



LISTA DE CHEQUEO PRE PRECONTRACTUAL CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS



CONVENIOS

Código: F-M-PYM-005

Versión: 004 | 10/junio/2025

Fecha de creación: 29/MAYO/2024

NOMBRE CONTRATISTA

Paola Beatriz Ibarra Perez

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

Vb° Talento Humano

NOMBRE	
CARGO	
FECHA	
FIRMA	

Datos

PerfilIdioma y horaCertificacionesNo disponibleNoticiasDocumentosIncumplimientos

Editar perfil

Compradores

Proveedores

PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ

COLOMBIA, Santa Marta

★★★★★

Recomendación (es)

✓

Número de documento:57462219

Ver perfilExistencia y RepresentaciónRUP

Proponentes plurales a los que pertenece

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

Nombre de la Entidad: PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ

Nombre abreviado: PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ

Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía

Número de documento: 57462219

Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Persona Natural colombiana

Pais: COLOMBIA

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

Municipio: Santa Marta

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

Nombre y apellido: PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ

Identificación: 57462219

Nacionalidad: COLOMBIA

Domicilio: mz b ca 37 urb. trebol

Tipo documento: Cédula de Ciudadanía

Género: Mujer

¿Tiene alguna discapacidad? ☐ Si ☒ No

Información General

MiPyme: No

Régimen tributario: Persona natural

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

Pertenence a un grupo étnico?: No

Condiciones especiales: No Aplica

Contactos

Dirección: mz b ca 37 urb. trebol

Código postal:

Correo electrónico de la oficina: paolaibarraperez1@gmail.com

Teléfono de oficina: 3017150868

Fax de oficina:

Página web:

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

Link facebook:

Link linkedin:

Link youtube:

Link twitter:

Documentos relacionados

Indicadores de negocio

Clasificación:★★★★★[Cómo mejorar su clasificación](#)

Recomendaciones0

Visitas al perfil:14

Últimas ofertas enviadas: Sin datos

Última selecciónSin datos

Última actualización:11/08/2026 11:55 AM

5%

Datos del perfil

[Cómo incluir más 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

Santa Marta, Agosto de 2026

Doctor

HAROLDO JOSPE PIZARRO NAY

Gerente

E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

Santa Marta, Magdalena

Asunto: propuesta de servicios para la prestación de servicios como PSICOLOGA en la E.S.E ALEJANDRO PROSPERO en santa marta magdalena.

Cordial saludo.

Por medio de la presente, me permito presentar mi propuesta de servicios profesionales como psicóloga, mi experiencia profesional, junto con una formación centrada en la salud mental comunitaria, me ha permitido intervenir con poblaciones diversas, priorizando enfoques diferenciales y territoriales. En ese sentido, mi propuesta está orientada a fortalecer el bienestar emocional de la comunidad, prevenir trastornos mentales, reducir factores de riesgo psicosocial y fomentar el tejido social desde una perspectiva integral y participativa.

Me comprometo a cumplir con mis obligaciones contractuales enmarcadas en el desarrollo en el área asignada, con el objetivo de fortalecer el bienestar físico, mental y emocional de los usuarios y comunidad en general vinculada a la ESE ALPROREV.

Atentamente,


PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ

CC. 57462219 de Santa Marta



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Ibarra	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Perez	NOMBRES Paola Beatriz
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 57462219	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 27 MES 08 AÑO 1984 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA MARTA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Manzana B casa 37 casa urb el Trebol PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA MARTA TELÉFONO EMAIL paolaibarraperez1@gmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA														
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)														
EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO				
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2000

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)		TL (TECNOLÓGICA)		TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)		UN (UNIVERSITARIA)	
ES (ESPECIALIZACIÓN)		MG (MAESTRÍA O MAGISTER)		DOC (DOCTORADO O PHD)			
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGA	07	2007	112542

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia	08	2025

4

IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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 ALEJANDRO PROSPERO REVERAND				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	23	Mes	02	Año	2026	Día	30	Mes	06	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA SOCIAL			DEPENDENCIA ATENCION PRIMARIA EN SALUD					DIRECCIÓN AVENIDA 24 147 null						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	09	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL PSICOSOCIAL			DEPENDENCIA EQUIPOS PAPSIVI					DIRECCIÓN CALLE 24 147 null						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	31	Mes	01	Año	2025	Día	30	Mes	06
CARGO O CONTRATO ACTUAL CORDINADOR PAE			DEPENDENCIA SECRETARIA EDUCACION					DIRECCIÓN CALLE 14 2 49 palacio municipal				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE SANTA MARTA, DISTRITO TURISTICO, CULTURAL E HISTORICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	27	Mes	09	Año	2024	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR PAE			DEPENDENCIA SECRETARIA EDUCACION					DIRECCIÓN CALLE 14 2 49 PALACIO MUNICIPAL				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	29	Mes	08	Año	2024	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA PROFESIONAL			DEPENDENCIA DIRECCION DE FAMILIAS Y COMUNIDADES					DIRECCIÓN CARRERA 9 25 55 BARRIO LOS ALCAZARES				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	03	Año	2024	Día	30	Mes	09
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL PSICOSOCIAL			DEPENDENCIA EQUIPOS PAPSIVI					DIRECCIÓN AVENIDA null 24 67				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLOMBIA DIGNA FUNDACION				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO REMOLINO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	02	Año	2023	Día	22	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA PEDAGOGICA			DEPENDENCIA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA					DIRECCIÓN CARRERA 46 74 45				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION DESARROLLO Y VIDA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO SOLEAD						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	22	Mes	09	Año	2023	Día	04	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA PSICOSOCIAL		DEPENDENCIA PIMERA INFANCIA						DIRECCIÓN CARRERA 47 69 86					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE REMOLINO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO REMOLINO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	02	Mes	05	Año	2023	Día	30	Mes	06	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA PSICOSOCIAL		DEPENDENCIA EQUIPOS PAPSIVI						DIRECCIÓN CALLE 9 2 2 ESQUINA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL DE REMOLINO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO REMOLINO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	02	Año	2023	Día	30	Mes	04	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA PSICOSOCIAL		DEPENDENCIA EQUIPOS PAPSIVI						DIRECCIÓN CALLE 9 1 2 ESQUINA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN ALIANZA PARA EL BIEN SOCIAL - FUNDALIANS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO PUEBLOVIEJO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	07	Año	2022	Día	30	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA CDI		DEPENDENCIA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA						DIRECCIÓN CARRERA 11 11 30					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN ALIANZA PARA EL BIEN SOCIAL - FUNDALIANS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA		MUNICIPIO CIÉNAGA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	07	Año	2022	Día	30	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA DIMF		DEPENDENCIA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA						DIRECCIÓN CARRERA 11 11 30					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION FORJANDO FUTUROS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	09	Mes	08	Año	2021	Día	23	Mes	10	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA PSICOSOCIAL			DEPENDENCIA EQUIPOS PAPSIVI					DIRECCIÓN CALLE 33 78 45						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION FORJANDO FUTUROS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	12	Mes	01	Año	2021	Día	27	Mes	07	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA PSICOSOCIAL			DEPENDENCIA EQUIPOS PAPSIVI					DIRECCIÓN CALLE 33 78 45						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION FORJANDO FUTUROS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	26	Mes	08	Año	2020	Día	30	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA PSICOSOCIAL			DEPENDENCIA EQUIPOS PAPSIVI					DIRECCIÓN CALLE 33 78 45						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PARA EL BIENESTAR SOCIAL DE LA COMUNIDAD "FUNDAPROBIC"				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2019	Día	15	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA PEDAGOGICA			DEPENDENCIA PROGRAMAS SOCIALES					DIRECCIÓN CARRERA 24 21 9						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIOS TEMPORALES - CONTACTAMOS SAS				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	18	Mes	09	Año	2018	Día	22	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR PEDAGOGICO			DEPENDENCIA PROGRAMAS SOCIALES					DIRECCIÓN CARRERA 51 82 26						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION REGIONAL DE DESARROLLO "SOLCARIBE"				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO ZONA BANANERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2018	Día	15	Mes	09	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO PSICOSOCIAL			DEPENDENCIA 'PROGRAMAS SOCIALES					DIRECCIÓN CARRERA 15 7 27						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE COMPENSACION DEL MAGDALENA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	14	Mes	02	Año	2018	Día	18	Mes	02	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACILITADORA - TALLERISTA			DEPENDENCIA 'PROGRAMAS SOCIALES					DIRECCIÓN CALLE 23 7 78						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	10	Mes	05	Año	2016	Día	15	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA SOCIAL COMUNITARIA			DEPENDENCIA VICERRECTORIA DE EXTENSION Y PROYECCION					DIRECCIÓN CARRERA 32 22 8						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE MAGDALENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	06	Año	2015	Día	31	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACOMPAÑAM PSICOSOCIAL VICTIMAS			DEPENDENCIA EQUIPOS PAPSIVI					DIRECCIÓN CALLE 1C 15 16						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	10	Mes	07	Año	2015	Día	15	Mes	11	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA SOCIAL - COMUNITARIA			DEPENDENCIA VICERRECTORIA DE EXTENSION Y PROYECCION					DIRECCIÓN CARRERA 32 22 8						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE MAGDALENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4346200			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	24	Mes	10	Año	2014	Día	31	Mes	12	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACOMPAÑAM PSICOSOCIAL VICTIMAS			DEPENDENCIA EQUIPOS PAPSIVI					DIRECCIÓN CALLE 1C 16 15						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION HUMANO LTDA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 30129227			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	04	Mes	01	Año	2010	Día	30	Mes	12	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 9N ° 34 B-64						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FISCALIA GENERAL DE LA NACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4205056			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	01	Año	2004	Día	15	Mes	06	Año	2004
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN fiscalia general de la nacion						

