garcia, identificado(a) con CC número 1083029670, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1083029670
NOMBRES Y APELLIDOS	Cinthia Julieth Sosa Garcia
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	02/12/1997
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/08/2025
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/08/2025
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	
CEDULA DE CIUDADANIA 1083029670 Trabajador Independiente	
Desde 01/08/2025 - Vigente	

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SOSA GARCIA CINTHIA JULIETH** identificado(a) con **CC** número **1.083.029.670** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de marzo de 2023 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 20 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: 002 | 06/feb/2024

Fecha de creación: 06/feb/2023

DATOS PERSONA NATURAL																							
Tipo de documento		CC		Número de documento		1083029670		Lugar de expedición		Santa Marta													
Primer apellido		Sosa		Segundo apellido		Garcia		Nombres		Cinthia Julieth													
Nacionalidad		Colombiana		Dirección de domicilio		Carre 16b # 7 – 20																	
Departamento		Magdalena		Ciudad Municipio		Santa Marta		Correo electrónico		Sosacinthia122@gmail.com													
Número de contacto		3022589466		Lugar de nacimiento		Santa Marta		Fecha de nacimiento		02/12/1997		Estado civil		Soltera									
Actividad principal que desempeña actualmente		Psicologa								Código actividad en RUT (4 dígitos)		8690											
REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)																							
Apellidos y nombres				Lopez Garcia Ricardo Andres				Dirección				Calle 11d # 32 – 49				Teléfono		3015191319					
Apellidos y nombres				Daza Ruiz Melina Paola				Dirección				Av Libertador #14 - 101				Teléfono		3183757813					
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				4.000.000		Otros ingresos mensuales						Total ingreso mensuales						Total egresos mensuales					
Total activos						Total pasivos						Información financiera a corte											
Indique el concepto de otros ingresos																							
INFORMACIÓN BANCARIA																							
Entidad bancaria				BANCOLOMBIA		Número de cuenta				91224458342		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 obliga 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.																							
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.esealprorev.gov.co																							
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																							

Certificación Bancaria

Miércoles, 20 de agosto de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que CINTHIA JULIETH SOSA GARCIA identificado(a) con CC 1083029670, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	91224458342	2021-08-03	ACTIVO	*****

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

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

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



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 MEDICO OCUPACIONAL

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

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **08/10/2024 10:30:00** Cargo **PSICOLOGA**

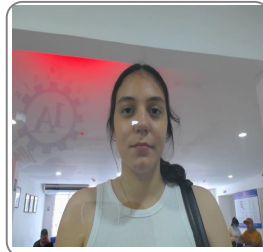
Empresa **PARTICULAR**

Nombre **CINTHIA JULIETH SOSA GARCIA**

Doc. Identidad **CC 1083029670** Edad **26 Años** Género **Femenino**
Dirección **CL 12 #15-10** Teléfono **3022589466**

Escolaridad **Profesional**

Eps **MUTUAL SER**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR, HEMOGRAMA, VISIOMETRIA, BACILOSCOPIA, PSICOLOGIA, ESPIROMETRIA

CONCEPTO

Sin restricciones para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

HIGIENE POSTURAL

EJERCICIOS FUNCIONALES

USO DE LENTES MEDICADOS.

-- CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA DE LA EPS.

-- CONTINUAR CONTROLES POR MEDICO TRATANTE DE LA EPS.

-- SEGUIMIENTO DEL CASO POR SST DE LA EMPRESA.

NOTA: LA ATENCIÓN SE HIZO BAJO EL PROTOCOLO GENERAL DE BIOSEGURIDAD DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN # 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2.022 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE COLOMBIA.

RESTRICCIONES LABORALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visual ☒ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

REMISIÓN SI ☐ NO ☒ **ARL** SI ☐ NO ☐ **EPS** SI ☐ NO ☐

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

Trabajador: CINTHIA JULIETH SOSA GARCIA
CC: 1083029670
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica



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 MEDICO OCUPACIONAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS PREVENIR 1-A S.A para que le de el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2.007, 1918 del 2.009 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente . Ademas doy fe que toda la información por mi suministrada es completa y veridica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el resultado del Informe medico ocupacional de aptitud.

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

Trabajador: CINTHIA JULIETH SOSA GARCIA
CC: 1083029670

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica



This document was created with the Win2PDF "Print to PDF" printer available at

<https://www.win2pdf.com>

This version of Win2PDF 10 is for evaluation and non-commercial use only.

Visit <https://www.win2pdf.com/trial/> for a 30 day trial license.

This page will not be added after purchasing Win2PDF.

<https://www.win2pdf.com/purchase/>



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

INFORMACIÓN GENERAL PRUEBA GHQ-28

CINTHIA JULIETH SOSA GARCIA

Fecha de interpretación de
prueba: 08/10/2024

Edad: 26 AÑOS

Fecha de nacimiento:
02/12/1997

Nivel académico: PROFESIONAL

Numero de Identificación:
1083029670

Evaluador

Cristian Alfonso Gomez Yanet , Psicólogo

Test aplicado

GHQ-28

Resultados

Luego de la aplicación del GHQ -28, el paciente obtuvo una puntuación directa 0 en síntomas somáticos, 0 puntos en ansiedad - insomnio, 0 puntos en disfunción social y 0 puntos en depresión

Análisis de resultados

Paciente alopsiquica y autopsiquicamente consciente, presenta buena salud general autopercebida.

