


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **19.603.732**

MESTRE MALDONADO
APELLIDOS

JACOBO DE JESUS
NOMBRES

Jacobo Mestre
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-FEB-1985**

FUNDACION
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 **A+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

20-MAR-2003 FUNDACION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-2103100-51118112-M-0019603732-20030828 0274903237B 01 137443025



En cumplimiento de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012 que desarrolla el derecho de habeas data, YO, JACOBO DE JESUS MESTRE MALDONADO, identificado(a) con Cédula No. 19.603.732 y Profesión PSICÓLOGO AUTORIZO que la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION en calidad de Responsable del Tratamiento de datos pueda VERIFICAR, ALMACENAR, ARCHIVAR, COPIAR, ANALIZAR, USAR y CONSULTAR mis datos personales en las distintas plataformas disciplinarias, fiscales, judicial, inhabilidades etc. y los datos que se señalan a continuación. Estos datos serán recolectados por el Hospital con fines de contratación.

FIRMA: Jacobo Mestre Maldonado

LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL (Auxiliares de enfermería, Enfermeras jefes, Instrumentadoras Quirúrgicas, Fisioterapeutas, Bacteriólogos, Psicólogos, Nutricionista, Médicos Generales y Especialistas) - OPS, ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:		SI	N/A
1	Cédula de Ciudadanía		
2	Lista de Chequeo firmada	X	
3	Capture de pantalla - Usuario Secop II (Pantallazo)	X	
4	Propuesta de Servicios	X	
5	Libreta Militar (Hombres menores de 50 años)	X	
6	Licencia de Conducción- ACTIVA (CONDUCTORES)	X	
7	RUT - Registro Unico Tributario (Del año Vigente)		X
8	Hoja de Vida - Función pública (Sigep)	X	
9	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (Bachiller, Universitarios y Especializados)	X	
10	Certificado de antecedentes ETICO PROFESIONAL - Médicos, Bacteriólogo, Psicólogo, Enfermeras, Fisioterapeutas (fecha vigente -MES actual).	X	
11	Convalidación de Título (Médicos y Médicos Especialistas) - Certificado Emitido por el Ministerio de Educación Nacional. (Si aplica)		X
12	Resolución departamental para ejercer profesión (ASISTENCIALES)	X	
13	Tarjeta Profesional (Si aplica)	X	
14	RETHUS (Personal Asistencial en general)	X	
15	Póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales desde \$250.000.000 millones de pesos. (Médicos Generales), desde \$400.000.000 millones de pesos (Especialistas) y desde \$100.000.000 millones de pesos. (Auxiliares de enfermería, enfermeras jefes, fisioterapeutas, instrumentadoras quirúrgicas, Psicólogos, nutrición)	X	
16	Curso Guiado Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Ley 1146 de 2007 (Personal Asistencial).	X	
17	Certificado de curso SOPORTE VITAL BASICO - Auxiliares de enfermería (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		X
18	Certificado de curso SOPORTE VITAL AVANZADO Enfermeras, Médicos, especialistas y auxiliares de enfermería (Vigencia no Superior a DOS (02) años).		X
19	Certificado de Curso en UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS E INTENSIVOS (Personal Asistencial del área de UCI, excepto Especialistas)		X
20	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en el MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - Médicos Generales y Especialistas.		X
21	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la GESTION DEL DUELO (Enfermeras jefes, médicos generales, especialistas y Psicólogos)		
22	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua para la TOMA DE MUESTRAS (Auxiliares de enfermería y enfermeras Jefes)		X
23	Certificación vigente de aprobación de la evaluación de competencias Esenciales para el CUIDADO DEL DONANTE (Médicos Generales y Especialistas).		X
24	Constancia de Asistencia en las acciones de formación continua en la atención a personas VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUÍMICOS (Médicos Generales, especialistas, auxiliares de enfermería y enfermeras Jefes).	X	
25	Curso de Humanización en los servicios de salud (Área Asistencial en General)	X	
26	Curso Diagnóstico y Manejo Clínico del Dengue (Médicos Generales, auxiliares de enfermería y Enfermeras Jefes)		X
27	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) cap 5, párrafo 2 - Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (Vigencia no superior a TRES (03) años)	X	
28	Soporte de experiencia laboral. (Certificaciones laborales)	X	
29	Vacunas (HEPATITIS B, COVID 19, TETANO, INFLUENZA Y FIEBRE AMARILLA) (todo el personal asistencial Y TENER EN CUENTA LA TABLA DE VACUNAS OBLIGATORIAS - PERSONAL ASISTENCIAL ANEXO PAGINA:2)	X	
30	Certificado de inserción de dispositivos SINOIMOLANT (MEDICOS GENERALES, ENFERMERAS JEFES Y GINECOLOGOS)		X
31	Formato DECLARACION DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERES - Diligenciar en la Página web (https:// https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013) con fecha actualizada.	X	
32	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social (INDEPENDIENTE - fecha no superior a 30 días)	X	
33	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (INDEPENDIENTE - fecha no superior a 30 días)	X	
34	Certificado ARL (INDEPENDIENTE - fecha no superior a 30 días)		X
35	Certificado de Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM	X	
36	Certificación Bancaria (Del año Vigente)	X	

NOTA: Los documentos deberán ser originales o copias legibles, sin excepción alguna. Los documentos aportados serán verificados previamente en las distintas plataformas o base de datos, dando fe de su autenticidad, dicha revisión estará a cargo del Área de Contratación y Talento Humano.

UTC -5 16:46:32 JACOBO

Búsqueda Mis procesos Menú Ira

Escritorio

OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado

ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado

Suscripciones 0
En edición 0
Adjudicaciones pendientes 0
Invitaciones directas 0
Nuevos informes 0
Mensajes 0

Sugerencias SECOP

Colombia Compra Eficiente

Mantenimiento en SECOP II

Desde
Jueves 28 de mayo a las 10:00 p. m.