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	4
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

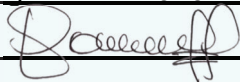
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Santa Marta, Agosto de 2026



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración Fecha de publicación

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

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 57462219

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento MAGDALENA	Municipio SANTA MARTA	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento MAGDALENA	Municipio SANTA MARTA	

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento MAGDALENA	Municipio SANTA MARTA
Dirección	<input 25-67"]"="" av="" libertador="" n°="" type="text" value="["/>	
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 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$88.766.665,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$88.766.665,00

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	\$2.000.000,00

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:

--

¿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.

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, escribanos a: sopORTEaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Realice una consulta

Tipo de persona

NATURAL

Primer nombre

PAOLA

Segundo nombre

Primer apellido

IBARRA

Segundo apellido

Número de documento de identidad

57462219

Nombre entidad

ALEJANDRO PROSPERO REVERAND

Fecha de publicación

dd/mm/yyyy

hasta

dd/mm/yyyy

Buscar

Limpiar búsqueda

Ir a Módulo de reporte de información

Resultados de la búsqueda

Declarante	Descargar	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Declaración No.	Fecha de publicación	Estado declaración
PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ CEDULA DE CIUDADANIA - 57462219	Declaración Ley 2013 de 2019	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	INGRESO	3687307-01 Declaración inicial	2026-02-12 23:42	FINALIZADO
PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ CEDULA DE CIUDADANIA - 57462219	Declaración Ley 2013 de 2019	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	INGRESO	2902142-01 Declaración inicial	2025-08-27 19:29	FINALIZADO
PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ CEDULA DE CIUDADANIA - 57462219	Declaración Ley 2013 de 2019	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	INGRESO	1656742-01 Declaración inicial	2024-02-27 23:17	FINALIZADO

CÉDULA DE
CIUDADANÍA



REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos

IBARRA PEREZ

Nombres

PAOLA BEATRIZ

Nacionalidad

COL

Estatura

1.55

Sexo

F

Fecha de nacimiento

27 AGO 1984

G.S.

O+

Lugar de nacimiento

SANTA MARTA (MAGDALENA)

Fecha y lugar de expedición

20 ENE 2003, SANTA MARTA



Firma

Paola Beatriz Ibarra Perez

Fecha de expiración

09 FEB 2034



.CO

041653508



Hernán Penagos Giraldo
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo



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

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141202464156			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 57462219		6. DV 5		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 57462219	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 169		29. Departamento Magdalena 47		30. Ciudad/Municipio Santa Marta 001	
31. Primer apellido IBARRA		32. Segundo apellido PEREZ		33. Primer nombre PAOLA	
34. Otros nombres BEATRIZ					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 169		39. Departamento Magdalena 47		40. Ciudad/Municipio Santa Marta 001	
41. Dirección principal MZ B CA 37 URB EL TREBOL 1					
42. Correo electrónico paolaibarraperez1@gmail.com					
43. Código postal 470001		44. Teléfono 1 3017150868		45. Teléfono 2 3246430809	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 7220		47. Fecha inicio actividad 20200801		48. Código 8699	
49. Fecha inicio actividad 20200803		50. Código 12		51. Código	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 549					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
123					
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					
61. Fecha 2025-08-29 / 10:51:20AM					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.					
Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre IBARRA PEREZ PAOLA BEATRIZ					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					

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

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

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 Inhabilitaciones 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 11 de Agosto de 2026

FIRMA DEL EMPLEADO/CONTRATISTA:	
NOMBRE EMPLEADO/CONTRATISTA	Paola Beatriz Ibarra Perez
N°. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO/CONTRATISTA	57462219

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

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

Naturaleza de Acuerdo

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

Objeto del Acuerdo

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

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

Obligaciones del colaborador

El colaborador se compromete a:

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

Uso de la Información

El colaborador sólo podrá utilizar la información confidencial para los fines expresamente autorizados por la **E.S.E. Alejandro 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.

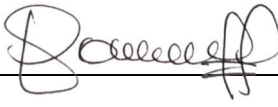
Excepciones

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 11 de agosto de 2026

FIRMA DEL COLABORADOR:	
NOMBRE COLABORADOR	Paola Beatriz Ibarra Perez
N°. IDENTIFICACIÓN DEL COLABORADOR	57462219



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 57462219 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 11/08/2026 02:44 PM



Código Verificación: **UM532RGLXD**

Válida hasta: **09/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



**UNIVERSIDAD COOPERATIVA
DE COLOMBIA**

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

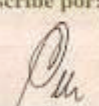
Acta Individual de Graduación No. 11

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
PROGRAMA DE: PSICOLOGIA
APROBACIÓN DEL PROGRAMA: ACTA No.023 DICIEMBRE 20 DE 1995
FECHA: 13 DE JULIO DE 2007
LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA - SANTA MARTA

En atención a que **PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ**
con cédula de ciudadanía No. 57.462.219 de SANTA MARTA (MAGD.)
Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y
estatutarias, le expide el título de **PSICOLOGA**

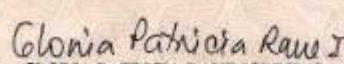
Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta
No. 06 en sesión del día 5 de JUNIO de 2007

Para constancia se suscribe por:


CESAR PEREZ GARCIA
Rector


OMAR VARGAS VARGAS
Director Seccional


HERNANDO VIVES FRANCO
Decano de la Facultad


GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario General

No. 4451

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

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

En atención a que

Paola Beatriz Ibarra Pérez

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

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

PSICÓLOGA

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


Rector


Decano de Facultad


Registrador


Secretaria General


Registros y Diplomas

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

Refrendado en Santa Marta el día 9 de julio de 2007



Liceo Colombia para Señoritas

Santa Marta

DARE
34700101179
Inscripción
Jornada
Diurna

En la ciudad de Santa Marta a los 15 días del mes de Marzo
del año 2001 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los
suscritos Rector(a) y Secretario(a) en la rectoría del LICEO COLOMBIA PARA SEÑORITAS

Institución con Reconocimiento Oficial en el nivel de Educación
Media Técnica y autorizada por El Departamento Administrativo de
Educación y Cultura del D.T.C.H de Santa Marta para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad
TECNICA - ESPECIALIDAD COMERCIO

Según Resolución No. 768 del 24 de Noviembre de 1998

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios
correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, llenado los requisitos del respectivo
Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER TECNICO -
ESPECIALIDAD : COMERCIO

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de Identidad se relacionan a continuación:

IBARRA PEREZ PAOLA BEATRIZ

T.I. No. 33638 de Santa Marta

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 009 de fecha 15 de marzo de 2001

que consta de 3 alumnos y que comienza con el nombre de
IBARRA PEREZ PAOLA BEATRIZ y se cierra

con el nombre de TAPIAS MIRANDA SANDRA PATRICIA

Firmada y sellada por LUCIA CAAMAÑO DE CORREA (Rector(a))

y BERTHA GOMEZ DE LOPEZ (Secretario(a)).

