

		LISTA DE CHEQUEO PRE PRECONTRACTUAL CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		 Vigilado  Supersalud	
CONVENIOS					
Código: F-M-PYM-005		Versión: 004 10/junio/2025		Fecha de creación: 29/MAYO/2024	
NOMBRE CONTRATISTA					
ITEM	DOCUMENTO	SI	NO	N/A	
1	Captura de pantalla usuario en SECOP II				
2	Propuesta de Servicios				
3	Hoja de Vida SIGEP II 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					

[Perfil](#) [Idioma y hora](#) [Certificaciones](#) [No disponible](#) [Noticias](#) [Documentos](#) [Incumplimientos](#)

[Editar perfil](#)**JENNIFFER LÓPEZ PEÑA**

0 Recomendación(es)

COLOMBIA, Santa Marta



Número de documento: 39046540

[Ver perfil](#)[Existencia y Representación](#)[RUP](#)[Proponentes plurales a los que pertenece](#)

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

Nombre de la Entidad: JENNIFFER LÓPEZ PEÑA

Nombre abreviado: JENNIFFER LOPEZ PEÑA

Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía

Número de documento: 39046540

Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Otro

País: COLOMBIA

Ubicación: CO-MAG-47001 - Santa Marta Ciudad / Estado: Magdalena Provincia: Santa Marta

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

Nombre y apellido: JENNIFFER LOPEZ PEÑA

Identificación: 39046540

Nacionalidad: COLOMBIANA

Domicilio: CALLE 23 A NO 19 B 28

Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía

Género: Mujer

Indicadores de negocio

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

Recomendaciones 0

Visitas al perfil 2

Últimas ofertas enviadas: Sin datosSin datos

Última selecciónSin datosSin datos

Última actualización 20/08/2025 9:09 AM

5%

Datos del perfil
[Cómo incluir más datos](#)

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

Santa Marta, 6 de agosto de 2026

Señor

HAROLDO PIZARRO

GERENTE

ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

E.S.D.

ASUNTO: PROPUESTA DE SERVICIOS

Por medio del presente, me dirijo a usted (s) muy respetuosamente, o quien corresponda, presento mi propuesta y definición como **Psicóloga**, para prestar los servicios profesionales en atención psicosocial a los usuarios y desarrollar las actividades bajo supervisión de la coordinadora del programa, cumpliendo las políticas institucionales y normas vigentes.

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

PLAZO: Me sujeto al plazo del contrato que establezca la entidad de acuerdo a la necesidad del servicio.

VALOR Y FORMA DE PAGO: Los servicios ofrecidos serán por la suma mensual que estime la entidad de acuerdo a su disponibilidad presupuestal.

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

Atentamente,



JENNIFFER LOPEZ PEÑA

C.C. N0. 39046540 de Santa Marta

T.P. 129801



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LOPEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PEÑA	NOMBRES JENNIFFER ZULIMA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No <u>39046540</u>	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 <u>18</u> MES <u>03</u> AÑO <u>1979</u> PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>MAGDALENA</u> MUNICIPIO <u>SANTA MARTA</u>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 23A 19B 69 casa Provenir conjunto cerrado PAÍS <u>COLOMBIA</u> DEPTO <u>MAGDALENA</u> MUNICIPIO <u>SANTA MARTA</u> TELÉFONO <u></u> EMAIL <u>jennifferlopez386@gmail.com</u>	

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		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	11	AÑO	1995	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)		TL (TECNOLÓGICA)		TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)		UN (UNIVERSITARIA)	
ES (ESPECIALIZACIÓN)		MG (MAESTRÍA O MAGISTER)		DOC (DOCTORADO O PHD)			
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN DESARROLLO FAMILIAR	06	2018	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	11	2002	129801

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	160	X		FUNDAMENTACION PEDAGOGICA Y METODOLOGICA DE LA FORMACION PROFECIONAL INTEGRAL	08	2005
ORGANIZACION SER PRODUCTIVO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		DIPLOMADO EN 'PSICOLOGIA CLINICA	12	2016
POSITIVE DISCIPLINE ASSOCIATION	EDUCACIÓN INFORMAL	16	X		EDUCADORA FAMILIAR EN DISCIPLINA POSITIVA	05	2018
SERVICIO DE ORIENTACION INFANTIL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		FUNCIONES EJECUTIVAS	06	2018
ORGANIZACION SER PRODUCTIVO	EDUCACIÓN INFORMAL	16	X		TELEPSICOLOGIA	02	2021
ORGANIZACION SER PRODUCTIVO	EDUCACIÓN INFORMAL	16	X		TERAPIA DE TERCERA GENERACION	03	2021
ACADEMIA INTERNACIONAL DE ESTUDIOS TECNICOS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		FORTELECIMIENTO FAMILIAR PARA LA PREVENCION DE LOS DIFERENTES TIPOS DE VIOLENCIA CONTRA NIÑOS	08	2021
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ATENCION CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	07	2023