Sugerencias

Ninguna



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

FIRMA EVALUADOR
T.P. 208468



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

Fecha examen: 08/10/2024

VISIOMETRÍA

Doc. Identidad	CC 1083029670	Nombre	CINTHIA JULIETH SOSA GARCIA	Fecha Nacimiento.	02/12/1997
Entidad	PARTICULAR	Edad	26 años	Ocupación	PSICOLOGA
H.C No	Ingreso ☒	Periódico ☐	Retiro ☐	Caso Ocupacional ☐	Reubicación ☐
	Post incapacidad ☐	Trabajo en alturas ☐	Control ☐	Ingreso al SVE ☐	
Empresa	ESE	Cargo	PSICOLOGA	Antigüedad del cargo	
Fondo de Pensión		EPS	MUTUAL SER	ARL	

ANAMNESIS

Último Examen Visual **NR** 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		20/40	0.50
OI	20/20	0.50		20/40	0.50
AO	20/20	0.50		20/40	0.50

LENSOMETRÍA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			°	
OI			°	

EXAMEN EXTERNO

Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival ☐ Pterigio N ☐	Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival ☐ Pterigio N ☐
Pterigio T ☐ Pinguécula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐	Pterigio T ☐ Pinguécula ☐ Nevus ☐ Blefaritis ☐
Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma Corneal ☐	Blefaritis seborreica ☐ Secreción ☐ Leucoma Corneal ☐
Ptos palpebral ☐ Otros:	Ptos palpebral ☐ Otros:

MOTILIDAD OCULAR

VL: VP: HISHBERG:

Ducciones: Versiones: PPC:

TEST OCUPACIONALES

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

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

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

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



This document was created with the Win2PDF "Print to PDF" printer available at

<https://www.win2pdf.com>

This version of Win2PDF 10 is for evaluation and non-commercial use only.

Visit <https://www.win2pdf.com/trial/> for a 30 day trial license.

This page will not be added after purchasing Win2PDF.

<https://www.win2pdf.com/purchase/>



DATOS DEL PACIENTE

Nombre **CINTHIA JULIETH SOSA GARCIA**Edad **26 años**Fecha Nacimiento **02/12/1997 00:00:00** Sexo **M** ☐ **F** ☒ Ocupación: **PSICOLOGA**

Teléfono:

ANTECEDENTES

PERSONALES

☐ Asma ☐ Rinitis ☐ Disnea ☐ Bronquitis ☐ TBC ☐ TOS ☒ EPOC☐ Expectoración ☐ Otros **COVID-19 EN EL 2021**Practica deporte ☒ Si ☐ No Otros **CARDIO Y PESAS**Frecuencia **OCASIONAL**Fumador ☐ Si ☒ No Cigarrillos al día **NIEGA**Tiempo que dejó de fumar **NIEGA**

FAMILIARES

☐ Asma ☐ Rinitis ☐ TOS ☐ Bronquitis ☐ TBC ☐ EPOC☐ Cancer pulmonar Parentesco **NIEGA**

LABORALES

☐ Polvo ☐ Gas ☐ Vapores ☐ Solvente ☐ Neblina ☐ TóxicosOtros **Tiempo de exposición**Últ. Empresa donde laboró **SAN LUIS BELTRAN**Cargo **PSICOLOGA**☒ EPP

INTERPRETACIÓN

☒ Normal ☐ Restrictiva ☐ Mixta ☐ Obstructiva ☐ Control

OBSERVACIONES

☐ Dejar de fumar ☐ Remitir a EPS☐ Bajar de peso ☐ Ingreso al PVF☒ Realizar actividad física ☐ Espirometría actual☒ Uso de protección respiratoria ☐ CAP. en conservación respiratoria

VALORES OBTENIDOS

CVF VEMS VEMS/CVF PEF FEF75

FEF50 FEF25 FEFMAX ELA FEV3

CONCEPTO ESPIROMETRÍA

☒ Apto ☐ No apto

OBSERVACIONES



This document was created with the Win2PDF "Print to PDF" printer available at

<https://www.win2pdf.com>

This version of Win2PDF 10 is for evaluation and non-commercial use only.

Visit <https://www.win2pdf.com/trial/> for a 30 day trial license.

This page will not be added after purchasing Win2PDF.

<https://www.win2pdf.com/purchase/>



BTL-08 Spiro

SOSA GARCIA CINTHIA JULIETH

Fecha del Examen: 8/10/2024 11:17 a. m.