Dada en Santa Marta, a los 15 días del mes de Marzo del año 2001.

Firmado y sellado

Esta Acta pertenece a la Promoción 2000 pero su grado se protocoliza en la fecha porque no se había cumplido con los requisitos legales pertinentes.

Lucia Caamaño de Correa

Rector(a),

C.C. No. 22.412.673 B/quilla

Bertha Gómez de López

Secretario(a),

C.C. No. 36.523.602 Sta Mta

Diploma No. _____

AZUERO EDITORES



En República de Colombia
y en su nombre el

Liceo Colombia para Señoritas

Santa Marta - D.T.C.H.

Reconocida oficialmente por el Departamento Administrativo de Educación y
Cultura del Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta según
Resolución No. 768 del 24 de noviembre de 1998,

Confiere a

Paola Beatriz Ibarra Pérez

Identificado(a) con T.I. No. 33638 Expedida en Santa Marta

El Título de

Bachiller Técnico

Especialidad Comercio

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes
al Nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo con los planes de estudio
contemplados en el Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. -
del Liceo Colombia.

Rector,

Secretario,



[Firma]

[Firma]

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. 1 Folio No. 040... Diploma No. 01...

Dado en Santa Marta, a 15 de Mayo del año 2001

AJERO EDITORES

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

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

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 11 de agosto de 2026.



DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO

Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología



pK3cxrwpFKkB+3knteYC
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
<https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento>



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



Tarjeta Profesional de Ley 1090
Psicólogo Registro N° 112542

PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ

c.c. 57.462.219



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



GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
SECRETARÍA DE DESARROLLO DE LA SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS



RESOLUCIÓN No. 47 6147

"Por la cual se registra un título"

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

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

CONSIDERANDO:

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

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

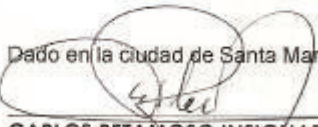
RESUELVE:

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

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

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

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


CARLOS RETAMOSO INSIGNARES
Secretario de Salud del Magdalena


JUAN SIERRA AVENDAÑO
Coordinador de Área Desarrollo de Servicio

Proyectado por: Angélica Restrepo Garcerán

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

57462219

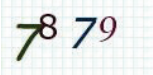
Primer Nombre

paola

Primer Apellido

ibarra

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8511

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-08-11--2:02:27 PM

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

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ identificado(a) con CC 57462219 registra La siguiente información:

2026-08-11--2:02:27 PM

Información Académica

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

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



Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

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

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

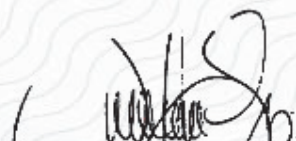
Verificación:

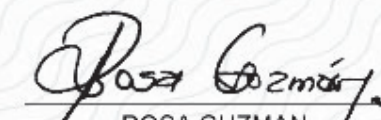


Fecha de emisión: 2025-08-28
Fecha de vencimiento: 2027-08-28

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



La salud
es de todos

Minsalud

◆ ◆

EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

certifica que

Paola Beatriz Ibarra Pérez

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

Bogotá, 27 de Septiembre de 2021

◆ ◆

Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP CO1.PCCNTR.9350565

Versión del contrato 1

Estado de contrato En ejecución

Fecha de generación del estado 20 días de tiempo transcurrido (19/02/2026 1:52:47 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Número del contrato EB-245-2026

Objeto del contrato PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA EN LA ESE ALPROREV PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE EQUIPOS BÁSICOS SEGÚN RESOLUCIÓN 698 DEL 2025 DEL MSPS (URBANO). ASIS-114

Tipo de Contrato Prestación de servicios

¿Asociado a otro contrato? ☐ Sí ☒ No

Duración del contrato 117 Días

Fecha de inicio de contrato 16 días de tiempo transcurrido (23/02/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de terminación del contrato 15/06/2026 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Tiempo adiciones en días 0 días

Liquidación ☐ Sí ☒ No *

Obligaciones Ambientales ☐ Sí ☒ No *

Obligaciones pos consumo ☐ Sí ☒ No *

Reversión ☐ Sí ☒ No *

Información de la Entidad Estatal contratante



ALEJANDRO PROSPERO REVEREND E.S.E.

COLOMBIA, Santa Marta



0 Recomendación(es)



Información del Proveedor contratista



PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ

COLOMBIA, Santa Marta

Número de documento 57462219

Cuenta bancaria del proveedor

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

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ Fecha de aprobación: 19/02/2026 2:03:05 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY Fecha de aprobación: 19/02/2026 9:12:01 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_9350565_Firmado

Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso Contratación régimen especial

Unidad de contratación OFICINA JURIDICA ASESORA

Proceso de Contratación EB-245-2026

Título de la oferta

Cuantía del contrato 21.200.000 COP

Condiciones

Documentos Tipo

Documentos Tipo No

Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

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

☐ Sí ☒ No

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

Sentencia T-302 de 2017

Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017

☐ Sí ☒ No

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

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega:

El contrato puede ser prorrogado ☐ Sí ☒ No

Configuración financiera - Configuraciones generales

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

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☐ Sí ☒ No

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐ Sí ☒ No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago

Plazo de pago de la factura

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.9350565
Proveedor PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ
Creado por
Agregado en -
Comentario

Anexos del contrato

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

Dirección de notificaciones Avenida del Libertador N° 25-67
Ubicación CO-MAG-47001 - Santa Marta
País COLOMBIA
Departamento Magdalena
Municipio Santa Marta
Dirección Avenida del Libertador N° 25-67
Código postal

Grados (°) Minutos (') Segundos (")
Latitud:
Longitud:

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	AV LIBERTADOR #25-67	COLOMBIA > Magdalena > Santa Marta

Bienes y servicios

1	CO1.POCNTR.9350565							
1.1	Induya el precio como lo indique la Entidad Estatal							
							Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal 21.200.000,00	
Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal	
1	85121608	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA EN LA ESE ALPROREV PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE EQUIPOS BÁSICOS SEGÚN RESOLUCIÓN 698 DEL 2025 DEL MSPS (URBANO), ASIS-114	1,00	UN	21.200.000,00	21.200.000,00	21.200.000,00	
2	CO1.POCNTR.9350565							
2.1	Induya el precio como lo indique la Entidad Estatal							
							Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal 21.200.000,00	
Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal	
1	85121608	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA EN LA ESE ALPROREV PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD A TRAVÉS DE EQUIPOS BÁSICOS SEGÚN RESOLUCIÓN 698 DEL 2025 DEL MSPS (URBANO), ASIS-114	1,00	UN	21.200.000,00	21.200.000,00	21.200.000,00	

Documentos del Proveedor

Lista de documentos

La siguiente es una lista de los documentos que puede solicitar a los Proveedores para la acreditación de los requisitos habilitantes. Para solicitar un documento marque el cuadro que aparece a la derecha.