4

IDIOMAS

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND						PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4381234			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	09	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR PSICOLOGO			DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL					DIRECCIÓN AVENIDA null null null LIBERTADOR 25 - 67					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALEJANDRO PROSPERO REVERAND						PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4381234			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	22	Mes	10	Año	2024	Día	15	Mes	05	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA-PSICOLOGO			DEPENDENCIA APOYO EN ACTIVIDADES DE SALUD					DIRECCIÓN AVENIDA null null null LIBERTADOR 25 -67					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION UNIVERSIDAD DEL NORTE						PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3307000			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	06	Mes	03	Año	2024	Día	11	Mes	09	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA-PSICOLOGO			DEPENDENCIA PROGRAMAS SOCIALES					DIRECCIÓN KILOMETRO 5 VIA UERTO COLOMBIA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL DE PEDRAZA - PEDRAZA						PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PEDRAZA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 314592245			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	06	Mes	02	Año	2023	Día	06	Mes	06	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 9671 /2015 PSICOSOCIAL			DEPENDENCIA 4146.30. SUBSECRETARIA DE ATENCION					DIRECCIÓN CARRERA 3C 6 6 ESQUINA - ESE PEDRAZA					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION POR UNA COLOMBIA DIGNA						PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3003359918			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
			Día	06	Mes	10	Año	2021	Día	06	Mes	08	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE PROFESIONAL PSICOSOCIAL			DEPENDENCIA CONVENIO ICBF					DIRECCIÓN CARRERA 7B 28 15 Barrio Taminaca					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PARA EL BIENESTAR SOCIAL DE LA COMUNIDAD - FUNDAPROBIC				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4208471			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	26	Mes	03	Año	2021	Día	22	Mes	06	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE PROFESIONAL PSICOSOCIAL			DEPENDENCIA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA					DIRECCIÓN CARRERA 24 21 9 SEGUNDO PISO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION ALCANZANDO NUESTRO SUEÑOS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3005189117			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	06	Mes	03	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PSICOSOCIAL					DIRECCIÓN CARRERA 23 21 ? 81 Barrio Postobón						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4381000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	22	Mes	01	Año	2020	Día	11	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE PROFESIONAL PSICOSOCIAL			DEPENDENCIA CONVENIO ICBF					DIRECCIÓN CARRERA 32 22 8 SECTOR SAN PEDRO ALEJANDRINO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ADMINISTRACION COOPERATIVA DE ENTIDADES DE SALUD DE CALDAS Y QUINDIO (CODESCA)				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	22	Mes	05	Año	2019	Día	22	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 9671 /2015 PSICOSOCIAL			DEPENDENCIA 4146.30. SUBSECRETARIA DE ATENCION					DIRECCIÓN CARRERA 1C 16 15 PALACIO TAYRONA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION REHABILITACION INTEGRAL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4226815			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	04	Año	2015	Día	31	Mes	10	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 3N 17 28 Rodadero Sur						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPREDIENDO - CDI DERROCHE DE LUZ				PÚBLICA X		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	15	Mes	01	Año	2015	Día	15	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PSICOSOCIAL					DIRECCIÓN Barrio Baria Eugenia				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ICBF - CENTRO ZONAL NORTE - REG. MAGDALENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	22	Mes	01	Año	2014	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PSICOLOGIA					DIRECCIÓN av de los estudiantes				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD VICERRECTORIA DE EXTENSION(UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA)				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	31	Mes	07	Año	2013	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA FAMILIAS CON BIENESTAR					DIRECCIÓN CARRERA 32N 22 08				

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

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	2	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	11
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO X 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, 06 de agosto del 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
JENNIFFER	ZULIMA	LOPEZ	PEÑA

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 39046540

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento MAGDALENA	Municipio SANTA MARTA	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento MAGDALENA	Municipio SANTA MARTA	

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

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$0,00

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	\$42.000.000,00

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:

--



Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 4,004,454 finalizado

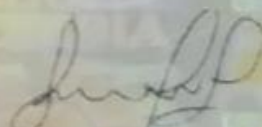
Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación ▾	Estado
  	4004454-01 Declaración inicial	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	INGRESO	2026-08-12 22:03	2026-08-13 10:16	FINALIZADO
  	2374832-02 Corrección de 2374832-01	ALEJANDRO PROSPERO REVERAND	CONTRATISTA	INGRESO	2025-02-14 23:15	2025-02-14 23:28	FINALIZADO
 	2374832-01 Declaración inicial	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	CONTRATISTA	INGRESO	2025-01-23 21:17	2025-01-23 22:29	FINALIZADO
 	1986834-01	ALCALDIA	CONTRATISTA	INGRESO	2024-08-30 16:25	2024-08-30 17:10	FINALIZADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **39.046.540**
LOPEZ PEÑA

APELLIDOS
JENNIFFER ZULIMA

NOMBRES


FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **18-MAR-1979**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 **B+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

27-JUN-1997 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2100100-00292425-F-0039046540-20110414 0026678341A 1 35898608

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto02Actualización

4. Número de formulario14958068264

(415)7707212489984(8020)00000149580682644

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)3904654066

6. DV6

12. Dirección seccionalImpuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico19

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyentePersona natural o sucesión ilíquida2

25. Tipo de documentoCédula de Ciudadanía13

26. Número de Identificación39046540

28. PaísCOLOMBIA169

29. DepartamentoMagdalena47

30. Ciudad/MunicipioSanta Marta001

31. Primer apellidoLOPEZ

32. Segundo apellidoPEÑA

33. Primer nombreJENNIFFER

34. Otros nombresZULIMA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. PaísCOLOMBIA169

39. DepartamentoMagdalena47

40. Ciudad/MunicipioSanta Marta001

41. Dirección principalCL 23 A 19 B 69 CON PORVENIR

42. Correo electrónicopsicjennylope@hotmail.com

43. Código postal470001

44. Teléfono 13014841174

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código8692

47. Fecha inicio actividad20070606

Actividad secundaria

48. Código7490

49. Fecha inicio actividad20230101

Otras actividades

50. Código127220

Ocupación

51. Código2445

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código49

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. AnexosSI☐NONO☒

60. No. de Folios:0

61. Fecha2023-10-20 / 10:32:17AM

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. NombreLOPEZ PEÑA JENNIFFER ZULIMA

985. CargoCONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-08-2026 01:25:32PM



Asocia2-Módulo Precontractual ::: ESEALPROREV

Puede crear su cuenta aquí

JENNIFFER ZULIMA LOPEZ PEÑA

Cédula de Ciudadanía

39046540

3148696192

jenniferlopez386@gmail.com

Inicio

Perfil

Consultas

Usuarios

Afiliados

Traslados

Salir

Datos Personales

Actualización

Fecha Última Actualización

2025-01-23T19:27:05

Nombre de usuario

JENNIFFER ZULIMA LOPEZ PEÑA

Correo electrónico

jenniferlopez386@gmail.com

Tipo de Documento

Cédula de Ciudadanía

Cédula

39046540

Lugar de Expedición del Documento

SANTA MARTA

Fecha de Expedición

27/6/1997

Sexo

Femenino

Identidad de Género

Heterosexual

Estado Civil

Separado(a)

Nacionalidad

Colombiano

Fecha de Nacimiento

18/3/1979

Si selecciona "Otro"

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS
PERSONALES

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

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

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

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

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

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

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el 6 de agosto de 2026

FIRMA DEL EMPLEADO/CONTRATISTA:	
NOMBRE EMPLEADO/CONTRATISTA	JENNIFER LOPEZ PEÑA
N°. IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO/CONTRATISTA	39046540

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

Entre la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**, con NIT 819.004.070, y **Jenniffer Zulima López Peña**, identificado(a) con **C.C. Número 39046540 de Santa Marta**, en adelante denominado "colaborador", se suscribe el presente **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN** respecto a toda la información a la que tenga acceso durante su relación laboral o contractual con la **E.S.E. Alejandro Prospero Reverend**.

Naturaleza de Acuerdo

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

Objeto del Acuerdo

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

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

Obligaciones del colaborador

El colaborador se compromete a:

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

Uso de la Información

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

Duración del Compromiso

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

Consecuencias del Incumplimiento

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

Excepciones

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

Firma y Aceptación

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

Se suscribe en la ciudad de Santa Marta, el 6 de agosto de 2026

FIRMA DEL COLABORADOR:	
NOMBRE COLABORADOR	JENNIFER LOPEZ PEÑA
N°. IDENTIFICACIÓN DEL COLABORADOR	39046540



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 39046540 **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 04/08/2026 01:22 PM



Código Verificación: **8DX9L1JQ2F**

Válida hasta: **02/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

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

República de Colombia



El

Instituto Astrial

De Santa Marta - Magdalena

Aprobado por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 232
del 8 Octubre de 1993

Confiere a:

Jennifer Zulima López Peña

Identificado(a) con T.I. No. 790318-02771 de Santa Marta

El Título de

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media, según los planes y programas vigentes.

Rector(a)

Secretario(a)



Dado en Santa Marta, a los 2 días del mes de Diciembre de 1.995

Acta de Grado



DANE: 34700103171

En la ciudad de Santa Marta a los 02 días del mes de Diciembre del año de 1.995, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del INSTITUTO ASTRIAL modalidad ACADEMICA institución aprobada hasta 1.995 en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICA, según Resolución(es) Número(s) 232 de octubre de 1.993

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyo número de orden, nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

No.	NOMBRE
<u>12</u>	<u>LOPEZ PEÑA JENNIFER ZULIMA</u>

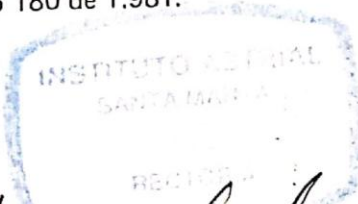
DOCUMENTO DE IDENTIDAD T.I.No.790318-02771 de Santa Marta

Es fiel copia tomada del Acta original No. 02 de fecha Diciembre 2 de 1.995 que consta de 19 alumnos graduados, comienza con el nombre de ARVILLA RAMOS MARIA ELENA y se cierra con el nombre de VASQUEZ RUIZ ANA YOLIMA

firmado y sellado por LILIA MENDOZA DE ALCALA (Rector) y OLIVIA SANCHEZ MEZA (Secretario)

Dada en Santa Marta a los 02 días del mes de Diciembre de 1.995

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 7o. del Decreto 180 de 1.981.



Lilia Mendoza de Alcala
El Rector o Director(a)



Olivia Sanchez Meza
El Secretario(a)

c.c. No. 26.657.990 Sta Mta.
Lic. LILIA MENDOZA DE ALCALA

c.c.No. 36.538.740 Sta Mta.
Lic. OLIVIA SANCHEZ MEZA

DIPLOMA No.

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

Personería Jurídica, resolución 24.195 del 20 de Diciembre de 1.983 del Ministerio de Educación Nacional.

En atención a que
Jennifer Zulima López Peña

CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 39'046.540 DE SANTA MARTA (MAGDALENA)

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

Personería Jurídica, resolución 24.195 del 20 de Diciembre de 1.983 del Ministerio de Educación Nacional.