Identificación del paciente.:1083029670

De vencimiento de la espirometría forzada (FVC Ex)

Médico:BENAVIDES JOSE

Certificado a: FT. ANA VALENTINA GARCIA YANET; TP 1.004.372.471

12, SANTA MARTA, COLOMBIA

Sexo: Femenino

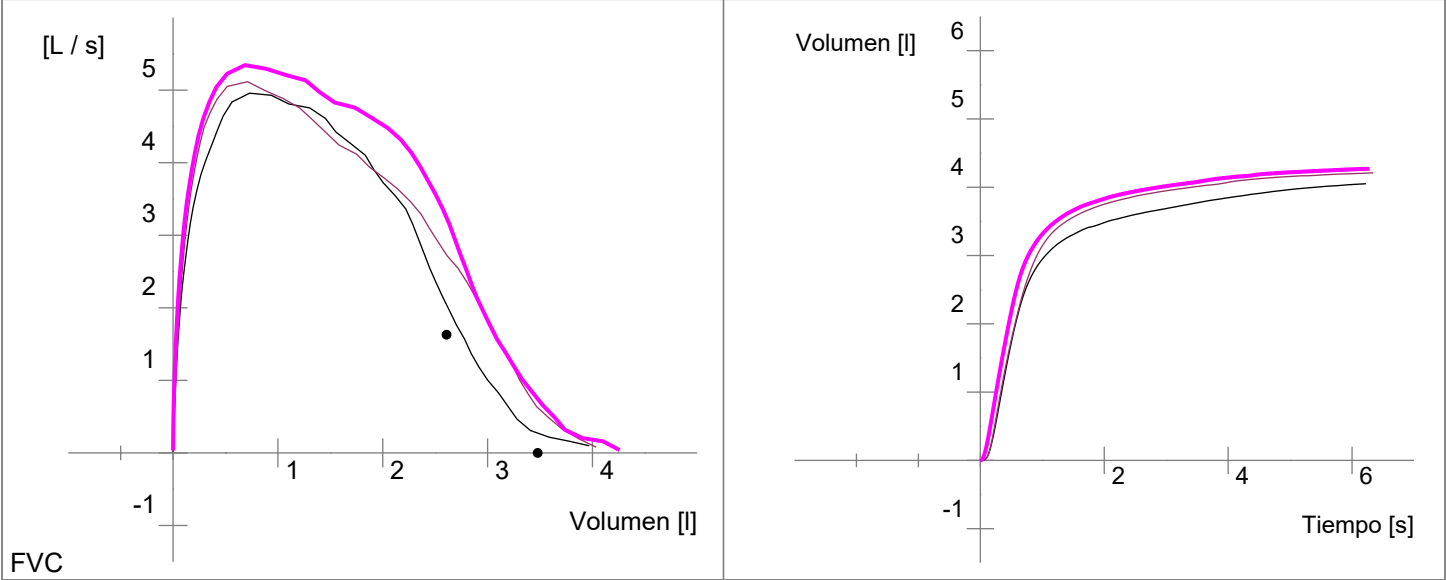
Fecha de nacimiento: 2/12/1997 (26,9 Años)

Tipo: Latino Americano

Peso: 63 kg

Altura: 162 cm

Fumador: 0 cigarrillos / día



fecha / hora				8/10/2024 11:17 a. m. PRE		8/10/2024 11:17 a. m. PRE		8/10/2024 11:17 a. m. PRE	
medicamento									
parámetro	unidad	Pred	LLN	Medida	% Pred	Medida	% Pred	Medida	% Pred
FVC									
FVC	l	3,48	2,81	4,05	116	4,21	121	4,27	123
FEV1	l	3,01	2,41	3,08	102	3,31	110	3,38	112
PEF	l / s	-	-	4,96	-	5,12	-	5,35	-
FEV1/FVC	%	86,86	76,21	76,13	88	78,48	90	79,18	91
MMEF	l / s	3,50	2,28	2,73	78	3,15	90	3,37	96
MEF75	l / s	-	-	4,91	-	4,89	-	5,21	-
MEF50	l / s	-	-	3,70	-	3,71	-	4,38	-
MEF25	l / s	1,63	0,89	0,96	59	1,42	87	1,32	81
Aex	l ^ 2 / s	-	-	11,40	-	12,50	-	13,80	-

Interpretación ATS: espirometría normal
Predicción: GLI 2012. Examinado de acuerdo con las recomendaciones ATS/ERS 2005.
En la repetición: +FVC +FEV1 -ACC3, Aceptabilidad: +EV 0,093l +TEX 6,3s -Plateau

Calibración: 8/10/2024 / 003--0031507 Firma:

ATP: 26/1012/55 [°C/mbar/%]

BTL CardioPoint 2.41.474.0 | FW: 103 | SpiroDiag:... 9 16 12 26

Impreso: 8/10/2024

Copyright © BTL Industries Ltd. 2022

Licenciado a:PREVENIR 1-A S.A - MT, FT.