Filtrar por familia

Documento	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
Formato de Experiencia	☐	☐
Certificaciones	☐	☐
Documentos que acreditan la identificación de los representantes legales y miembros de juntas directivas.	☐	☐
RUP	☐	☐
RUT	☐	☐
Limitaciones del representante legal (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Actividades por el objeto social (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Estados financieros auditados con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior suscritos por el representante legal con sus notas. Si la antigüedad del interesado es insuficiente, adjuntar estados financieros trimestrales o de apertura; o documento equivalente para las personas naturales.	☐	☐
Un certificado que acredite los indicadores de capacidad financiera y organizacional.	☐	☐
La lista de los contratos que acreditan su experiencia identificando: el código del Clasificador de Bienes y Servicios; plazo; valor; ejecutor del contrato (singular o plural); e información de contacto del cliente del Proveedor.	☐	☐
Actas de Asamblea	☐	☐
Anexo de Acreditación de experiencia	☐	☐

Anexo de Acreditación de capacidad financiera	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad organizacional	☐	☐
Certificado de constitución de proponente plural	☐	☐
Certificación de tamaño empresarial (MiPyme)	☐	☐
Último acto de estructura y organización de la Entidad Estatal. Este puede ser Ley, Decreto, Ordenanza, Acuerdo o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la Entidad Estatal.	☐	☐
Acta de posesión del Ordenador del Gasto, en caso de delegación se debe adjuntar el acto de delegación emitido por el representante legal y acto de posesión del delegado.	☐	☐
Documento de autorización del usuario administrador de la Entidad Estatal o de la entidad privada que contrata con cargo a recursos públicos en SECOP II.	☐	☐
Plan de amortización	☐	☐

Documentos administrativos

Fase de Contrato

Fase de Habilitación

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos del contrato

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ.zip	PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ.zip	(detalle)

Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	HAROLDO JOSÉ PIZAR	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	85457153	Guardar y notificar
Supervisor	sammy yesid Silva Polo	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	85474830	Guardar y notificar

Asignaciones Ordenador del pago

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

Agregar usuario

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
Ordenador del Gasto	HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY	19 días de tiempo transcurrido (19/02/2026 9:12:01 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY
Supervisor	sammy yesid Silva Polo	19 días de tiempo transcurrido (19/02/2026 9:12:01 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	HAROLDO JOSÉ PIZARRO NAY

Información presupuestal

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

☐ Sí☒ No *

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

Destinación del gasto

Funcionamiento

Fuente de los recursos:

Presupuesto General de la Nación - PGN

☐ Sí☒ No *

Sistema General de Participaciones - SGP

☐ Sí☒ No *

Sistema General de Regalías - SGR

☐ Sí☒ No *

Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)

☐ Sí☒ No *

Recursos de Crédito

☐ Sí☒ No *

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

☒ Sí☐ No *

Valor

21.200.000

Total

21.200.000

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

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

Entidad Estatal registrada en el SIIF ☐Sí☒No

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

Código	Tipo	Estado	Saldo	Valor a utilizar	Código unidad/subunidad ejecutora	Estado
☐ 416	CDP	No se ha iniciado		21.200.000 COP		- Editar

Saldo de CDP 0 COP
Saldo de vigencias futuras 0 COP
Saldo total a comprometer 0 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución
☐ 1414	Presupuestal (CDP)	-	No se ha iniciado	21.200.000 COP	21.200.000 COP	-	-	Detalle Editar

Saldo de compromisos CDP 21.200.000 COP
Saldo de compromisos AVF 0 COP
Saldo total comprometido 21.200.000 COP
Última consulta a SIIF
Fecha de consulta SIIF -

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

CERTIFICA QUE

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

Numero de contrato	Inicio de contrato	Vigencia	Objeto	Valor total
PS-2484	1/09/2025	4 MESES	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA IMPLEMENTAR EL COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PAPSIVI DESDE LA MODALIDAD INDIVIDUAL, DAMILIAR Y/O COMUNITARIA EN EL TERRITORIO, DE CONFORMIDAD A LOS LINEAMIENTOS DADOS POR LA RESOLUCION 1162/2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN LA E.S.E ALPROREV.	\$18.600.000

La presente certificación se expide siendo el día veintiséis (26) de enero de 2026 en el Distrito de Santa Marta a solicitud de la parte interesada.



JESUS ALBERTO AVENDAÑO PEREZ
Jefe Oficina Jurídica ESE Alejandro Prospero Reverend



**EL SUSCRITO LIDER DE PROGRAMA DE LA DIRECCION DE CONTRATACION DEL
DISTRITO DE SANTA MARTA EN USO DE SUS FACULTADES****CERTIFICA QUE:**

PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ identificada con cedula No 57462219 suscribió con la Alcaldía Distrital de Santa Marta los contratos que se relacionan a continuación:

CONTRATO N°:	PS1654-2024
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTION
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA PARA COORDINAR Y LIDERAR EL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISION DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA.
ACTIVIDADES:	1. Presentar un informe mensual, del cumplimiento de las obligaciones del contrato suscrito. 2. Apoyar en liderar el equipo PAE y de apoyo a la supervisión 3. Coadyuvar el seguimiento al cumplimiento de los contratos que se suscriban para PAE y lineamiento del MEN 4. Presentar un informe mensual del equipo PAE 5. Apoyar en la elaboración de un cronograma de visitas a realizar por el equipo PAE 6. Apoyar oportunamente a los supervisores del equipo del cualquier inconveniente que se presente en la ejecución del contrato. 7. Apoyar en la información que sea de su competencia a fin de dar respuesta a entes de control y MEN. 8. Apoyar en la etapa precontractual, contractual, post - contractual y ejecución. 9. Elaborar informe bimestral al MEN 10. Apoyar en la revisión de los informes presentados por el operador del PAE 11. Desarrollar actividades en las diferentes etapas de planeación, inicio, ejecución, cierre y liquidación de los contratos de la operación del PAE. 12. Coadyuvar en todas las actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato para el cumplimiento del objeto de este TOMADO DEL ORIGINAL.
VALOR TOTAL:	\$ 24.500.000
FECHA DE INICIO:	27 de septiembre del 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	30 de diciembre del 2024
EJECUCION:	Satisfactorio según lo indicado por el supervisor del Contrato

CONTRATO N°:	PS243-2025
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTION
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA PARA COORDINAR Y LIDERAR EL EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISION DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA.

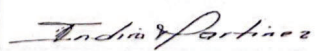


ACTIVIDADES:	1. Presentar un informe mensual, del cumplimiento de las obligaciones del contrato suscrito.
	2. Apoyar en liderar el equipo PAE y de apoyo a la supervisión.
	3. Coadyuvar el seguimiento al cumplimiento de los contratos que se suscriban para PAE y lineamiento del MEN
	4. Presentar un informe mensual del equipo PAE
	5. Apoyar en la elaboración de un cronograma de visitas a realizar por el equipo PAE
	6. Apoyar oportunamente a los supervisores del equipo del cualquier inconveniente que se presente en la ejecución del contrato.
	7. Apoyar en la información que sea de su competencia a fin de dar respuesta a entes de control y MEN.
	8. Apoyar en la etapa precontractual, contractual, post - contractual y ejecución.
	9. Elaborar informe bimestral al MEN
	10. Apoyar en la revisión de los informes presentados por el operador del PAE
	11. Desarrollar actividades en las diferentes etapas de planeación, inicio, ejecución, cierre y liquidación de los contratos de la operación del PAE.
	12. Coadyuvar en todas las actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato para el cumplimiento del objeto de este
TOMADO DEL ORIGINAL.	
VALOR TOTAL:	\$ 38.500.000
FECHA DE INICIO:	31 de enero del 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de junio del 2025
EJECUCION:	Satisfactorio según lo indicado por el supervisor del Contrato

NOTA: La presente certificación es exclusiva de la vinculación entre el peticionario y la Alcaldía Distrital de Santa Marta, a través de contratos de prestación de servicios; así mismo se manifiesta que la información suministrada fue obtenida de los archivos físicos y digitales que reposan en la Dirección de contratación Distrital.