Hasta
Lunes 01 de junio a las 08:00 a. m.

El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.
Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podrá tardar hasta 10 minutos.

Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario > Mis registros'.

Mensajes Todos
Sin mensajes... Más información

Oportunidades de negocio Recibidas
Sin oportunidades Más información

Configuraciones del usuario
JACOBO DE JESUS MESTRE MALDONADO
CAT: 2094042
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
28 Mayo, 2020(UTC -5) 16:46:32
Salir



Aracataca-Magdalena, 2 de junio de 2026.

Doctora

MARCELA BORNACELLI TERÁN

Gerente

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUNDACIÓN

EN ATENCION A SU INVITACION ME PERMITO PRESENTAR OFERTA DE SERVICIOS LA CUAL CONTIENE:

1. **OBJETO:** Prestación de servicios profesionales como psicólogo para ejecutar el Procedimiento de Certificación de Discapacidad y el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad en la E.S.E. Hospital San Rafael de Fundación, de acuerdo con la normatividad vigente, durante la Vigencia 2026.

A continuación, relaciono documentos que acreditan mi experiencia

Propuesta económica

1. Hoja de vida formato único
2. Fotocopia de cedula de ciudadanía
3. RUT
4. Certificado de antecedentes disciplinarios
5. Certificado de antecedentes fiscales
6. Certificado de antecedentes judiciales
7. Certificado de afiliación como independiente al sistema de seguridad social
8. Certificado de afiliación al fondo de pensión
9. Certificado de afiliación a ARL
10. Certificación Bancaria
11. Soportes académicos
12. Soportes de experiencia laboral
13. Examen ocupacional
14. Carnet de vacunación
15. Registro de medidas correctivas

El contratista se compromete a llevar a cabo la ejecución y las labores encomendadas siendo que no tiene impedimento legal ni constitucional en consecuencia presento mi oferta para que sea evaluada y revisada.

Cordialmente,

JACOBO DE JESÚS MESTRE MALDONADO

C.C. 19.603.732 FUNDACIÓN-MAGDALENA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

NÚMERO

19603732

APELLIDOS Y NOMBRES

MESTRE MALDONADO
JACOBO DE JESUS

PERTENECE AL EJERCITO DE:

1ª LINEA 31 - DIC	2ª LINEA 31 - DIC	3ª LINEA 31 - DIC
2015	2025	2035

PROFESIÓN

BACHILLER

FECHA DE EXP.:

07-DIC-2007



MY JUAN RAMON HERNANDEZ
OFICIAL DEL EJERCITO
CDTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

- Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
 - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
 - Ingresar a la carrera administrativa.
 - Tomar posesión de cargos públicos.
 - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.
- En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.



2370858

EJ AYT 588



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MESTRE		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)			NOMBRES JACOBO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 19603732			GÉNERO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		NÚMERO 19603732		D.M. 12		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DÍA 11 MES 02 AÑO 1985			CALLE 6. N° 2 - 04. CORREGIMIENTO: BUENOS AIRES			
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA		DEPTO MAGDALENA	
DEPTO MAGDALENA			MUNICIPIO ARACATACA			
MUNICIPIO FUNDACIÓN			TELÉFONO 3006092583		EMAIL jacobodejesus@gmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA														
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)														
EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2002

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)		TL (TECNOLÓGICA)		TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)		UN (UNIVERSITARIA)	
ES (ESPECIALIZACIÓN)		MG (MAESTRÍA O MAGISTER)		DOC (DOCTORADO O PHD)			
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	09	2025	4853
PREGRADO	9	X		PSICOLOGIA	12	2016	172308
PREGRADO	5	X		NORMALISTA SUPERIOR	04	2014	
PREGRADO	4	X		TECNOLOGO EN SALUD OCUPACIONAL	12	2010	2056

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	80	X		DIPLOMADO EN POLÍTICA PÚBLICA	09	2023
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA	EDUCACIÓN INFORMAL	100	X		DIPLOMADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA BASADA EN LA EVIDENCIA	01	2025
LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	EDUCACIÓN INFORMAL	120	X		SOLIDARIO EN APS, SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	02	2025

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LUISA SANTIAGA MARQUEZ IGUARAN				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO ARACATACA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	16	Mes	09	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1069/2009 PSICOLOGA			DEPENDENCIA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD-APS					DIRECCIÓN						

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL LUISA SANTIAGA MARQUEZ IGUARAN				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍ</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> MAGDALENA			<i>MUNICIPIO</i> ARACATACA					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i> 300609258			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	07	<i>Mes</i>	10	<i>Año</i>	2024	<i>Día</i>	07	<i>Mes</i>	12	<i>Año</i>	2024
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> 1069/2009 PSICOLOGA			<i>DEPENDENCIA</i> ATENCION PRIMARIA EN SALUD-APS					<i>DIRECCIÓN</i> AVENIDA CARRERA null null null frente estadio chelo de castro						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL LUISA SANTIAGA MARQUEZ IGUARAN				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍ</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> MAGDALENA			<i>MUNICIPIO</i> ARACATACA					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i>			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	05	<i>Mes</i>	08	<i>Año</i>	2024	<i>Día</i>	05	<i>Mes</i>	10	<i>Año</i>	2024
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> 1069/2009 PSICOLOGA			<i>DEPENDENCIA</i> ATENCION PRIMARIA EN SALUD APS					<i>DIRECCIÓN</i> AVENIDA CARRERA null null null estadio chelo de castro						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL LUISA SANTIAGA MARQUEZ IGUARAN				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍ</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> MAGDALENA			<i>MUNICIPIO</i> FUNDACIÓN					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i>			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	06	<i>Mes</i>	05	<i>Año</i>	2024	<i>Día</i>	06	<i>Mes</i>	07	<i>Año</i>	2024
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> 1069/2009 PSICOLOGA			<i>DEPENDENCIA</i> ATENCION PRIMARIA EN SALUD					<i>DIRECCIÓN</i>						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> HOSPITAL LUISA SANTIAGA MARQUEZ IGUARAN				<i>PÚBLICA</i> X		<i>PRIVADA</i>		<i>PAÍ</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> MAGDALENA			<i>MUNICIPIO</i> ARACATACA					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i>			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	05	<i>Mes</i>	03	<i>Año</i>	2024	<i>Día</i>	05	<i>Mes</i>	05	<i>Año</i>	2024
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> 1069/2009 PSICOLOGA			<i>DEPENDENCIA</i> ATENCION PRIMARIA EN SALUD					<i>DIRECCIÓN</i>						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
<i>EMPRESA O ENTIDAD</i> FUNDACION DESPERTAR SOLIDARIO - FUNDESOLIDARIO				<i>PÚBLICA</i>		<i>PRIVADA</i> X		<i>PAÍ</i> COLOMBIA						
<i>DEPARTAMENTO</i> MAGDALENA			<i>MUNICIPIO</i> SANTA MARTA					<i>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</i>						
<i>TELÉFONOS</i> 4316239			<i>FECHA DE INGRESO</i>					<i>FECHA DE RETIRO</i>						
			<i>Día</i>	15	<i>Mes</i>	07	<i>Año</i>	2019	<i>Día</i>	04	<i>Mes</i>	11	<i>Año</i>	2019
<i>CARGO O CONTRATO ACTUAL</i> CONTRATISTA-PSICOLOGO			<i>DEPENDENCIA</i> PIC SALUD PUBLICA					<i>DIRECCIÓN</i> CALLE 16 6 81						