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 ☐

AUDIOMETRÍA

Nombre CINTHIA JULIETH SOSA GARCIA

Doc. Identidad 1083029670

Teléfono

Edad 27

Cargo PSICOLOGA

Empresa PARTICULAR

Fecha 20/08/2025

Reposo Auditivo

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Exposición al ruido actual

☐ SI Tiempo

☒ NO EPP

Exposición al ruido en trabajos anteriores

Cargo Años EPP

☐ SI PSICOLOGA

☐ 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

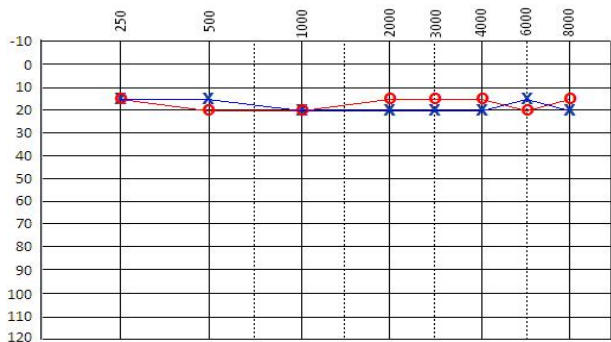
☐ Anormal

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		15	15		20		20	20	20	15	20
OD		15	20		20		15	15	15	20	15
VO OI											
OD											

NBN

WN

SN

Observaciones

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

Tatiana Ramírez Villamizar

Anyult Tatiana Ramírez Villamizar

Fonoaudióloga



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

PROMOCION Y PREVENCIÓN

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

Control

☐

Ingreso

☒

Retiro

☐

AUDIOMETRÍA

Rafaela Ramirez

CC. 1094277223 TP. 1094277223



This document was created with the Win2PDF "Print to PDF" printer available at

<https://www.win2pdf.com>

This version of Win2PDF 10 is for evaluation and non-commercial use only.

Visit <https://www.win2pdf.com/trial/> for a 30 day trial license.

This page will not be added after purchasing Win2PDF.

<https://www.win2pdf.com/purchase/>

Informe de análisis de hematología

Nombre de pila: CINTHIA SOSA

Tipo de muestra:

Apellido(s):

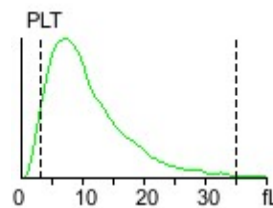
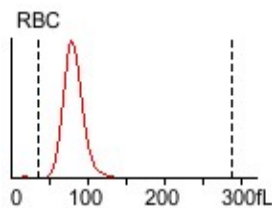
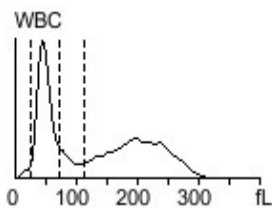
ID de muestra: 1083029670

Hora de análisis : 2024/10/08 09:40

Edad:



Parámetro	Resultado	Rango de ref.	Unidad
1 WBC	6.36	3.50-9.50	10³/uL
2 Lym%	37.2	20.0-50.0	%
3 Gran%	54.6	50.0-70.0	%
4 Mid%	8.2	3.0-9.0	%
5 Lym#	2.37	1.10-3.20	10 ³ /uL
6 Gran#	3.47	2.00-7.00	10 ³ /uL
7 Mid#	0.52	0.10-0.90	10 ³ /uL
8 RBC	4.41	3.80-5.80	10⁶/uL
9 HGB	11.8	11.5-17.5	g/dL
10 HCT	37.0	35.0-50.0	%
11 MCV	83.9	82.0-100.0	fL
12 MCH	26.8	27.0-34.0	pg
13 MCHC	320	316-354	g/L
14 RDW-CV	14.7	11.5-14.5	%
15 RDW-SD	42.6	35.0-56.0	fL
16 PLT	328	125-350	10³/uL
17 MPV	8.3	7.0-11.0	fL
18 PDW	9.8	9.0-17.0	fL
19 PCT	0.271	0.108-0.282	%
20 P-LCR	17.0	11.0-45.0	%
21 P-LCC	56	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				
CINTHIA JULIETH SOSA GARCIA	1083029670	F	27	02-12-1997
Nombre	ID	Género	Edad	Fecha de nacimiento
DATOS DEL ESTUDIO				
COL LUMBOSACRA	DX	20-08-2025 10:38:21		
Estudio	Modalidad	Fecha de realización		
	20-08-2025 10:30:08	20-08-2025 11:24:15		
Médico referidor	Fecha de recepción	Fecha de interpretación		

RX DE TÓRAX

TÉCNICA:

Se practicaron proyecciones posteroanterior y lateral del tórax.

HALLAZGOS:

La silueta cardiaca tiene tamaño y configuración normales.

El mediastino y la vascularización pulmonar tienen configuración adecuada.

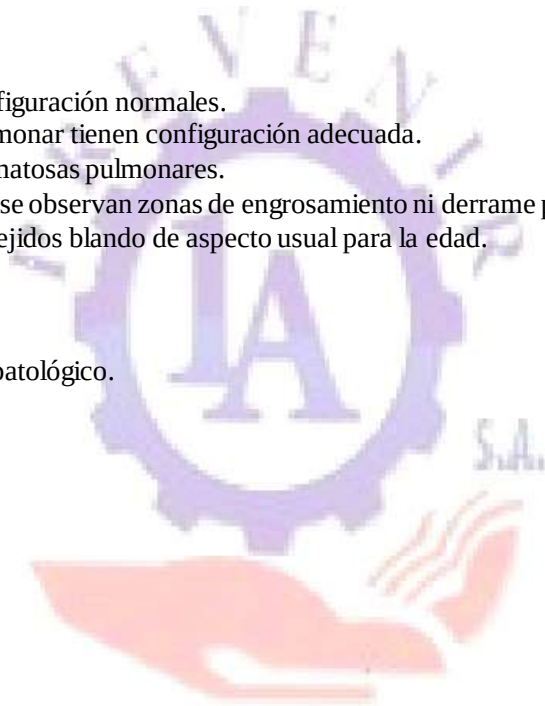
Los nódulos se observan sin parenquimatosas pulmonares.