En constancia a lo anterior, se expide la presente certificación a solicitud del interesado, a los veintiséis (26) días del mes de enero del 2026


SERGIO CASTIBLANCO SILVA
Líder de Programa código 206 Grado 6
Dirección de Contratación Distrital

Proyectó:	Indira Martinez Segre Auxiliar Asistente Administrativo.	
-----------	---	---

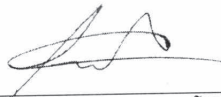
**EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA JURÍDICA ASESORA DE LA EMPRESA SOCIAL
DEL ESTADO ALEJANDRO PROSPERO REVEREND**

CERTIFICA QUE

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

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

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


JESUS ALBERTO AVENDAÑO PEREZ
Jefe Oficina Jurídica ESE Alejandro Prospero Reverend

Proyectó: Valeria Patricia Moreno Fernández-Apoyo Jurídico


Vigilado Supersalud



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

NIT. 819001235-1

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



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

CERTIFICA QUE:

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

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

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

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

NELLY KATERINE ALVAREZ FONTALVO
GERENTE
ESE HOSPITAL LOCAL DE REMOLINO



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



CERTIFICA

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

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

ATENTAMENTE

VIVIANA INES MEDINA SIMANCAS
REPRESENTANTE LEGAL FUNDALIANS



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



CERTIFICA

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

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

ATENTAMENTE

VIVIANA INES MEDINA SIMANCAS
REPRESENTANTE LEGAL FUNDALIANIS



LA FUNDACION FORJANDO FUTUROS

NIT 811034746-4

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

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

Fundación Forjando Futuros

NIT. 811.034-746-4

Calle 33 #78-45 Of. 302

PBX (57+4) 408 58 77

PBX (57+4) 408 76 69

www.forjandofuturos.org

Medellín, Colombia.

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

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

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



NORA ISABEL SALDARRIAGA FLOREZ

Representante legal FUNDACION FORJANDO FUTUROS
PAPSIVI 2020-2021



LA FUNDACION FORJANDO FUTUROS

NIT 811034746-4

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

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

Fundación Forjando Futuros

NIT. 811.034-746-4

Calle 33 #78-45 Of. 302

PBX (57+4) 408 58 77

PBX (57+4) 408 76 69

www.forjandofuturos.org

Medellín, Colombia.

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

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

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



GERARDO VEGA MEDINA

Representante legal FUNDACION FORJANDO FUTUROS
PAPSIVI 2020-2021

LA FUNDACION FORJANDO FUTUROS

NIT 811034746-4

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

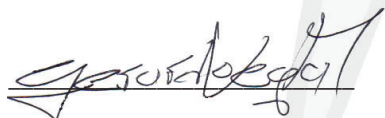
1. Realizar el análisis de contexto del territorio asignado.
2. Elaborar el plan de atención psicosocial teniendo en cuenta el principio de interseccionalidad y conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio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



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

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

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



GERARDO VEGA MEDINA

Representante legal FUNDACION FORJANDO FUTUROS
PAPSIVI 2020-2021



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



LA FUNDACION PARA EL BIENESTAR SOCIAL DE LA COMUNIDAD
FUNDAPROBIC
NIT 819002119-8

Certifica:

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

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

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


JUAN CAMILO OTÁLVARO GALVÁN
Representante Legal

Fundación para el Bienestar Social de la Comunidad

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

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

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



LA FUNDACION PARA EL BIENESTAR SOCIAL DE LA COMUNIDAD

FUNDAPROBIC

NIT 819002119-8

Certifica:

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

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

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

JUAN CAMILO OTÁLVARO GALVÁN
Representante Legal

Fundación para el Bienestar Social de la Comunidad

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

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

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

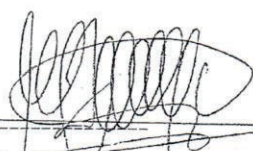
SEÑOR(ES)
A QUIEN INTERESE
CIUDAD

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

Tipo de contrato CONTRATO OBRA O LABOR.

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

Atentamente,


FIRMA AUTORIZADA
IVAN MAURICIO ARANGO
GERENTE

 **CONTACTAMOS**
Ponemos las manos por ti

CONTACTAMOS DE COLOMBIA S.A.S.
NIT: 802015186-6
Barranquilla: Carrera 51 No. 82 - 26 • PBX: 3776363
Bogotá: Calle 70 A No. 9 - 46 • Tel.: 8051592

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

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

CERTIFICAR

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

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

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

Luisa Pedroza C.
LUISA PEDROZA CAMPO

C. C. No. 1.083.571.350 de Ciénaga
Representante Legal

LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL MAGDALENA CAJAMAG

CERTIFICA QUE

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

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



CARLOS ALBERTO HENRÍQUEZ SACRISTÁN
Coordinador General Programa Familias Fuertes

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

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

ORDEN DE SERVICIOS PROFESIONALES N°: 1124 - 2016**DURACION:** Del 10 de mayo de 2016 al 15 de diciembre de 2016

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

ORDEN DE SERVICIOS PROFESIONALES N°: 511 - 2015**DURACION:** Del 10 de julio de 2015 al 15 de noviembre de 2015

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

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

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

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

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



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



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

No. 052

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA SECRETARIA GENERAL

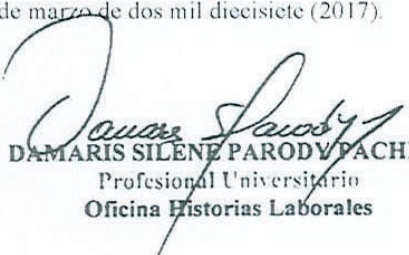
HACE CONSTAR:

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

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

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

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


DAMARIS SILENE PARODY PACHECO
Profesional Universitario
Oficina Historias Laborales

Elaborado por:  Jacqueline C.



FUNDACION HUMANOS

No DE REGISTRO: 2.115 NIT: 819004554-8

FUNDACION HUMANOS

CERTIFICA QUE:

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

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

Fecha Iniciación: Enero de 2010

Fecha Finalización: Diciembre de 2011

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


NELLY ROBLES SABAZAR
REPRESENTANTE LEGAL

Fundación Humanos
Calle 9 Nº 34B – 64
Email: fundacionhumanos@hotmail.com
Cel: 301 292 27 32 - 315 696 46 43



CERTIFICA QUE:

Que el (la) señor(a) **PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ** con documento de identidad C. **57462219**, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos del Régimen Subsidiado y, su estado de afiliación es Activo(a) en la ciudad de SANTA MARTA, desde 2026-08-03.

Recuerde que cuando adquiriera nuevamente un vínculo laboral su cobertura en salud le será dada nuevamente por nosotros bajo el Régimen Contributivo, por lo cual puede agendar una visita de asesor comercial a través de la página **www.saludtotal.com.co**, opción “**Afíliate aquí**” o realizar la afiliación por el medio del sistema de afiliación transaccional en la plataforma **www.miseguridadsocial.gov.co**

En Salud Total 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 de atención** al cliente 018000114524, y en Bogotá al teléfono 4854555.

Se expide el martes, 11 de agosto de 2026 atendiendo la solicitud del interesado.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADOS

Cordialmente,

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

Elaboró: *Oficina Virtual*

Protección

Una empresa **SURA**

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

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

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

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 11 de agosto de 2026.