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE																
INSTITUCIÓN EDUCATIVA Cargando...				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO ARACATACA					CORREO ELECTRÓNICO								
TELÉFONOS 3005422399			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO								
			Día:	23	Mes:	07	Año:		2018	Día:	31	Mes:	12	Año:		2018
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION			NIVEL EDUCATIVO BASICA PRIMARIA					DIRECCIÓN CALLE 6 #2-04								
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE																
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FUNDACION CATOLICA DEL NORTE				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO ARACATACA					CORREO ELECTRÓNICO								
TELÉFONOS 6054220			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO								
			Día:	16	Mes:	08	Año:		2016	Día:	15	Mes:	04	Año:		2017
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA EDUCACION			NIVEL EDUCATIVO BASICA PRIMARIA					DIRECCIÓN CALLE 6 #2-04								

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	1	1

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JACOBO DE JESUS MESTRE MALDONADO

Con Cédula de Ciudadanía No. 19603732

Cursó y aprobó la acción de Formación

CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Ibagué. a los doce (12) días del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ
Subdirector (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

102191613 - 12/12/2024
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9226003123268CC19603732C.



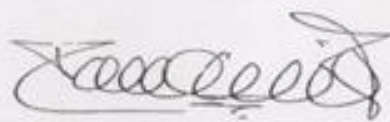
PERSONERÍA JURÍDICA: RESOLUCIÓN 19349 DEL 4 DE NOVIEMBRE DE 1986,
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, REFORMA ESTATUTARIA 8963 DEL 11 DE SEPTIEMBRE DE 1991

ACTA DE GRADO Núm. 358

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el día 16 de marzo de 2017, bajo la presidencia del Rector, **INGENIERO FERNANDO DÁVILA LADRÓN DE GUEVARA**, se llevó a cabo el acto de graduación, con el objeto de otorgar el título de **Psicólogo**, programa que fue aprobado por medio de la Resolución Número 10070 del 10 de noviembre de 2011 del Ministerio de Educación Nacional, a **MESTRE MALDONADO JACOBO DE JESUS**, identificado(a) con la C.C. No 19603732 de Fundación, quien cumplió con todos los requisitos académicos exigidos para obtener dicho título. Se le tomó el juramento de graduación y recibió el diploma Núm. 45654, registrado en el folio 269 del libro Núm. 10 de actas de grado.

En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado en la ciudad de Bogotá D.C. el día 16 de marzo de 2017.


EL RECTOR
FERNANDO DÁVILA LADRÓN DE
GUEVARA


EL SECRETARIO GENERAL
BILLY ESCOBAR PÉREZ

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
**POLITÉCNICO
GRANCOLOMBIANO**

PERSONERÍA JURÍDICA: RESOLUCIÓN 19349 DEL 4 DE NOVIEMBRE DE 1990,
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, REFORMA ESTATUTARIA 8963 DEL 11 DE SEPTIEMBRE DE 1991

EN ATENCIÓN A QUE:


Jacobo De Jesus Mestre Maldonado

CC Núm. 19603732 Expedida en Fundación

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN
Y LAS DISPOSICIONES LEGALES, LE OTORGA EL TÍTULO DE

Psicólogo

Y LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA QUE ACREDITA SU IDONEIDAD,
EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE FIRMA Y SELLA.


EL DECANO


EL RECTOR

Este Diploma es expedido en la Institución con base
en las disposiciones legales, reglamentarias y
estatutarias No. 2132 del 1 de diciembre de 1991.


EL SECRETARIO GENERAL

Registrado Libro Núm.7 Folio Núm. 12, seg. Interno: 54666, Diploma 45634

Bogotá D.C., marzo 16 de 2017

Registrado en el Folio Núm. 267 del Libro Núm. 10

REPUBLICA DE COLOMBIA



Acta de Grado

Colegio Manuel Faustino Mojica
Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental
según Resolución No. 2833 de Julio 19 de 2000
Fundación - Magdalena

En la ciudad de Fundación el Primer (1º) día del mes de Diciembre del año de 2002, atendiendo lo dispuesto en el numeral e), del Artículo 24 del Decreto 1860 de Agosto 3 de 1994, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del **COLEGIO MANUEL FAUSTINO MOJICA** modalidad **COMERCIAL** institución aprobada hasta Undécimo grado en el nivel de Educación Media y autorizada por la Secretaría de Educación Departamental para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad **COMERCIAL**, según Resolución Número 2833 del 19 de Julio de 2000.