Los espacios pleurales están libres, no se observan zonas de engrosamiento ni derrame pleural sobre agregado.

Lo visualizado de estructuras óseas y tejidos blando de aspecto usual para la edad.

CONCLUSIÓN:

- Estudio sin hallazgos de significado patológico.



Dra. Gydnea Aguirre Dávila

Especialista en Imágenes Diagnósticas

Col. N° 53.067.860

DATOS DEL PACIENTE				
CINTHIA JULIETH SOSA GARCIA	1083029670	F	27	02-12-1997
Nombre	ID	Género	Edad	Fecha de nacimiento
DATOS DEL ESTUDIO				
COL LUMBOSACRA	DX	20-08-2025 09:49:41		
Estudio	Modalidad	Fecha de realización		
	20-08-2025 09:40:48	20-08-2025 10:57:12		
Médico referidor	Fecha de recepción	Fecha de interpretación		

RX COLUMNA LUMBOSACRA

TÉCNICA:

Se practicaron proyecciones en anteroposterior y lateral de columna lumbosacra.

HALLAZGOS:

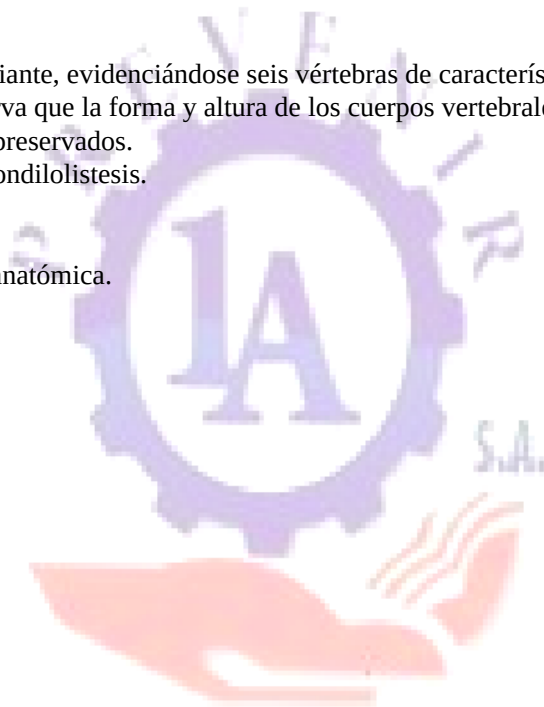
Vértebra transicional lumbar como variante, evidenciándose seis vértebras de características lumbares.

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:

- Vértebra transicional como variante anatómica.



Dra. Julieth Torrado Arevalo

Especialista en Imágenes Diagnósticas

COL. N° 1.094.576.182



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	08 oct 2024 11:05:29 am		RESULTADOS			Software Baxlab v20191230	
Sede	PRINCIPAL					Página 1 de 1	
Paciente	SOSA GARCIA CINTHIA		Sexo F	Edad 26A 10M 6D	Nro. De Recepción	116667	
Identif.	CC 1083029670	Teléfono		Fecha De Recepción	08 oct 2024 09:28:57 am		
Entidad	PARTICULAR		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD			
Sala	CONSULTA EXTERNA		Cama	Médico	BENAVIDES DE VEGA. JOSE		

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

MICROBIOLOGIA

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

NEGATIVO
ESPUTO

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte 08 oct 2024 11:05 am

Grase Socarras C.
T.P. 1065582385

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



PREVENIR 1A S.A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLÍNICO Y TOXICOLÓGICO Nit.
819.001.920-7
Carrera 20 N° 12- 32 Tel. 4237121 Cel 3126700249 - 3104423845
Santa Marta

Impreso	15 ago 2025 10:26:29 am	RESULTADOS	Software Baxlab v20191230
Sede	PRINCIPAL		Página 1 de 1
Paciente	SOSA GARCIA CINTHIA	Sexo F	Edad 27A 8M 13D
Identif.	CC 1083029670	Fecha De Recepción	Nro. De Recepción 130757
Entidad	PARTICULAR	SubEntidad	15 ago 2025 10:25:34 am
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	SIN SUBENTIDAD
		Médico	BENAVIDES DEVEGA. 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 15 ago 2025 10:26 am

Grase Socarras C.
T.E. 1065582385

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



PREVENIR 1A S.A.