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://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php>

FORMULARIO SARLAFT - PERSONA NATURAL

Código: F-E-PLA-003

Versión: 003 | 11/ene/2025

Fecha de creación: 06/feb/2023

DATOS PERSONA NATURAL						
Tipo de documento	de CC	Número de documento	57462219	Lugar de expedición	SANTA MARTA	
Primer apellido	IBARRA	Segundo apellido	PEREZ	Nombres	PAOLA BEATRIZ	
Nacionalidad	COLOMBIANA	Dirección de domicilio	MZ K CASA 7 VILLAS DE ALEJANDRIA			
Departamento	MAGDALENA	Ciudad Municipio	SANTA MARTA	Correo electrónico	Paolaibarraperez1@gmail.com	
Número de contacto	de 3017150868	Lugar de nacimiento	SANTA MARTA	Fecha de nacimiento	27-08-1984	
				Estado civil	SOLTERA	
Actividad principal que desempeña actualmente	PSICOLOGA				Código actividad en RUT (4 dígitos)	7220
REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)						
Apellidos y nombres	MARINA CASTRO	Dirección	SANTA MARTA	Teléfono	3012708100	
Apellidos y nombres	LISSETH DEL PORTILLO	Dirección	SANTA MARTA	Teléfono	3226200245	
PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)						
¿Maneja recursos públicos?	Si ☐ No ☒	¿Tiene reconocimiento público?	Si ☐ No ☒	¿Ejerce algún grado de poder público?	Si ☐ No ☒	
¿Es familiar o asociado de una persona públicamente expuesta?	Si ☐ No ☒	¿Cuál?				
INFORMACIÓN FINANCIERA						
Ingreso mensual	0	Otros ingresos mensuales	0	Total ingresos mensuales	0	
Total activos	0	Total pasivos	0	Información financiera a corte	0	
Indique el concepto de otros ingresos						
INFORMACIÓN BANCARIA						
Entidad bancaria	SUDAMERIS	Número de cuenta	97010041630	Tipo de cuenta	AHORROS	
Entidad bancaria		Número de cuenta		Tipo de cuenta		
Entidad bancaria		Número de cuenta		Tipo de cuenta		
OPERACIONES INTERNACIONALES						
¿Realiza negocios en moneda extranjera?	Si ☐ No ☒	Tipo de cuenta				
		¿Cuál?				
INFORMACIÓN BANCARIA						
¿Tiene productos financieros en moneda extranjera?	Si ☐ No ☒	Tipo de producto				
		Entidad financiera	País			
DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS						
1. Declaro expresamente que los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):						
2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione.						
3. La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla con cualquier cambio.						
4. De manera irrevocable autorizo a la ESE Alejandro Próspero Reverend para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar 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.eselprorev.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:						
						



BANCO GNB SUDAMERIS

CERTIFICA

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

Se expide a solicitud del cliente en la ciudad de Santa Marta, el 03 de febrero de 2026.

Cordialmente,



DIRECCIÓN CENTRO DE ATENCIÓN AL CLIENTE
Freddy Alexander López

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

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

INGRESO

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

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

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

CONCEPTO

Sin restricciones para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

HIGIENE POSTURAL

CONTROL DE PESO POR DIETISTA DE LA EPS

EJERCICIOS FUNCIONALES

-- CONTROL DE HEMOGRAMA POR SU EPS.

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

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

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

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

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



Captura Biométrica


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

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

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

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

ANAMNESIS

Último Examen Visual **HACE UN MES** Usa anteojos: SI ☐ NO ☒ VL ☐ VP ☐ PC ☐ Bifocal ☐

Progresivo ☐ Filtros ☐ LC RGP ☐ LC BLANDO ☐ Frecuencia de uso: Permanente ☐ Ocasional ☐

Usa protección ocular gafas de seguridad o máscara ? SI ☐ NO ☒ Cual ?

Accidentes oculares SI ☐ NO ☒ Cual ?

Signos y síntomas: Asintomático ☐ Disminución visual de cerca ☐ Disminución visual de lejos ☐ Cefaleas ☐ Resequedad ocular ☐

Ardor Ocular ☐ Lagrimeo ☐ Cansancio Ocular ☐ Irritación ☐ Fotofobia ☐ Prurito Ocular ☐ Salto de renglón ☐

Antecedentes personales y/o familiares

AGUDEZA VISUAL

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

LENSOMETRIA

	ESF	CIL	EJE	ADD
OD			•	
OI			•	

EXAMEN EXTERNO

Segmento Anterior: Hiperemia conjuntival ☐ Pterigio N ☐	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. conforon.
OD	Normal ☒ Discromatopsia ☐ Ceguera al color ☐		
OI	Normal ☒ Discromatopsia ☐ Ceguera al color ☐		

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

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

INTERPRETACIÓN

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

RECOMENDACIONES

Valoración por optometría clínica ☐ Valoración por oftalmología ☐

Control Visiometría ☒

RETINOSCOPIA

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

DIAGNÓSTICOS (Código - Enfermedad)

Z010 EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

CONCEPTO
☐ Apto ☐ No Apto ☐ Aplazado

RECOMENDACIONES
OBSERVACIONES



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

INFORME PSICOLOGICO DE PRUEBA GHQ-28

Nombre: PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ

Fecha de interpretación de prueba: 26/08/2025

Edad: 40 AÑOS

Fecha de nacimiento:
27/08/1984

Nivel académico: PROFESIONAL

Numero de Identificación:
57462219

Evaluador

Cristian Alfonso Gomez Yanet , Psicólogo

Test aplicado

GHQ-28

Resultados

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

Análisis de resultados

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

Sugerencias

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


Cristian Alfonso Gomez Yanet
PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
C.C. 1063018742 T.P. 258468
I.C.S.E.T-021/2023

FIRMA EVALUADOR
T.P. 208468



BTL-08 Spiro

MENDOZA TERNERA ASTRID M

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

Identificación del paciente.:57299195

De vencimiento de la espirometría forzada (FVC Ex)

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

Sexo: Femenino

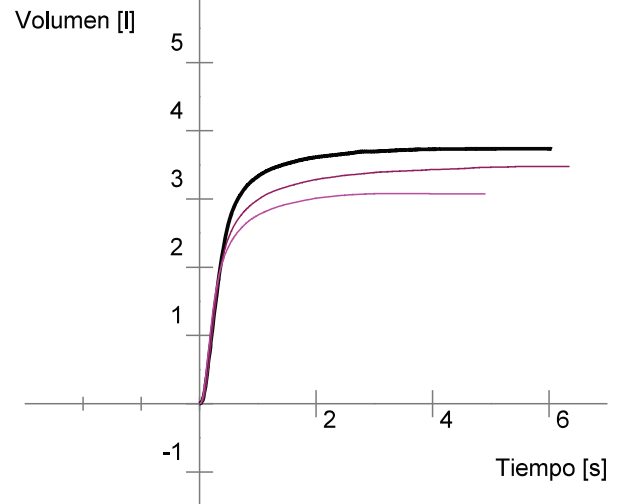
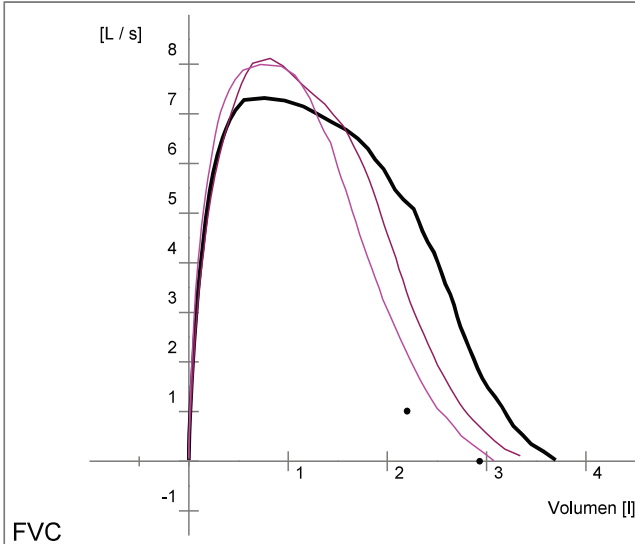
Fecha de nacimiento: 4/03/1984 (41,5 Años)

Tipo: Latino Americano

Peso: 95 kg

Altura: 153 cm

Fumador: 0 cigarrillos / día



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

Interpretación ATS: espirometría normal

Predicción: GLI 2012. Examinado de acuerdo con las recomendaciones ATS/ERS 2005.