Comprobada la situación **Legal y Académica** de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al **Nivel de Educación Media**, se procedió a otorgar el Título de:

BACHILLER COMERCIAL SECRETARIADO AUXILIAR CONTABLE al graduando cuyo número de orden, nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

No.	NOMBRE
19	MESTRE MALDONADO JACOBO DE JESUS

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 850211-37524 FUNDACION

Es fiel copia tomada del Acta original No. 30 de Fecha 1º de Diciembre de 2002 que consta de 38 alumnos graduados, comienza con el nombre de **ALCARAZ MEDINA JHON MARIO** y se cierra con el nombre de **ZUÑIGA DE LA CRUZ DE MAIDA** firmado y sellado por **NANCY CABALLERO** (Rector Encargado) y **MARITZA CHACON PANZA** (Secretaria).

Dada en Fundación el Primer (1º) día del mes de Diciembre de 2002.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 11º del Decreto 1860 del 3 de Agosto 1994.

Firmado y Sellado

Lc. **NANCY CABALLERO**
C.C No. 26.759.012 de Fundación
Rectora Encargada

Lc. **MARITZA CHACON PANZA**
C.C No. 57.401.900 de Fundación
Secretaria



República de Colombia

Colegio Manuel Faustino Mojica

Considerando que, conforme a las disposiciones legales vigentes

Jacobo de Jesús Mestre Maldonado

Identificado(a) con T.I No. 850211-37524 de Fundación

cursó y aprobó los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes, le confiere el título de

Bachiller Comercial

Secretariado Auxiliar Contable

Dado en Fundación - Magdalena, el día 01 del mes de Diciembre del 2002

Autorizado por la Secretaria de Desarrollo de la Educación del Departamento, según Resolución No. 2833 de Julio 19 del 2000


Rector


Secretaria

Anotado al Folio 30 del libro de Registro No. 21
el día 01 del mes de Diciembre del 2002






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 **JACOBO DE JESÚS MESTRE MALDONADO**, con documento de identificación N° **19603732**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

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

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO

Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología



pWs/MjqasC9Rvjc/CoD/
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
<https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento>

 Carrera 19 # 84 -49 Antiguo Country
Bogotá D.C., Colombia

 317 685 22 20

 auxiliar.tribunales@colpsic.org.co



MAGDALENA
La fuerza del cambio

RESOLUCIÓN No. 47 1777 DE 29 DIC 2020

726

Por la cual se registra un título
LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

“Por la cual se registra un título”

LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 03 de 1994, de la Ley 1164 del 03 de Octubre de 2007 y el Decreto 4192 de Noviembre 09 de 2010.

CONSIDERANDO:

Que el (la) señor (a) **JACOBO DE JESUS MESTRE MALDONADO**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 19,603,732, expedida en Fundación - Magdalena, solicitó ante esta Secretaría la **AUTORIZACIÓN** del ejercicio de su profesión según Título como **PSICOLOGO**, el cual le fue otorgado por **LA INSTITUCION UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO**, según Acta de Grado No. 358 del día 16 de marzo de 2017.

Que con la solicitud el (la) señor (a) **JACOBO DE JESUS MESTRE MALDONADO** presentó los siguientes documentos: 1.) Diploma, 2) Acta de grado, 3.) Copia ampliada del documento de identificación, 4.) Formato de datos personales.

Que en mérito de lo expuesto:

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **JACOBO DE JESUS MESTRE MALDONADO**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 19,603,732, expedida en Fundación - Magdalena, para ejercer la profesión de **PSICOLOGO** en el territorio nacional.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha: 29 DIC 2020

JULIO SALAS BURGOS

Secretario Seccional de Salud del Magdalena

Proyectó: Cristian David Mosquera Ojeda
Revisó: Piedad De la Hoz Orozco.

Carrera 1C No 16-15 Palacio Tayrona
PBX: 5-438-1144
Código Postal: 470004
www.magdalena.gov.co
contactenos@magdalena.gov.co



@Gobernaciondelmagdalena



@MagdalenaGober



@MagdalenaGober



Resultado General -2026-06-02--8:08:56 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	19603732	JACOBO	DE JESUS	MESTRE	MALDONADO	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) JACOBO DE JESUS MESTRE MALDONADO identificado(a) con CC 19603732 registra La siguiente información:

2026-06-02--8:08:56 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2020-12-29	471777	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).

 GOV.CO

 COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

[Términos y condiciones](#)

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3202846592

PÓLIZA No: 320 -89 - 994000011970 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: BARRANQUILLA			COD. AGE: 320			RAMO: 89			PAP:								
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO				
30	05	2026	30	05	2026	23:59	30	05	2027	23:59	365	30	05	2026			
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE A LAS			VIGENCIA HASTA A LAS			DIAS			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION					

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION												DIA			MES			AÑO			HORAS			DIAS								
VIGENCIA DEL ANEXO						30			05			2026			23:59			30			05			2027			23:59			365		
VIGENCIA DESDE A LAS						VIGENCIA HASTA A LAS						VIGENCIA DESDE A LAS						VIGENCIA HASTA A LAS														

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **JACOBO DE JESÚS MESTRE MALDONADO** IDENTIFICACIÓN: CC **19.603.732**

DIRECCIÓN: **CALLE 6 # 2 - 04 BARRIO BUENOS AIRES** CIUDAD: **ARACATACA, MAGDALENA** TELÉFONO: **3006092583**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **JACOBO DE JESÚS MESTRE MALDONADO** IDENTIFICACIÓN: CC **19.603.732**

DIRECCIÓN: **CALLE 6 # 2 - 04 BARRIO BUENOS AIRES** CIUDAD: **ARACATACA, MAGDALENA** TELÉFONO: **3006092583**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **MAGDALENA** CIUDAD: **ARACATACA**