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
LABORATORIO CLÍNICO Y TOXICOLÓGICO Nit.
819.001.920-7
Carrera 20 N° 12- 32 Tel. 4237121 Cel 3126700249 - 3104423845
Santa Marta

Impreso	15 ago 2025 10:26:29 am		RESULTADOS			Software Baxlab v20191230	
Sede	PRINCIPAL					Página 1 de 1	
Paciente	SOSA GARCIA CINTHIA		Sexo F	Edad 27A 8M 13D	Nro. De Recepción	130757	
Identif.	CC 1083029670	Teléfono		Fecha De Recepción	15 ago 2025 10:25:34 am		
Entidad	PARTICULAR		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD			
Sala	CONSULTA EXTERNA		Cama	Médico	BENAVIDESDEVEGA. 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 15 ago 2025 10:26 am

2. Cocaína en Orina

Negativo

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte 15 ago 2025 10:26 am

3. MARIHUANA EN ORINA

Negativo

Inmunocromatografía

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte 15 ago 2025 10:26 am

Grase Socarras C.
T.E. 1065582385

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

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.



MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres:

CINTHA JULIETA

Apellidos:

ZOSA GRACIA

Documento
de identidad

C.C. XCE PA. CD. SC. PE. PPT. OF

Número de
documento:

1003 029 670

Fecha de
nacimiento:

Día 02 Mes Dic Año 1997

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tétanico - Diftérico (Td)	1	25/08/25 2334X006A JMG		
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	25/08/25 V50525002 JMG		
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Dra. Fabiola Margarita Trujillo Felizzola
Médico General Universidad Cooperativa de Colombia
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo Universidad del Norte

DATOS DEL PACIENTE. FECHA: 09-09-2025

Nombres: CINTHIA JULIETH SOSA GARCIA	
Tipo de Documento: CC Documento: 1083029670	
Sexo: F Nacimiento: 02-12-1997 Edad: 27 AÑOS	
Entidad: ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	
Cargo: PSICOLOGA	

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado el Examen Médico Ocupacional de **INGRESO**, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

1	CUMPLE PARA EL CARGO / SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	Si	X
2	CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO	Si	
3	CON RESTRICCIONES PARA EL CARGO	Si	
4	APLAZADO	Si	

Tipo de Restriccion:
Duración:

Recomendaciones:

	Evitar sobrecargas mayores a Kg.										
	Acudir a consulta médica en su EPS para manejo y control por:										
X	Nutricionales - Cambios de estilo de Vida HABITOS SALUDABLES.										
X	Consulta Optometría para formula de trastorno refractivo CONTINUAR CONTROL POR OPTOMETRÍA.										
X	Otras: USO Y ADECUACIÓN DE LENTES FORMULADOS. CONTROL AUDITIVO ANUAL. USO DE EPP. PAUSAS ACTIVAS. HIGIENE POSTURAL.										
Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica											
C.VISUAL	X	C.AUDITIVO		R. BIOMECANICO		NUTRICIONAL		CARDIOVASCULAR			
RIESGO QUIMICO				PREVENCION DE DESORDENES MUSCULOESQUELETICOS							

Exámenes Realizados:

Medico	x	Osteomuscular énfasis Espalda				x	Optometria			Agudea Visual			Visiometria		x	
Espirometría	x	Audiometría		x	Frotis Garganta			KOH		HB		Coprológico		P. de O		
Glucosa		Hemograma		x	EKG		Alcoholimetría			x	Drogas		Baciloscopia (BK)			x
Rx de Torax	x	Manipulación de Alimentos				Vacuna Tétanos				Rx de Columna Lumbosacra					x	
Perfil Lipidico		E. Psicologica		x	F. Hepatica		E. Psicosenso			Sustancias Psicoactivas					x	

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A):


Firma Médico
R.M. Especialista Salud Ocupacional

CINTHIA SOSA
Firma Examinado
C.C. N°1083029670



PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

Página 1 / 1

PÓLIZA
CERTIFICADO
REFERENCIA PAGO
ELECTRONICO
DD MM AAAA

802071064
RM26369
0900284017

NIT: 860.070.374-9

UBICACION: SANTA MARTA USUARIO: LESTRADA.EXT TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 07 03 2025

TOMADOR				CINTHIA JULIETH SOSA GARCIA				C.C. O NIT:		1083029670		4	
DIRECCIÓN:		CL 12 15 10 BRR GOENAGA						CIUDAD:		SANTA MARTA			
E-MAIL:		SOSACYNTHIA122@GMAIL.COM						TELÉFONO:		3022589466			
ASEGURADO:				CINTHIA JULIETH SOSA GARCIA				C.C. O NIT:		1083029670			
DIRECCIÓN:		CL 12 15 10 BRR GOENAGA						CIUDAD:		SANTA MARTA		TEL. 3022589466	
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000			
DIRECCIÓN:								CIUDAD:				TEL.	
VIGENCIA								VALOR ASEGURADO EN		PESOS			
DD MM AAAA		DESDE		DD MM AAAA		HASTA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA	
07 03 2025				07 03 2026								300,000,000.00	
INTERMEDIARIO				COASEGURO				PRIMA					
%PART		NOMBRE		COMPAÑIA		%		PRIMA		VALOR ASEGURADO		TRM:	
100.00		GARCIA MEDINA, HILLER FRANCISCO										PRIMA NETA	
												PESOS	
												200,000.00	
												CARGOS DE EMISIÓN	
												PESOS	
												0.00	
												IVA	
												PESOS	
												38,000.00	
												TOTAL	
												238,000.00	
AMPAROS				VIGENCIA		VALOR ASEGURADO		VALOR ASEGURADO		VALOR PRIMA EN		DEDUCIBLE	
				Desde Hasta		ANTERIOR EN PESOS		NUEVO EN PESOS		PESOS		% Mínimo	
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS				07-03-2025 07-03-2026		0.00		300,000,000.00		200,000.00		10 1,500,000.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia				07-03-2025 07-03-2026		0.00		60,000,000.00		0.00		10 900,000.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento				07-03-2025 07-03-2026		0.00		60,000,000.00		0.00		10 900,000.00	