En la repetición: -FVC -FEV1 -ACC3, Aceptabilidad: +EV 0,103l +TEX 6,0s

Calibración: 26/08/2025 / 003000038694 Firma:

ATP: 25/1007/66 [°C/mbar/%]

BTL CardioPoint 2.41.474.0 | FW: 104 | SpiroDiag:... 9 16 12 26

Impreso: 26/08/2025

Copyright © BTL Industries Ltd. 2022

Licenciado a: PREVENIR 1-A S.A, ANA

Control ☐Ingreso ☒Retiro ☐

AUDIOMETRIA

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

Teléfono

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

Reposo Auditivo

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Exposición al ruido actual

☐ SI Tiempo☒ NO EPP

Exposición al ruido en trabajos anteriores

Cargo Años EPP

☐ SI COORDINADORA DE☐ NO

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

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

Observaciones

ANTECEDENTES SOCIOACÚSTICOS

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

ANTECEDENTES PERSONALES

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

ANTECEDENTES FAMILIARES

☒ Ninguno Parentesco☐ Congénito ☐ Adquirido

DIAGNÓSTICO CIE-10

Z011 - EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION

OTOSCOPIA

☐ Normal☐ Anormal

OD CAE NORMAL

MT NORMAL

OI CAE NORMAL

MT NORMAL

Diagnóstico Hipoacusia:

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

NBN

WN

SN

Observaciones

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

Anyult Tatiana Ramírez Villamizar

Fonoaudióloga



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

PROMOCION Y PREVENCION

Nit. 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: (605)4237121 - 3126700249 - 3104423845

Control

☐

Ingreso

☒

Retiro

☐

AUDIOMETRIA

CC. 1094277223 TP. 1094277223



PREVENIR 1A S.A.

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

Nit. 819.001.920-7

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

Impreso	26 ago 2025 12:22:20 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20191230
Sede	PRINCIPAL		Página 1 de 1
Paciente	IBARRA PEREZ PAOLA	Sexo F	Edad 40A 11M 30D
Identif.	CC 57462219	Fecha De Recepción	26 ago 2025 08:34:33 am
Entidad	PARTICULAR	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico BENAVIDES DE VEGA. JOSE
Nro. De Recepción	131039		

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

PRUEBAS ESPECIALES

1. ALCOHOL ETILICO (SALIVA)

Negativo

Immunocromatografía

Positivo: 0.02% hasta 0.30%

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte 26 ago 2025 12:22 pm

2. Cocaína en Orina

Negativo

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte 26 ago 2025 12:22 pm

3. MARIHUANA EN ORINA

Negativo

Immunocromatografía

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte 26 ago 2025 12:22 pm

MICROBIOLOGIA

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

NEGATIVO
ESPUTO

Reportado Por: GRASE ALEXANDRA SOCARRAS CASADO

Fecha Reporte 26 ago 2025 12:22 pm

Grase Socarras C.
T.P. 1065582385

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

Informe de análisis de hematología

Nombre de pila: PAOLA IBARRA

Tipo de muestra:

Apellido(s):

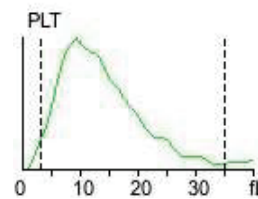
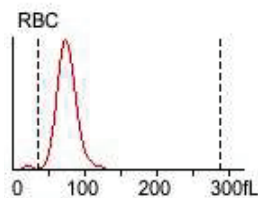
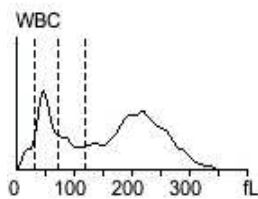
ID de muestra: 57462219

Hora de análisis : 2025/08/26 09:45

Edad:



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



Grase Socarras C.

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

Carrera 20#12 -32 San Francisco
Celular: 3126700249-3104423845

Correo electronico: prevenir1asantamarta@hotmail.com

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

RX DE TORAX

TÉCNICA:

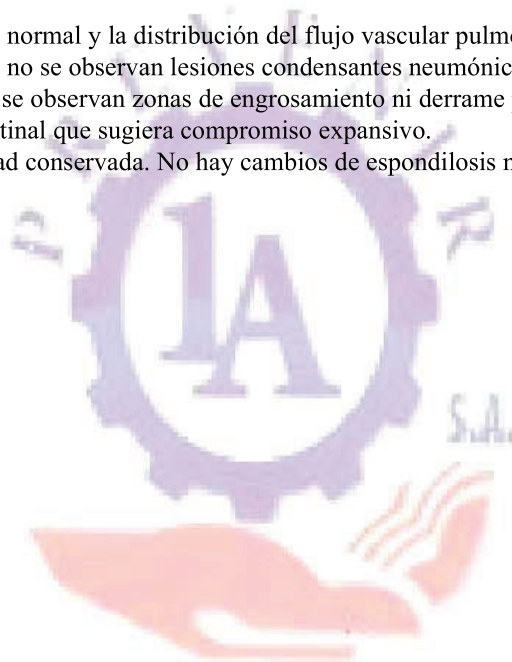
Se practican proyecciones en posteroanterior y lateral del tórax.

HALLAZGOS:

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

CONCLUSIÓN:

Tórax radiológicamente normal.




Dra. Liz Manga Banin

Especialista en Imágenes Diagnósticas

RM Nro. 32716677

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

RX COLUMNA LUMBOSACRA

TÉCNICA:

Se practicaron proyecciones en anteroposterior y lateral de columna lumbosacra.

HALLAZGOS:

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

No hay signos de espondilolisis ni espondilolistesis.

CONCLUSIÓN:

-Rx de columna lumbosacra normal.




Dra. Liz Manga Banin

Especialista en Imágenes Diagnósticas

RM Nro. 32716677

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 4087e628-82b4-40de-8950-21ef6483ee4c

Nombres y apellidos / Full name

PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

5 7 4 6 2 2 1 9

Fecha de nacimiento / Date of birth

27/08/1984

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

NO REGISTRA

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

[illegible]

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAWEB** 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 **PAWEB**, 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.

PÓLIZA N°

1014483

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2**PREVISORA**
SEGUROS**13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL**

SOLICITUD DÍA 24 MES 2 AÑO 2026	CERTIFICADO DE EXPEDICION	N° CERTIFICADO 0	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P. NO
TOMADOR DIRECCIÓN	25750522-PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ , SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA			CC TELÉFONO	57.462.219
ASEGURADO DIRECCIÓN	25750522-PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ , SANTAFE DE BOGOTA DC, BOGOTA			CC TELÉFONO	57.462.219
EMITIDO EN MONEDA TIPO CAMBIO	BARRANQUILLA Pesos 1.00	CENTRO OPER SUC.	EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 24 2 2026		VIGENCIA DÍA MES AÑO A LAS 23 2 2026 00:00
		3502	35	24 2 2026	23 2 2026 00:00
CARGAR A: IBARRA PEREZ PAOLA BEATRIZ			FORMA DE PAGO 4. 30 DIAS	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 375,000,000.00	

Riesgo: 1 -
PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS A NIVEL NACIONAL, SANTA MARTA, MAGDALENA

Categoria: 1-R.C PROFESIONALES MEDICOS

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
4	COBERTURA R.C. PROFESIONALES MEDICOS	375,000,000.00	SI	210,000.00
7	GASTOS MEDICOS DE EMERGENCIA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	37,500,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	18,750,000.00		
8	PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	375,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	375,000,000.00		
9	COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO POR VIGENCIA	75,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	37,500,000.00		

BENEFICIARIOS

Nombre/Razón Social
TERCEROS AFECTADOS

Documento
NIT 0100010000

Porcentaje Tipo Benef
100.000 % NO APLICA

RCP-004-9 - PÓLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

POR SOLICITUD DEL TOMADOR, SE EXPIDE LA PRESENTE POLIZA DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES TERMINOS Y CONDICIONES:

Texto Continua en Hojas de Anexos...

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. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota debito.

PRIMA	\$*****210,000.00
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$*****39,900.00

TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS \$*****249,900.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link <https://facturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin>, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación. Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020. Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

24/02/2026 08:25:12

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
				2021	1	HILLER FRANCISCO GARCI	

HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1014483 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

TOMADOR / ASEGURADO: IBARRA PEREZ PAOLA BEATRIZ
C.C.: 57.462.219

CLASE: CLASE UNO (1) - SIN CIRUGIA.