DIRECCION: **CALLE 6 #2 - 4**

ACTIVIDAD: **PSICOLOGO**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO		\$ 100,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA		100,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO		100,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		100,000,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL		100,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		10,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***100,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****84,650	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *****18,934	TOTAL A PAGAR: \$ *****118,583
---	---------------------------------------	---	-------------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
SDG ASESORES DE SEGUROS LIMITADA	10455	100.00			

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000320284659

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CDDA207A070BFA7B56 **CLIENTE**  **SDIMATE 0**

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BARRANQUILLA

COD. AGENCIA: 320

RAMO: 89

No PÓLIZA: **994000011970** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **JACOBO DE JESÚS MESTRE MALDONADO**

IDENTIFICACIÓN: CC **19.603.732**

ASEGURADO: **JACOBO DE JESÚS MESTRE MALDONADO**

IDENTIFICACIÓN: CC **19.603.732**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO DE LA POLIZA

SEGURO DE RC PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA MEDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD (MODALIDAD OCURRENCIA)

TOMADOR: JACOBO DE JESÚS MESTRE MALDONADO

ASEGURADO: JACOBO DE JESÚS MESTRE MALDONADO

BENEFICIARIO: Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.

DOMICILIO DEL ASEGURADO: CALLE 6 #2 - 4

PROFESION ASEGURADA: Psicología

ESPECIALIZACION: Psicología

VIGENCIA: 365 dias, a partir del día 30 del mes de 05 del año 2026 con inicio de cobertura a las 23:59 horas.

OBJETO:

Otorgar cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual al profesional médico asegurado bajo la presente póliza, en consideración a las declaraciones manifestadas y contenidas en el formulario de solicitud de seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos, y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones particulares.

CONDICIONES GENERALES:

Según Aseguradora Solidaria de Colombia forma 17/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-36-D00I y 17/03/2021-1502-NT-P-06-P170321MGG88000 CL-SUSG-36-RC-MEDICA-PROFESIONAL-17032021.pdf (aseguradorasolidaria.com.co)

AMPARO BÁSICO:

Responsabilidad Civil Profesional Médica: limite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.

Uso de Equipos de Diagnóstico y/o Terapéutica: limite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.

Suministro de Medicamentos: limite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.

Sustitución Provisional: limite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.

Gastos de Defensa: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.

Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.

Costas del proceso según fallo judicial: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.

Cobertura a Perjuicios Extra patrimoniales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Entendido como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.

Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización

Cláusula de Revocación: treinta (30) dias.

Aviso de Siniestro: treinta (30) dias.

Cláusula de no renovación tácita o automática.

Declaraciones Reticentes o Inexactas: la empresa tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

TODOS LOS AMPAROS, LIMITES, SUBLIMITES Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

DEDUCIBLES:

Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.

Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV.

EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las condiciones generales del seguro, se adicionan las siguientes:

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BARRANQUILLA

COD. AGENCIA: 320

RAMO: 89

No PÓLIZA: 994000011970 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: JACOBO DE JESÚS MESTRE MALDONADO

IDENTIFICACIÓN: CC 19.603.732

ASEGURADO: JACOBO DE JESÚS MESTRE MALDONADO

IDENTIFICACIÓN: CC 19.603.732

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos o medicamentos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico-experimental durante ensayos clínicos cuyos protocolos hayan sido debidamente autorizados por organizaciones respectivas e informados por escrito al Asegurador previo a su inicio. Excepto también cuando la utilización de los cuales representa el último remedio para el paciente a raíz de su condición, cuya aplicación haya sido sancionada por las autoridades civiles y/o administrativas respectivas y cuya naturaleza y carácter de científico experimental haya sido consignada fiel y claramente en el consentimiento informado realizado con el paciente, y avalado con la firma de éste.

Daños Financieros Puros (Lucro cesante) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el Asegurado a un paciente.

Reclamaciones por sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativo.

Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.

Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.

Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de ésta cobertura.

Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios tales como la electricidad, agua, gas, teléfono, etc., salvo en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.

Reclamaciones por incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de servicio médico.

Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.

Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tales como; RC Patronal, RC directores y Oficiales (DO), RC de Profesionales no Médicos (EO), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.

Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.

Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe control de peso mediante liposucción, lipoescultura, derivación intestinal, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes y/o derivados.

Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe liposucción, lipoescultura, derivación intestinal o gastro plastia transversal únicamente con fines estéticos o cosméticos.

Se modifica la exclusión 2.5 de la sección 2 del condicionado general para ser reemplazado por el siguiente texto:

2. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODA PÓLIZA

2.5.

2.5.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE FERTILIDAD HUMANA QUE SUSTITUYAN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCIÓN (FACILITAR EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O FECUNDACIÓN IN VITRO.

2.5.2. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, SALVO CASO ESPECÍFICO DEL ABORTO (INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL.

EXCLUSIÓN ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, según texto.

EXCLUSIÓN ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible Lesión Personal o Daño Material surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:

a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;

b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;

c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o

d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;

e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BARRANQUILLA

COD. AGENCIA: 320

RAMO: 89

No PÓLIZA: 994000011970 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: JACOBO DE JESÚS MESTRE MALDONADO

IDENTIFICACIÓN: CC 19.603.732

ASEGURADO: JACOBO DE JESÚS MESTRE MALDONADO

IDENTIFICACIÓN: CC 19.603.732

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS

1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:

1.1 Pérdida cibernética.

1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.

3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES

A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:

Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.

B. ACTO CIBERNÉTICO:

Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.

C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:

Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o

Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.

D. SISTEMA INFORMÁTICO:

Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.

E. DATOS:

Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:

Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.

Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:

Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral 4, literal 4.2 GARANTIAS del clausulado general de la póliza.

El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

CLIENTE



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JACOBO DE JESUS MESTRE MALDONADO

Con Cédula de Ciudadanía No. 19603732

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barranquilla, al primer(1) día del mes de agosto de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

Hernando Estarita T.