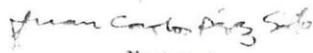
En atención a que
Jennifer Zulima López Peña

CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 39'046.540 DE SANTA MARTA (MAGDALENA)

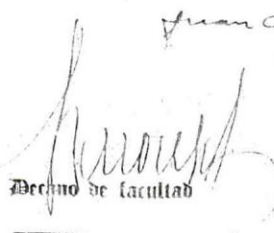
Ha cumplido con todos los estudios
que los estatutos universitarios exigen para optar al título de

PSICÓLOGO

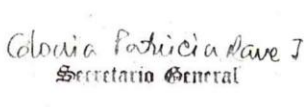
Le expide el presente diploma. En testimonio de ello
se firma en Santa Marta el 29 de agosto de 2003


Rector


Rector Honorario


Decano de Facultad


Director Seccional


Secretario General


Registros y Diplomas

Anotado al folio No. 2540 Del libro de Registros y Diplomas No. 4

Refrendado en Santa Marta el 29 de Agosto de 2003



UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

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

Acta Individual de Graduación No. 157

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE PSICOLOGIA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: ACTA No.023 DICIEMBRE 20 DE 1995

FECHA: 29 DE AGOSTO DE 2003

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA.

En atención a que JENNIFFER ZULIMA LOPEZ PEÑA

con cédula de ciudadanía No. 39,046,540 **de** SANTA MARTA (MAGD.)

**Cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y
estatutarias, le expide el título de** PSICOLOGO

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico mediante acta

No. 009 **en sesión del día** 22 **de** JULIO **de** 2003

Para constancia se suscribe por:

Juan Carlos Pérez Soto
JUAN CARLOS PEREZ SOTO
Rector

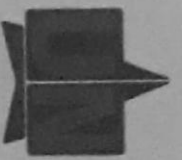
Cesar Pérez García
CESAR PEREZ GARCIA
Rector Honorario

Gloria Patricia Rave I.
GLORIA PATRICIA RAVE I.
Secretario General

Juan Oliveira Jacquin
JUAN OLIVEIRA JACQUIN
Director Seccional

Farouk Zawady Leal
FAROUK ZAWADY LEAL
Decano de la Facultad

No. 37254



UNIVERSIDAD DEL NORTE

En nombre de la REPUBLICA DE COLOMBIA y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante decreto No. 263 del 22 de Febrero de 1973, representada por el Consejo Directivo y el Rector,

teniendo en cuenta que

JENNIFER ZULIMA LOPEZ PEÑA

C.C. No. 39.046.540 de Santa Marta

Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad,
le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de:

ESPECIALISTA EN DESARROLLO FAMILIAR

Dado en Barranquilla , a los 31 días del mes de Agosto de 2018

Alexandra Pardo P.
Decano de División

Arnold R.
Rector

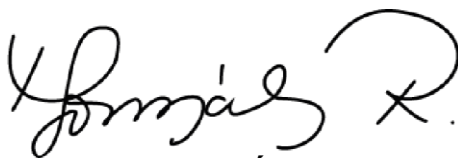
Enrique Tamayo D.
Secretario Académico

Código de verificación: 9WVTQER7O1SIRVVOK4QD

El suscrito Director del Departamento de Registro, hace constar que en la ciudad de Barranquilla, Departamento del Atlántico, a los 31 días del mes de agosto de 2018, se llevó a cabo la ceremonia pública de graduación, en la cual la UNIVERSIDAD DEL NORTE autorizada para el efecto, según Decreto No. 263 del 22 de febrero de 1973 del Ministerio de Educación Nacional y previo juramento reglamentario, confirió el título de:

ESPECIALISTA EN DESARROLLO FAMILIAR**a****JENNIFFER ZULIMA LOPEZ PEÑA**

Identificado(a) con CC 39046540 de Santa Marta, quién cumplió con los requisitos exigidos por la Universidad, según consta en el Acta No. 2018-19-C-018, título otorgado el 31 de agosto de 2018.



MARTHA GONZÁLEZ ROBLES
Directora de Registro

El presente certificado ha sido generado y firmado de forma electrónica. Puede validar la autenticidad de este documento en la página web www.uninorte.edu.co/registro, opción validar documentos con firma digital, usando el código de verificación ubicado en la parte superior.

Km. 5 vía Puerto Colombia . Área Metropolitana de Barranquilla, Colombia . registro@uninorte.edu.co . www.uninorte.edu.co

Acreditada institucionalmente por su Excelencia Académica - Resolución MEN No. 8870 de 31/05/2018

Artículo 56 de la ley 1437 de 2011



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JENNIFFER ZULIMA LOPEZ PEÑA

Con Cédula de Ciudadanía No. 39046540

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCION CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Ibagué. a los veinticuatro (24) días del mes de julio de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

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

91697884 - 24/07/2023
FECHA REGISTRO

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 **JENNIFFER ZULIMA LOPEZ PEÑA**, con documento de identificación N° **39046540**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 4 de agosto de 2026.



DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO

Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología



LcTNe792Ar789LCc2zD8
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
<https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento>





República de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos

Tarjeta Profesional de Psicólogo

Ley 1090 de 2006

No. 129801

JENNIFFER ZULIMA LOPEZ PEÑA

c.c. 39.046.540



Expedida: 2012-08-10

IDentico S.A. S-120162

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

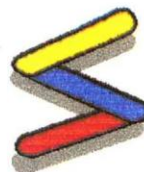
Si esta tarjeta es encontrada, agradecemos enviarla al Colegio Colombiano de Psicólogos.