ESPECIALIDAD: PSICOLOGIA

VIGENCIA DEL SEGURO: Un año.

OBJETO:

Amparar los perjuicios patrimoniales que cause el Asegurado con motivo de la responsabilidad profesional en que incurra de acuerdo con la Ley Colombiana, en el ejercicio de la especialidad médica declarada en la solicitud de aseguramiento, por actos médicos, realizados durante la vigencia de la póliza o con posterioridad a la fecha de retroactividad pactada, siempre que dicha responsabilidad sea reclamada por primera vez durante la vigencia de esta póliza o dentro del periodo extendido de reclamaciones en caso de que el mismo fuere adquirido.

CONDICIONES GENERALES:

Textos según clausulado La Previsora S.A forma RCP-004VERSIÓN09-D00I que se adjunta.

MODALIDAD DE COBERTURA:

La póliza opera bajo la modalidad de delimitación temporal de cobertura denominado "por reclamación", con arreglo a lo consignado en el artículo 4 de la ley 389 de 1997.

RETROACTIVIDAD:

Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción.

LÍMITE TERRITORIAL: República de Colombia

LEY Y JURISDICCIÓN: República de Colombia

LÍMITE ASEGURADO: \$ 375.000.000 por evento y por vigencia Según solicitud del cliente, combinado para todos los amparos.

* Los sublímites y coberturas ofrecidas hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.

* En aquellos amparos donde no se establezca sublímite, se entienden otorgados al 100% del límite asegurado.

AMPAROS:

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA: Bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil profesional médica de acuerdo con el numeral 1.1. de la cláusula primera del condicionado general. Extendiendo cobertura a la responsabilidad civil causada por la posesión, el uso y la aplicación a pacientes de:

- Equipos de radiografía con fines de diagnósticos
- Equipos de rayos x para terapéutica
- Equipos de tomografía por ordenador (scanner)
- Equipos de radiación por isótopos para terapéutica
- Equipos de generación de rayos laser
- Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radiactivas necesarias, siempre y cuando dichos equipos y materias no se hallen sujetos a un seguro obligatorio de responsabilidad civil por daños nucleares previstos por la ley.

Lo anterior, siempre y cuando dichos aparatos y tratamientos se encuentren reconocidos por la ciencia médica y se haya efectuado el correspondiente acuerdo expreso para incluirlos.

1.2. Perjuicios patrimoniales, Incluye daño emergente y lucro cesante, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal, cubierto por la póliza.

1.3. Perjuicios extrapatrimoniales, Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la presente póliza; Sublimitado al 100% respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1014483 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

1.4. Gastos médicos de emergencia, Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) días calendarios siguientes al accidente; Sublimitado a 5% respecto del valor asegurado por evento y 10% respecto del valor asegurado por vigencia. Para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.

1.5. Costos y gastos de defensa, en adición a lo indicado en el numeral 1.3. del condicionado general, este amparo se sublimita a 10 respecto del valor asegurado por evento y 20% respecto del valor asegurado por vigencia, aplicando las tarifas de colegios de abogados de la respectiva ciudad.

1.6. Costos de cauciones, Según alcance establecido en las condiciones generales, Sublimitado a 10% respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

1.7. Por medio del presente texto se da alcance a la exclusión No. 23. del condicionado general para aclarar que bajo la presente póliza se amparan toda cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente); se otorga cobertura a profesionales auxiliares de cirugías cosméticas (excluyendo al cirujano plástico y/o estético que realiza la cirugía). La cobertura se extiende al daño adicional que se pueda generar en la cirugía y no al resultado o insatisfacción de la misma.

2. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL:

Bajo este amparo se cubre la responsabilidad civil general de acuerdo con el numeral 1.1.2. de la cláusula primera del condicionado general. Así mismo se cubre la responsabilidad civil del asegurado, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

2.1. Gastos médicos de emergencia, Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) días calendarios siguientes al accidente; Sublimitado a 5 % respecto del valor asegurado por evento y 10% respecto del valor asegurado por vigencia. Para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.

2.2. Costos y gastos de defensa, en adición a lo indicado en el numeral 1.3. del condicionado general, este amparo se sublimita a 10% respecto del valor asegurado por evento y 20 % respecto del valor asegurado por vigencia, aplicando las tarifas de colegios de abogados de la respectiva ciudad.

2.3. Costos de cauciones, Según alcance establecido en las condiciones generales, sublimitado a 10 % respecto del valor asegurado por evento y por vigencia.

2.4. Perjuicios patrimoniales, Incluye daño emergente y lucro cesante, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal, cubierto por la póliza.

2.5. Perjuicios extrapatrimoniales, Incluye perjuicio moral, fisiológico y daños a la vida de relación siempre que se deriven de un daño material y/o lesión corporal cubierto por la presente póliza.

EXCLUSIONES:

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación, al igual que los perjuicios patrimoniales como consecuencia de la prestación de estos servicios.
2. Reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA / VIH y/o Hepatitis cualquiera que fuere su causa u origen.
3. Responsabilidad civil por fallas en el suministro de servicios públicos
4. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
5. Enfermedades profesionales
6. Incumplimiento de cualquier norma legal y de operación que regulan la materia.

HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
No.1014483 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: EXPEDICION

0

7. Daños genéticos a personas o animales.
8. Reclamaciones originadas por terremoto, erupción volcánica (actos de la naturaleza) y en general todos los eventos que escapen del control del asegurado.

DEDUCIBLES APLICABLES:

1. Gastos médicos de emergencia: sin deducible
2. Costos y gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

OTRAS CONDICIONES:

1. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN UNILATERAL DE LA PÓLIZA POR PARTE DE LA ASEGURADORA - AMPLIACIÓN DEL PLAZO A 30 DÍAS HÁBILES: Modifica parcialmente la Cláusula Décima Primera de las Condiciones Generales de la Póliza en cuanto al plazo allí previsto. En consecuencia, este seguro podrá ser revocado unilateralmente por PREVISORA, mediante noticia escrita al asegurado enviada a su última dirección conocida con no menos de 30 días hábiles de antelación contados a partir de la fecha del envío.

2. CLÁUSULA DE NO RESTABLECIMIENTO DE SUMA ASEGURADA: Queda entendido que la suma asegurada se reduce desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por la compañía, y la misma no se entiende restablecida en ningún momento.

3. CLÁUSULA DE NO AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y OPERACIONES: Queda entendido que para la inclusión de nuevos predios y/u operaciones, el asegurado deberá solicitarla por escrito a la Previsora, la cual una vez efectúe el respectivo análisis determinará si da lugar o no a la aceptación del nuevo riesgo u operación y al cobro de prima adicional.

NOTA: SE ASEGURAN LAS ACTIVIDADES DERIVADAS DEL CONTRATO CON LA ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND NIT 819.004.070-5

IDENTIFICACION DEL PAGO

POLIZA No. 1014483

CERTIFICADO No. 0



LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554

Ramo

RESPONSABILIDAD CIVIL

Sucursal

VIRTUAL BARRANQUILLA

Valor Prima

\$210,000.00

Valor IVA

\$39,900.00

Tomador

25750522 - PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ

F. Pago

26/03/2026

Gastos

\$*****0.00

Valor Prima

\$*****210,000.00

Valor IVA

\$*****39,900.00

F. Pago

Gastos

Valor Prima

Valor IVA

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " 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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

CONVENIO DE PAGO: 4. 30 DIAS

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2



CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y PAOLA BEATRIZ IBARRA PEREZ

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 249,900.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	26/03/2026	\$*****0.00	\$*****210,000.00	\$*****39,900.00					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1014483	RESPONSABILIDAD CIVIL	0	\$*375,000,000.00

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de BARRANQUILLA a los 24 días del mes de FEBRERO de 2026

AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA, para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS
GERENTE

APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1