HERNANDO LUIS ESTARITA TAPIAS
Subdirector (E)
CENTRO INDUSTRIAL Y DE AVIACION
REGIONAL ATLÁNTICO

106440365 - 01/08/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9208003271653CC19603732C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JACOBO DE JESUS MESTRE MALDONADO

Con Cédula de Ciudadanía No. 19603732

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION INTEGRAL DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Piedecuesta. a los trece (13) días del mes de agosto de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ
Subdirector (E)
CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO
REGIONAL SANTANDER

106300451 - 13/08/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9122003268096CC19603732C.



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JACOBO DE JESUS MESTRE MALDONADO

Con Cédula de Ciudadanía No. 19603732

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LA ATENCION EN SALUD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Cartagena. a los dieciocho (18) días del mes de septiembre de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

ARODIZ AGUILERA AURELA
Subdirector (E)
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLÍVAR

107536304 - 18/09/2025
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9304003309986CC19603732C.

Red de Promocion y Prevencion
en salud ocupacional S.A.S
Nit: 0900412223-9



MILEDHYS MORENO MOSQUERA
Medico especialista en Salud Ocupacional
RM:2901 Rvs SO 01760

Nombre del Paciente: **JACOBO DE JESUS MESTRE MALDONADO**

Identificacion **19.603.732**

Empresa: **E.S.E. HOSPITAL LUISA SANTIAGA MARQUEZ IGUARAN**

Direccion:

SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	NIVEL EDUCATIVO	CIUDAD	FECHA DE CONSULTA
MASCULINO	39 AÑOS	SOLTERO	PROFESIONAL	FUNDACION-Mag	2/05/2024
Objetivo:	INGRESO		E.P.S. Afiliado:		CONTRATO
CARGO	PSICOLOGO			Estrato:	4. Medio

CONCEPTO DE ACTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclínicos y Valoración del Paciente Fueron consignados en una Historia Clínica ocupacional que reposa en los archivos de salud ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente Resultado

CONCEPTO INGRESO:

- APTO para el Cargo
 APTO con Restricciones
 NO APTO para el Cargo

TRABAJOS ESPECIALES

Alturas	
Espacios Confinados	
TEST PSICOSENSOMETRICO	

CONCEPTO EGRESO

- Satisfactoria
 NO Satisfactoria
Valoración por: E.P.S A.R.L

PREVENCIÓN EN RIESGOS LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Auditivo Visual Cardio Vascular Respiratorio Ergonomico Dermatologico
 Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se realizaron los siguientes exámenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR-HERNIAS

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO

RESTRICCIONES

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Higiene Postural, Utilización EPP. Pausas activas. SEGUN I.M.C.: Dieta balanceada, Ejercicio Regular

Autorizo a la (a) doctor(a) abajo mencionado(a), arealizar en mí el examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará VISIONAMOS SALUD IPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(s) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a VISIONAMOS SALUD IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma que me asegura en capacidad de expresar mi consentimiento

Miledhys Moreno Mosquera
MEDICO ESPECIALISTA EN
SALUD OCUPACIONAL EN
UNIVERSIDAD LIBRE
RESOLUCION 12011
MILEDHYS MORENO MOSQUERA RM:2901 Rvs SO 01760

Jacobo Mestre Maldonado
CC 19603732



Firma y Huella del Pciente o Responsable



LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL LUISA SANTIAGA
MÁRQUEZ IGUARÁN DEL MUNICIPIO DE ARACATACA MAGDALENA

HACE CONSTAR:

Revisados los archivos de esta entidad de salud, se encontró que el Señor: **JACOBO DE JESUS MESTRE MALDONADO**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 19.603.732, prestó sus servicios profesionales en esta entidad, mediante **CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**:

NOMBRE Y APELLIDO	# DEL CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	VALOR CONTRATO
JACOBO DE JESUS MESTRE MALDONADO	320	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO (A) PARA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD - (EBS) DE LA E.S.E. HOSPITAL LUISA SANTIAGA MÁRQUEZ IGUARÁN PARA EL PERÍMETRO URBANO DEL MUNICIPIO DE ARACATACA MAGDALENA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCIÓN No. 711 DEL 2025	02/03/2026	31/03/2026	\$5.300.000

Dado en la ciudad de Aracataca Magdalena, a los veintiún (21) días del mes de abril de 2026.

Piedad Del Socorro Cera Castellar
PIEDAD DEL SOCORRO CERA CASTELLAR
Gerente

E.S.E. HOSPITAL LUISA SANTIAGA MÁRQUEZ IGUARÁN

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyectó	DIANA SANCHEZ MORENO	Profesional Universitario - Talento Humano	

Los arriba firmantes declaramos que hemos proyectado y/o revisado el presente documento considerándolo ajustado a las disposiciones legales y técnicas aplicables, por lo tanto, asumiendo la responsabilidad relativa, se presenta para la firma.



**LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL LUISA SANTIAGA
MÁRQUEZ IGUARÁN DEL MUNICIPIO DE ARACATACA MAGDALENA**

HACE CONSTAR:

Revisados los archivos de esta entidad de salud, se encontró que el Señor: **JACOBO DE JESUS MESTRE MALDONADO**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **19.603.732**, prestó sus servicios profesionales en esta entidad, mediante **CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:**

NOMBRE Y APELLIDO	# DEL CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	VALOR CONTRATO
JACOBO DE JESUS MESTRE MALDONADO	887	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PSICOLOGA PARA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD - (EBS) DE LA E.S.E. HOSPITAL LUISA SANTIAGA MÁRQUEZ IGUARÁN DEL MUNICIPIO DE ARACATACA MAGDALENA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCIÓN 711 DE 2025	16/09/2025	30/10/2025	\$9.000.000
JACOBO DE JESUS MESTRE MALDONADO	1040	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PSICOLOGA PARA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD - (EBS) DE LA E.S.E. HOSPITAL LUISA SANTIAGA MÁRQUEZ IGUARÁN DEL MUNICIPIO DE ARACATACA MAGDALENA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCIÓN 711 DE 2025	04/11/2025	30/11/2025	\$6.000.000
JACOBO DE JESUS MESTRE MALDONADO	1122	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PSICOLOGA PARA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD - (EBS) DE LA E.S.E. HOSPITAL LUISA SANTIAGA MÁRQUEZ IGUARÁN DEL MUNICIPIO DE ARACATACA MAGDALENA, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCIÓN 711 DE 2025	01/12/2025	31/12/2025	\$6.000.000

Dado en la ciudad de Aracataca Magdalena, a los diez (10) días del mes de febrero de 2026.