Presidente

www.colpsic.org.co



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



RESOLUCIÓN No. 47- 1294

"Por la cual se registra un título"

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

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

CONSIDERANDO:

Que, **JENNIFFER ZULIMA LOPEZ PEÑA** identificado con Cédula de Ciudadanía No39.046.540, ha solicitado el registro de su TITULO de **PSICÓLOGO** que le otorgó LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA. Acta Individual de Graduación No.157 de fecha Agosto 29 de 2003.

En mérito de lo expuesto,

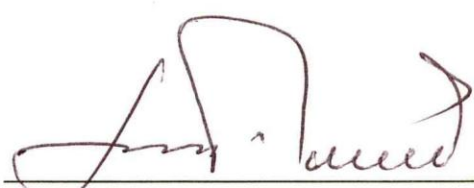
RESUELVE:

ARTÍCULO UNICO: Autorizar a **JENNIFFER ZULIMA LOPEZ PEÑA** para ejercer la profesión de **PSICÓLOGO** en todo el territorio nacional.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 16 DIC 2003


SECRETARIO DE SALUD DEL MAGDALENA


COORDINADOR

Proyectado por MARYNELA FLOREZ SUAREZ

DADA PROCEDE EN SEPIO

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 *

39046540

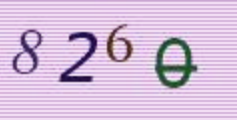
Primer Nombre

JENIFFER

Primer Apellido

LOPEZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

8946

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-08-06→11:32:10 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	39046540	JENIFFER	ZULIMA	LOPEZ	PEÑA	Vigente	V

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) JENIFFER ZULIMA LOPEZ PEÑA identificado(a) con CC 39046540 registra La siguiente información:

2026-08-06→11:32:10 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Psicología	2003-12-16	1294	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

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:
Jenniffer Zulima López Peña
CC 39046540 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:

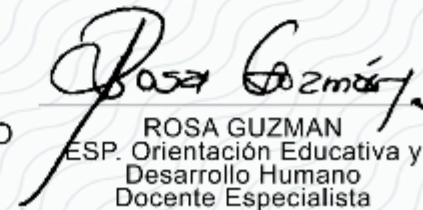


Fecha de emisión: 2026-08-06
Fecha de vencimiento: 2028-08-06

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


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


DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3208
Docente.


ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

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

CERTIFICA QUE

Que, una vez revisado el archivo contractual de la entidad, se evidencian los siguientes soportes de Contratos de Prestación de Servicios suscritos entre la **E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND** y, **JENNIFER ZULIMA LOPEZ PEÑA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 39.046.540 de Santa Marta, Magdalena.

NUMERO DE CONTRATO	FECHA DEL CONTRATO	VIGENCIA	OBJETO	VALOR TOTAL
PS-2641	22/10/2024	CINCUENTA Y NUEVE (59) DIAS	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA IMPLEMENTAR EL COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PAPSIVI DESDE LA MODALIDAD INDIVIDUAL, FAMILIAR Y/O COMUNITARIA EN EL TERRITORIO, DE CONFORMIDAD A LOS LINEAMIENTOS DADOS POR LA RESOLUCION 820 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN LA E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	\$ 12.355.733.00
PS-717	27/02/2025	TREINTA Y CINCO (35) DIAS	RESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA IMPLEMENTAR EL COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PAPSIVI DESDE LA MODALIDAD INDIVIDUAL, FAMILIAR Y/O COMUNITARIA EN EL TERRITORIO DE CONFORMIDAD A LOS LINEAMIENTOS DADOS POR LA RESOLUCION 820 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN LA E.S.E. ALPROREV.	\$ 5.714.527.00

Vigilado Supersalud

PS-1450	7/04/2025	CINCUENTA Y SIETE (57) DIAS	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGO PARA IMPLEMENTAR EL COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PAPSIVI DESDE LA MODALIDAD INDIVIDUAL, FAMILIAR Y/O COMUNITARIA EN EL TERRITORIO, DE CONFORMIDAD A LOS LINEAMIENTOS DADOS POR LA RESOLUCION 820 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN LA E.S.E. ALEJANDRO PRÓSPERO REVEREND	\$ 9.266.800.oo
PS-2457	1/09/2025	CINIENTO VEINTE (120) DIAS	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO COORDINADORA EN LA IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA DE ATENCION PSICOSOCIAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO-PAPSIVI EN EL TERRITORIO CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCION 1162-2025 DADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL EN LA E.S.E ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	\$ 21.629.000.oo

La presente certificación se expide a los 12 días del mes de agosto de 2026 en el D.T.C. e H. de Santa Marta, a solicitud de la parte interesada.



JESUS ALBERTO AVENDAÑO PEREZ
Jefe Oficina Jurídica ESE Alejandro Prospero Reverend

Proyecto y Revisó: Elina Calderón – Contratista Archivo.



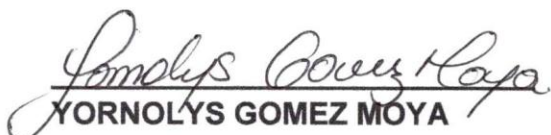
**LA SUSCRITA AUXILIAR ADMINISTRATIVA DE LA ESE HOSPITAL DE
PEDRAZA**

CERTIFICA

QUE:

El señor, **JENIFER ZULIMA LOPEZ PEÑA**, identificada con cedula de ciudadanía No.39.046.540 de santa marta, laboro en nuestra institución desde el 6 de Febrero al 6 de junio de 2023 como Psicóloga Especializada para apoyar la implementación del programa de atención Psicosocial a víctimas del conflicto armado – PAPSIVI, con unos honorarios de Tres Millones Doscientos Mil Pesos (3.200.000) Mensuales.