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

PROFESION: PSICOLOGA

NOTA: SE ASEGURAN LAS ACTIVIDADES DERIVADAS DE LA ACTIVIDADES DEL CONTRATO CON LA E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑIA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



(415)770998911901(8020)0900284017

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de impresion: Rri, 7 Mar 2025 15:06:16



NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA	802071064
CERTIFICADO	RM26369
REFERENCIA PAGO	0900284017
ELECTRONICO	DD MM AAAA

UBICACION: SANTA MARTA USUARIO: LESTRADA.EXT TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 07 03 2025

TOMADOR		CINTHIA JULIETH SOSA GARCIA				C.C. O NIT:		1083029670		4	
DIRECCIÓN:		CL 12 15 10 BRR GOENAGA				CIUDAD:		SANTA MARTA			
E-MAIL:		SOSACYNTHIA122@GMAIL.COM				TELÉFONO:		3022589466			
ASEGURADO:		CINTHIA JULIETH SOSA GARCIA				C.C. O NIT:		1083029670			
DIRECCIÓN:		CL 12 15 10 BRR GOENAGA				CIUDAD:		SANTA MARTA		TEL. 3022589466	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000			
DIRECCIÓN:						CIUDAD:				TEL.	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS							
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA			
DESDE 07 03 2025		HASTA 07 03 2026						300,000,000.00			
INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA					
%PART 100.00	NOMBRE GARCIA MEDINA, HILLER FRANCISCO		COMPAÑIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:		MONEDA	VALORES
								PRIMA NETA		PESOS	200,000.00
								CARGOS DE EMISIÓN		PESOS	0.00
								IVA		PESOS	38,000.00
								TOTAL			238,000.00
AMPAROS			VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE			
Desde Hasta		%	Mínimo								
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS			07-03-2025 07-03-2026		0.00	300,000,000.00	200,000.00	10	1,500,000.00		
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia			07-03-2025 07-03-2026		0.00	60,000,000.00	0.00	10	900,000.00		
Gastos Judiciales de Defensa / Evento			07-03-2025 07-03-2026		0.00	60,000,000.00	0.00	10	900,000.00		

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE OCURRIERE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

PROFESION: PSICOLOGA

NOTA: SE ASEGURAN LAS ACTIVIDADES DERIVADAS DE LA ACTIVIDADES DEL CONTRATO CON LA E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. **LA MORAL EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO.** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERLA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARRAARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGÍMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCÁ DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM Y/O CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMLGPCM04

Sanic Purana 2

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52 420 596

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA



(415)7709998911901(8020)0900284017

TOMADOR

SU-EQ-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de impresion: Frie. 7 Mar 2025 15:06:19

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS



Página 1 / 1

PÓLIZA
CERTIFICADO
REFERENCIA PAGO
ELECTRONICO
DD MM AAAA

802071064
RM26369
0900284017

UBICACION: SANTA MARTA USUARIO: LESTRADA.EXT TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 07 03 2025

TOMADOR				CINTHIA JULIETH SOSA GARCIA				C.C. O NIT:		1083029670		4	
DIRECCIÓN:		CL 12 15 10 BRR GOENAGA						CIUDAD:		SANTA MARTA			
E-MAIL:		SOSACYNTHIA122@GMAIL.COM						TELÉFONO:		3022589466			
ASEGURADO:				CINTHIA JULIETH SOSA GARCIA				C.C. O NIT:		1083029670			
DIRECCIÓN:		CL 12 15 10 BRR GOENAGA						CIUDAD:		SANTA MARTA		TEL. 3022589466	
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000			
DIRECCIÓN:								CIUDAD:				TEL.	
VIGENCIA								VALOR ASEGURADO EN		PESOS			
DD MM AAAA		DESDE		DD MM AAAA		HASTA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA	
07 03 2025				07 03 2026								300,000,000.00	
INTERMEDIARIO				COASEGURO				PRIMA					
%PART		NOMBRE		COMPañIA		%		PRIMA		VALOR ASEGURADO		TRM:	
100.00		GARCIA MEDINA, HILLER FRANCISCO										PRIMA NETA	
												PESOS	
												200,000.00	
												CARGOS DE EMISIÓN	
												PESOS	
												0.00	
												IVA	
												PESOS	
												38,000.00	
												TOTAL	
												238,000.00	
AMPAROS				VIGENCIA		VALOR ASEGURADO		VALOR ASEGURADO		VALOR PRIMA EN		DEDUCIBLE	
				Desde Hasta		ANTERIOR EN PESOS		NUEVO EN PESOS		PESOS		% Mínimo	
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS				07-03-2025 07-03-2026		0.00		300,000,000.00		200,000.00		10 1,500,000.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia				07-03-2025 07-03-2026		0.00		60,000,000.00		0.00		10 900,000.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento				07-03-2025 07-03-2026		0.00		60,000,000.00		0.00		10 900,000.00	