Piedad Cera Castellar

PIEDAD DEL SOCORRO CERA CASTELLAR

Gerente

E.S.E. HOSPITAL LUISA SANTIAGA MÁRQUEZ IGUARÁN

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyectó DIANA SANCHEZ MORENO	Profesional Universitario – Talento Humano	

Los arriba firmantes declaramos que hemos proyectado y/o revisado el presente documento considerándolo ajustado a las disposiciones legales y técnicas aplicables, por lo tanto, asumiendo la responsabilidad relativa, se presenta para la firma.

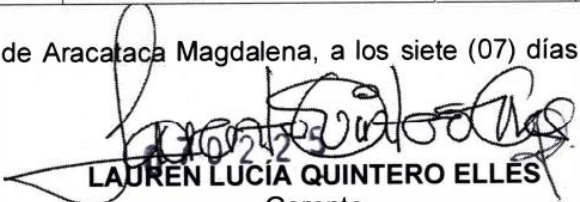
**LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL LUISA SANTIAGA
MÁRQUEZ IGUARÁN DEL MUNICIPIO DE ARACATACA MAGDALENA**

HACE CONSTAR:

Revisados los archivos de esta entidad de salud, se encontró que el Señor: **JACOBO DE JESÚS MESTRE MALDONADO**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 19.603.732 de Fundación (Magdalena), prestó sus servicios profesionales en esta entidad, mediante **ÓRDENES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:**

NOMBRE Y APELLIDO	# DEL CONT RATO	OBJETO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	VALOR CONTRATO
JACOBO DE JESÚS MESTRE MALDONADO	191	PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES EN PSICOLOGIA PARA LA CONFORMACION Y OPERACION DE LOS EQUIPOS BASICO EN SALUD DE LA E.S.E HOSPITAL LUISA SANTIAGA MARQUEZ IGUARAN.	05/03/2024	05/05/2024	\$9.160.000
JACOBO DE JESÚS MESTRE MALDONADO	306	PRESTACIÓN DE SERVICIO PROFESIONALES EN PSICOLOGIA PARA LA CONFORMACION Y OPERACIÓN DE LOS EQUIPO BASICOS DE SALUD DE LA E.S.E. HOSPITAL LUISA SANTIAGA MÁRQUEZ IGUARÁN	06/05/2024	06/07/2024	\$9.160.000
JACOBO DE JEÚS MESTRE MALDONADO	587	PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD - (EBS), DISPUESTOS A TRAVES DE LA RESOLUCION 1032 PARA LA E.S.E HOSPITAL LUISA SANTIAGA MARQUEZ IGUARAN DEL MUNICIPIO DE ARACATACA, MAGDALENA.	05/08/2024	05/10/2024	\$9.651.200
JACOBO DE JEÚS MESTRE MALDONADO	822	PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA LA OPERACIÓN DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD - (EBS), DISPUESTOS A TRAVES DE LA RESOLUCION 1032 PARA LA E.S.E HOSPITAL LUISA SANTIAGA MARQUEZ IGUARAN DEL MUNICIPIO DE ARACATACA, MAGDALENA.	07/10/2024	07/12/2024	\$9.651.200

Dado en la ciudad de Aracataca Magdalena, a los siete (07) días del mes de febrero de 2025.



LAUREN LUCÍA QUINTERO ELLÉS
Gerente

E.S.E. HOSPITAL LUISA SANTIAGA MÁRQUEZ IGUARÁN

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyectó	DIANA SANCHEZ MORENO	Profesional Universitario - Talento Humano	

Los arriba firmantes declaramos que hemos proyectado y/o revisado el presente documento considerándolo ajustado a las disposiciones legales y técnicas aplicables, por lo tanto, asumiendo la responsabilidad relativa, se presenta para la firma.



Fundación Despertar Solidario
NIT. 900009985 – 5
Versión 0
Agosto de 2019

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE

JACOBO DE JESUS MESTRE MALDONADO, identificado con la cédula de ciudadanía N° 19.603.732, expedida en Fundación Magdalena, presto sus servicios profesionales Como: **PSICÓLOGO EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DE LA DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) DEL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA VIGENCIA 2019.**

ACTIVIDAD	MUNICIPIOS
Realizar educación y comunicación en salud para la prevención de consumo de sustancias psicoactivas en el entorno educativo de los grados 10 y 11 grados en la subregión centro ,2 ciclos año c/u de 9 sesiones.	<ol style="list-style-type: none">1. Nueva granada2. Ariguani3. Sabanas de san Ángel

- TIEMPO:

Cuatro (04) meses contados a partir del quince (15) del mes de julio de 2019, hasta cuatro (4) de Noviembre de 2019.

Esta Certificación se expide a solicitud del interesado a los treinta (30) días del mes de diciembre de 2019.