La Presente Certificación se Expide a los 25 días del mes de Septiembre 2024.


YORNOLYS GOMEZ MOYA
AUX. ADMINISTRATIVA

FUNDACION PARA EL BIENESTAR SOCIAL DE LA COMUNIDAD

FUNDAPROBIC

NIT 819002119-8

Certifica:

Que la Señora **JENNIFER ZULIMA LOPEZ PEÑA** identificada con c.c. 39.046.540 Laboró en nuestra entidad con contrato de prestación de servicios en el cargo de PROFESIONAL PSICOSOCIAL del servicio Desarrollo Infantil En Medio Familiar en el periodo descrito a continuación:

INICIO DE CONTRATO	FIN DE CONTRATO	TIPO DE CONTRATO	TIEMPO LABORADO POR CONTRATO
1/02/2022	22/06/2022	PRESTACION DE SERVICIOS	4 MESES, 22 DIAS

Cumpliendo manera general con las siguientes funciones:

- Apoyar el diseño y aplicación de valoración cualitativa del desarrollo de los niños y niñas
- Detección temprana de atrasos en el desarrollo y diseño de estrategias de apoyo para trabajar con los niños y sus familias.
- Apoyar el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una educación inclusiva y pertinente.
- Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso
- Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas familias y comunidades.
- Liderar procesos de trabajo para el mejoramiento permanente de las prácticas pedagógicas con los niños
- Remisión a las autoridades competentes los casos de maltrato infantil
- Dar apoyo a las y los agentes educativos para el diseño de estrategias pedagógicas acordes con la caracterización de los niños, sus familias y entorno comunitario.

Fundación para el Bienestar Social de la Comunidad

9 Cra. 24 No. 21-09 2^{do}. piso

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

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



NIT. 819.002.119-8

- *Dar capacitación en Detección e intervención de casos de violencia familiar y maltrato.*
- *Participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de psicosocial y de todos los procesos pedagógicos que apliquen al área*
- *Apoyar la construcción y aplicación del plan de formación al talento humano*
- *Apoyar la construcción y Aplicación el plan de formación de familias*
- *Dar apoyo a las familias que lo requieran para fortalecer sus competencias para la educación, crianza y cuidado de los niños y niñas*
- *Liderar el proceso de caracterización de las familias de acuerdo a la herramientas entregadas por el ICBF para tal fin*
- *Dar a conocer a las familias la ruta de atención en procesos pedagógicos, de convivencia y seguridad, así como dar a conocer la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y los niños*
- *Innovar estrategias permanentes para mantener la motivación, alegría y amor por la institución o modalidad de atención integral*
- *Evaluar el estado de pro actividad y motivación de las niñas y niños con la institución, los ambientes educativos, el talento humano y la rutina pedagógica.*

Se firma la presente a solicitud del interesado al día (23) del mes de junio de 2022

XIOMARA SANCHEZ CATANO

Representante legal FUNDAPROBIC

TEL: 420 8471

Fundación para el Bienestar Social de la Comunidad

♀ Cra. 24 No. 21-09 2^{do}. piso

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

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

FUNDACION PARA EL BIENESTAR SOCIAL DE LA COMUNIDAD

FUNDAPROBIC

NIT 819002119-8

Certifica:

Que la Señora **JENNIFFER ZULIMA LOPEZ PEÑA** identificada con c.c. 39.046.540 Laboró en nuestra entidad con contrato de prestación de servicios en el cargo de **PROFESIONAL PSICOSOCIAL** del servicio Desarrollo Infantil En Medio Familiar en el periodo descrito a continuación:

INICIO DE CONTRATO	FIN DE CONTRATO	TIPO DE CONTRATO	TIEMPO LABORADO POR CONTRATO
26/03/2021	30/12/2021	PRESTACION DE SERVICIOS	9 MESES, 4 DIAS

Se firma la presente a solicitud del interesado al día (20) del mes de ENERO de 2022



XIOMARA SANCHEZ CATANO
Representante legal FUNDAPROBIC
TEL: 420 8471



CERTIFICADO DE ÓRDENES DE SERVICIOS

CONTRATANTE:	UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
NIT No.	891780111-8
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JENNIFFER ZULIMA LOPEZ PEÑA
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	39.046.540 Expedida en Santa Marta

El Profesional Especializado – Responsable del Grupo de Contratación

CERTIFICA QUE:

Conforme a los documentos cargados en los Sistemas de Información, por la Vicerrectoría Extensión y Proyección Social, A la contratista arriba señalada se le expidieron las siguientes Órdenes de Servicios, así:

- **Orden de Servicios Profesionales N° OPSP-VEX-0320-2020**
Valor: \$ 28.881.666
Adición En Valor: \$ 2.813.611
Plazo: Del 22 de enero de 2020 al 12 de noviembre de 2020
Adición En Plazo: Del 13 de noviembre de 2020 al 11 de diciembre de 2020
Dependencia: Vicerrectoría Extensión y Proyección Social
Objeto: Prestar Servicios Profesionales como Profesional de Acompañamiento Familiar en el marco del Contrato de Aportes N° 245-2019 celebrado entre El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) Regional Magdalena y la Universidad del Magdalena, para el desarrollo de las siguientes actividades: 1) Brindar insumos y participar en las reuniones de articulación con el ICBF del nivel regional y zonal, en la que promueva la vinculación de diferentes niveles misionales y de apoyo del ICBF en la implementación de la misma y su enfoque diferencial desde discapacidad y género, para el abordaje de la operación a nivel territorial. 2) Identificar, buscar y vincular a las familias del territorio urbano de acuerdo con los listados de focalización territorial y poblacional. 3) Socializar la modalidad Mi Familia a las familias y a los diferentes actores que se identifiquen en el entorno urbano y con los que se requiera realizar coordinación para alguna de las etapas de implementación de la modalidad en coordinación con los asesores Pedagógico y Psicosocial. 4) Diligenciar con la familia el Acuerdo de Vinculación que contenga datos de ubicación actualizados (teléfono, dirección y barrio). 5) Diligenciar con las familias vinculadas la Ficha de Caracterización Socio Familiar, y construir con ellas, el Perfil de Vulnerabilidad y Generatividad, el Mapa de pertenencia actual y potencial, entre otros, según los instrumentos que disponga la Dirección de Familias y Comunidades 6) Construir junto con las familias el Plan Familiar, teniendo como base la información arrojada en los instrumentos de caracterización, garantizando que se desarrollen los componentes de la modalidad de manera simultánea, dinámica y complementaria. 7) Construir el Plan de Acción Comunitaria, teniendo como base la información arrojada en los instrumentos de caracterización territorial, mapeo de oferta y diagnóstico territorial. 8) Realizar procesos de facilitación y Aprendizaje en las visitas en domicilio y los encuentros grupales con las familias focalizadas y vinculadas a su Unidad de Acompañamiento Familiar. 9) Continuar los procesos de gestión y articulación intersectorial gestada por la Coordinación y la Unidad de Asistencia Técnica de la modalidad para garantizar atención y activar las rutas de atención según el caso, para que las familias puedan acceder a servicios que requieran en el marco de la implementación de la modalidad. 10) Acompañar y brindar orientaciones a las familias en el acceso y uso de la oferta de servicios y redes de apoyo disponibles en el territorio. 11) Brindar los insumos y reportes a la Unidad de Asistencia Técnica para el análisis y seguimiento de los Estudios de Casos de las familias con NNA que lo requieran, de acuerdo con los criterios establecido por el ICBF. 12) Participar en las



Carrera 32 No.22-08 Sector San Pedro Alejandrino
Edificio Administrativo `Roque Morelli Zárate`
Santa Marta - Colombia PBX: (57-5) 438 1000 Ext.3311 y 3112
contratacion@unimagdalena.edu.co
www.unimagdalena.edu.co



reuniones de reporte y seguimiento a casos que puede incluirse en el marco de los Comités Técnicos Operativos, y que implicaría articulación con la defensoría que tiene o remitió el caso a la modalidad, o con quien corresponda los casos que se vincularon por otras fuentes de focalización. 13) Realizar reuniones con nivel regional y zonal del ICBF para la articulación y coordinación en el marco del SNBF y SND a nivel territorial. 14) Participar en las capacitaciones lideradas por el ICBF y la Unidad de Asistencia Técnica teniendo en cuenta los parámetros conceptuales y metodológicos planteados por el ICBF. 15) Identificar, consolidar, remitir y activar las rutas pertinentes en caso de detectar situaciones de vulneración de derechos en las familias a su cargo. 16) Realizar seguimiento a las remisiones a otros servicios realizadas con las familias dentro del proceso de acompañamiento familiar en el marco del Plan de vida Familiar 17) Elaborar y presentar informes y demás documentos requeridos teniendo en cuenta los lineamientos normativos, metodológicos y conceptuales impartidos en el Lineamiento Técnico, Manuales Operativos y lo definido en la Minuta Contractual. 18) Realizar en coordinación con el profesional de Gestión de Oferta el mapeo de entidades, actores, iniciativas y espacios de incidencia que contemple la oferta social pública y privada existente para las Familias en los municipios focalizados por la Modalidad, de acuerdo con los lineamientos y consideraciones operativas. 19) Realizar la transferencia de la guía de oferta territorial a los participantes más activos de la comunidad. 20) Las demás inherentes a las funciones y naturaleza del perfil.

La modalidad de contratación por la que se extendió la Orden de Prestación de Servicios a partir del segundo semestre de 2013 se encuentra regulada en el artículo 19 del Acuerdo Superior No. 010 del 14 de junio de 2013 que la define así:

“Son contratos u órdenes todos los actos jurídicos generadores de obligaciones que celebren la Universidad previstos en el derecho privado o en disposiciones especiales o derivados del ejercicio de la autonomía de la voluntad”.

Por lo anterior dicha vinculación no ha generado ninguna relación laboral entre El Contratista y La Universidad, por lo cual ésta solo se ha visto obligada al pago de lo establecido en el valor de los honorarios acordados en cada una de las órdenes.

Dada en Santa Marta D. T. C. H, a los veinticinco (25) días del mes de Enero de dos mil veintiuno (2021).



JOSE JULIAN RIOS BOTACHE
P.E. Grupo de Contratación





NIT 900.527327-0

FUNDACIÓN ALCANZANDO NUESTROS SUEÑOS
NIT: 900.527.327-0

CERTIFICA:

Que la señora **JENNIFFER ZULIMA LOPEZ PEÑA**, identificada con la cédula de ciudadanía número **39.046.540**, laboró en la FUNDACIÓN ALCANZANDO NUESTROS SUEÑOS prestando sus servicios desde el día seis (06) de marzo hasta el 31 de diciembre del año 2020, desempeñando el cargo de **PSICOSOCIAL** en la Modalidad Desarrollo Infantil en medio familiar.