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

PROFESION: PSICOLOGA
NOTA: SE ASEGURAN LAS ACTIVIDADES DERIVADAS DE LA ACTIVIDADES DEL CONTRATO CON LA E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑIA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900284017

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

TOMADOR COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01 DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

Página 1 / 1



PÓLIZA
CERTIFICADO
REFERENCIA PAGO
ELECTRONICO
802071064
RM26369
0900284017
DD MM AAAA

UBICACION: SANTA MARTA USUARIO: LESTRADA.EXT TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 07 03 2025

TOMADOR				CINTHIA JULIETH SOSA GARCIA				C.C. O NIT: 1083029670 4											
DIRECCIÓN:				CL 12 15 10 BRR GOENAGA				CIUDAD: SANTA MARTA											
E-MAIL:				SOSACYNTHIA122@GMAIL.COM				TELÉFONO: 3022589466											
ASEGURADO:				CINTHIA JULIETH SOSA GARCIA				C.C. O NIT: 1083029670											
DIRECCIÓN:				CL 12 15 10 BRR GOENAGA				CIUDAD: SANTA MARTA TEL. 3022589466											
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT: 0000000000											
DIRECCIÓN:								CIUDAD: TEL.											
VIGENCIA								VALOR ASEGURADO EN PESOS											
DD MM AAAA				DD MM AAAA				ANTERIOR											
DESDE 07 03 2025				HASTA 07 03 2026				ESTA MODIFICACIÓN											
								NUEVA 300,000,000.00											
INTERMEDIARIO				COASEGURO				PRIMA											
%PART 100.00		NOMBRE		COMPañIA		%		PRIMA		VALOR ASEGURADO		TRM:		MONEDA		VALORES			
		GARCIA MEDINA, HILLER FRANCISCO										PRIMA NETA		PESOS		200,000.00			
												CARGOS DE EMISIÓN		PESOS		0.00			
												IVA		PESOS		38,000.00			
												TOTAL				238,000.00			
AMPAROS				VIGENCIA				VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS				VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS				VALOR PRIMA EN PESOS			
				Desde Hasta												DEDUCIBLE			
																% Mínimo			
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS				07-03-2025 07-03-2026				0.00				300,000,000.00				200,000.00 10 1,500,000.00			
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia				07-03-2025 07-03-2026				0.00				60,000,000.00				0.00 10 900,000.00			
Gastos Judiciales de Defensa / Evento				07-03-2025 07-03-2026				0.00				60,000,000.00				0.00 10 900,000.00			

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

PROFESION: PSICOLOGA
NOTA: SE ASEGURAN LAS ACTIVIDADES DERIVADAS DE LA ACTIVIDADES DEL CONTRATO CON LA E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑIA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVÓCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-D001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900284017

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

**CONFIANZA****Swiss Re**
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico:

0900284017

Nit: 1083029670

DV: 4

Tomador: CINTHIA JULIETH SOSA GARCIA

Póliza: 802071064

Certificado: RM26369

UBICACION: SANTA MARTA

Valor Póliza:\$ 238,000

FECHA DE

DD	MM	AAAA
----	----	------

Canales de Pago:

- PSE en nuestra página web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:

BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:

Corresponsales bancarios de Bancolombia

Grupo Éxito-Carulla

Surtimax

Olimpica

Movilred

Grupo Gelsa

Corresponsal Daviplata-punto red

Otros consúltelos en nuestra página web.

Copidrogas

Red Cerca

EDEQ

Full recarga

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
☐			
		CHEQUES \$	
EFECTIVO \$			
(*) TOTAL			



(415)7709998911901(8020)0900284017

IMPORTANTE:

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.

- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.

- No se reciben pagos mixtos.

(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- CLIENTE -Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co**CONFIANZA****Swiss Re**
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico:

0900284017

Nit: 1083029670

DV: 4

Tomador: CINTHIA JULIETH SOSA GARCIA

Póliza: 802071064

Certificado: RM26369

UBICACION: SANTA MARTA

Valor Póliza:\$ 238,000

FECHA DE

DD	MM	AAAA
----	----	------

Canales de Pago:

- PSE en nuestra página web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:

BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:

Corresponsales bancarios de Bancolombia

Grupo Éxito-Carulla

Surtimax

Olimpica

Movilred

Grupo Gelsa

Corresponsal Daviplata-punto red

Otros consúltelos en nuestra página web.

Copidrogas

Red Cerca

EDEQ

Full recarga

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
☐			
		CHEQUES \$	
EFECTIVO \$			
(*) TOTAL			



(415)7709998911901(8020)0900284017

IMPORTANTE:

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.

- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.

- No se reciben pagos mixtos.

(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- BANCO -Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co