ROSIBEL CARRILLO DE LA CRUZ
Representante Legal

Calle. 16 No. 6-81 Santa Marta, Magdalena
Tel: (5) 431 6239
info@fundesolidario.org



@fdsolidario



Fundación Despertar Solidario

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: a23ba18f-583d-40e2-bd7-d8e58a7b5f

Nombres y apellidos / Full name

JACOBO DE JESUS MESTRE MALDONADO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 9 6 0 3 7 3 2

Fecha de nacimiento / Date of birth

11/02/1985

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3006092583

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Date of vaccination						
Vaccine	Doses	Day	Month	Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
		TD Adulto	Segunda	28				
Hepatitis A Adultos Particular	Primera	09	08	2018	N3K 521V	STA MARTA UBA LIBERTADOR Coomeva	ZORAIMA PEREZ CAMPO	
COVID PFIZER	Primera	22	06	2021	PFIZER	ARACATACA E.S.E. HOSP LUIS SANTIAGA MARQUEZ	ANA ESTHER MANOTAS BOSSA	
COVID PFIZER	Segunda	17	07	2021	PFIZER	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	LILIAN ROCIO SAMUDIO PACHECO	
COVID PFIZER	Primer Refuerzo	29	01	2022		STAMARTASALUD TOTAL EPS. AVENIDA LIBERTADOR	ARACATACA MAGDALENA	
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	09	06	2022	Green Cross	VIRREY SOLIS IPS SA - SEDE QUINTA AVENIDA	KATIUSCA RICO SIMANCA	
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	07	07	2022	PFIZER	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	EVANGELINA DOLORES PEREZ MARTINEZ	
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	07	07	2022	BUTANTAN	VIRREY SOLIS IPS SA - SEDE QUINTA AVENIDA	KATIUSCA RICO SIMANCA	
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	04	08	2022	Green Cross	STAMARTASALUD TOTAL EPS. AVENIDA LIBERTADOR	KATIUSCA RICO SIMANCA	
COVID PFIZER	Adicional	05	09	2023	PFIZER	VIRREY SOLIS IPS SA - SEDE QUINTA AVENIDA	KATIUSCA RICO SIMANCA	
TD Adulto	Tercera	02	05	2024	Serum	ARACATACA E.S.E. HOSP LUIS SANTIAGA MARQUEZ	NERYS MARIA RUIZ CASTAÑO	
Fiebre Amarilla	Única	08	05	2024	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	FUNDACION E.S.E. CENTRO DE SALUD PAZ DEL RIO	ELVIS MARIA BARRIOS MARTINEZ	
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	18	09	2025	GC BIOPHARMA CORP	ARACATACA E.S.E. HOSP LUIS SANTIAGA MARQUEZ	NERYS MARIA RUIZ CASTAÑO - CC26688862 - ACTIVO	
Sarampión Rubéola	Adicional	27	03	2026	Serum	ARACATACA E.S.E. HOSP LUIS SANTIAGA MARQUEZ	NERYS MARIA RUIZ CASTAÑO - CC26688862 - INACTIVO	

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - PAI (by its acronym in Spanish: Programa Ampliado de Inmunización).

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

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



En caso de requerir... vacunación
o Profilaxis, solicite su transcripción... autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud
Ministerio de Salud
Poderador Salud

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: Jacobo de Jesus

Apellidos: Mestre

Documento de identidad: C.CX TI Pasaporte No. 19603738

Fecha de Nacimiento: Día Mes Año

Medicina Integral P.S.S.A					Medicina Integral P.S.S.A				
B	Sa	P	T	D	C	He	R	T	R
Vacuna	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No	Vacunador	Vacuna	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No	Vacunador
Hepatitis B	1	2-07-15	1434019.01	<i>Arce</i>	Influenza	1	4-11-15	10350AA	<i>Arce</i>
Hepatitis B	2	2-11-15	1434019.01	<i>Arce</i>	Influenza				
Hepatitis B	3	6-07-16	1434019.01	<i>Arce</i>	Neumococo	1	3-07-15	101875	<i>Arce</i>
					Neumococo				
					<i>Hoja 2 de 11 de 14 1035214 2016</i>				

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JACOBO	DE JESÚS	MESTRE	MALDONADO

Documento de identificación

Tipo Número

Lugar de nacimiento

País Departamento Municipio

Lugar de domicilio

País Departamento Municipio

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

HOSPITAL LUISA SANTIAGA MARQUEZ IGUARAN

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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 ACRENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$12.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$12.000.000,00

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

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:

Bogotá, Junio / 2 de 2026



Señor (a): JACOBO DE JESUS MESTRE MALDONADO
CC. 19603732
CR 4TA Y QUINTA CEN
SANTA MARTA

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

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

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Agosto / 8 de 2014, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

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

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

Cordialmente,

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

Elaboró: *Oficina Virtual*

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



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JACOBO DE JESUS MESTRE MALDONADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **19.603.732**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Junio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



**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 19603732 **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 02/06/2026 08:38 PM



Código Verificación: **T3CMR4N8ZE**

Válida hasta: 01/09/2026

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **JACOBO DE JESUS MESTRE MALDONADO**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 19.603.732** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 375252269** aperturada el **14 de agosto de 2012**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **02** días del mes de **junio** del año **2026**.

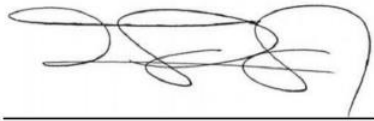
Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0375252269**

Cuenta de 16 dígitos: **0375000200252269**

Cuenta de 20 dígitos: **00130375000200252269**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.



LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 02 de junio de 2026, a las 20:30:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	19603732
Código de Verificación	19603732260602203028

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C.
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CGR

Página 1 de 1



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 297309589



M
20:39:41
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 02 de junio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JACOBO DE JESUS MESTRE MALDONADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 19603732:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:32:43 PM horas del 02/06/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 19603732

Apellidos y Nombres: MESTRE MALDONADO JACOBO DE JESUS

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.

[Volver al Inicio](#)



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



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/06/2026 08:40:54 p. m., el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **19603732** y Nombre: **JACOBO DE JESUS MESTRE MALDONADO**.

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana", Registro interno de validación No. **141389181**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

Información

516 9000



Policia Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 20:52:07 horas del 02/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **19603732**, Apellidos y Nombres **MESTRE MALDONADO JACOBO DE JESUS**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE ZONA BANANERA**, con NIT **819003632-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.