Dando fe de sus aptitudes personales, su gran esfuerzo laboral y trabajo en equipo.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado y se firma a los treinta y un (31) días del mes de diciembre de 2020, en la ciudad de Santa Marta, Magdalena.

EDGARDO ARRIETA LEONES
Representante Legal.

Santa Marta, 22 de Noviembre del 2021

A quien corresponda,

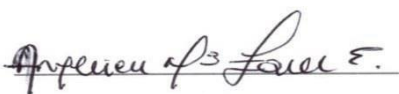
ANGÉLICA MARÍA ZAMORA ESCOBAR identificada con la C.C No. 26.668.309 de Santa Marta, domiciliada en la misma, Representante Legal de la Fundación Rehabilitación Integral con Nit No 900085882-9, certifico que la señora **JENNIFFER ZULIMA LOPEZ PEÑA**, identificado con cedula de ciudadanía No. **39. 046.540** de Santa Marta. Tuvo contrato de prestación de servicios como **PSICOLOGA mediante la modalidad de Intervención de Apoyo-Apoyo Psicológico Especializado**
A continuación se detallan las fechas de los contratos:

NÚMERO DEL CONTRATO	OBJETO	FECHA
173	Garantizar la aplicación del modelo de atención en la modalidad de ATENCION TERAPEUTICA, para la atención especializada a niños, niñas y adolescentes que tienen un proceso de restablecimiento de derechos abierto a su favor conforme a las disposiciones legales, lineamiento técnico de la modalidad y estándares de calidad vigentes para la prestación del servicio	Desde el 15 de abril del 2015 Hasta el 30 de junio del 2015
212	Garantizar la aplicación del modelo de atención en la modalidad de ATENCION TERAPEUTICA, para la atención especializada a niños, niñas y adolescentes que tienen un proceso de restablecimiento de derechos abierto a su favor conforme a las disposiciones legales, lineamiento técnico de la modalidad y estándares de calidad vigentes para la prestación del servicio	Desde 03 de Julio del 2015 hasta 30 de septiembre del 2015
217	Brindar atención especializada a los niños, niñas y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derecho a su favor, en la modalidad hogar Sustituto, de acuerdo con los lineamientos vigentes.	15 de febrero del 2016 hasta el 31 de marzo del 2016
252	Brindar atención psicológica especializada a los niños, niñas y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derecho a su favor, en la modalidad Intervención de Apoyo-Apoyo Psicológico Especializado	Desde el 4 de abril del 2016 hasta el 26 de noviembre del 2016
159	Brindar atención psicológica especializada a los niños, niñas y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derecho a su favor, en la modalidad Intervención de Apoyo-Apoyo Psicológico Especializado, de acuerdo con los lineamientos vigentes del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) suministrados para la atención y todas las actividades asociadas al Objeto y cumplimiento de la misión de la fundación	Desde el 21 de marzo del 2017 hasta el 30 de noviembre del 2017
361	Brindar atención psicológica especializada a los niños, niñas y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derecho a su favor, en la modalidad Intervención de Apoyo-Apoyo Psicológico Especializado, de acuerdo con los lineamientos vigentes del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) suministrados para la atención y todas las actividades asociadas al Objeto y cumplimiento de la misión de la fundación	Desde el 01 de Diciembre del 2017 Hasta el 31 de Octubre del 2018
248	Brindar atención psicológica especializada a los niños, niñas y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derecho a su favor, en la modalidad Intervención de Apoyo-Apoyo Psicológico Especializado, de acuerdo con los lineamientos vigentes del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) suministrados para la atención y todas las actividades asociadas al Objeto y cumplimiento de la misión de la fundación	Desde el 31 de Octubre del 2018 hasta el 30 de Noviembre del 2018
262	Brindar atención psicológica especializada a los niños, niñas y adolescentes que tienen un proceso administrativo de restablecimiento de derecho a su favor, en la modalidad Intervención de Apoyo-Apoyo Psicológico Especializado, de acuerdo con los lineamientos vigentes del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) suministrados para la atención y todas las actividades asociadas al Objeto y cumplimiento de la misión de la fundación	Desde el 1 de Diciembre del 2018 Hasta el 31 de octubre del 2019

Desempeñando las siguientes funciones:

- Atención psicológica a Niños, niñas, adolescentes de 0 a 18 años, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, con alteraciones psicológicas, comportamentales, relacionales o deterioro significativo en otras áreas de su vida, como consecuencia de situaciones de las cuales han sido víctimas y que constituyen una intervención fundamental en el restablecimiento de derechos, realizando 4 sesiones al mes con cada usuario o las que hayan lugar teniendo en cuenta la fecha de ingreso del mismo.
- Elaborar para cada usuario (a) una historia de atención que cumpla con los criterios establecidos en los lineamientos técnicos del ICBF.
- Cumplir con las fases, componentes y actividades del proceso de atención, de acuerdo con lo definido en los lineamientos técnicos del ICBF.
- Hacer efectiva la participación de la familia o red vincular de apoyo en el proceso de atención de los usuarios (as), acorde con lo establecido en los lineamientos técnicos del ICBF.
- Entregar los informes del proceso de atención a la Defensoría de Familia o a la Autoridad administrativa a cargo del proceso administrativo de restablecimiento de derechos de cada usuario (a), con la oportunidad y periodicidad establecida en los lineamientos técnicos.
- Entregar a la Defensoría de Familia o a la Autoridad administrativa, los informes complementarios requeridos, máximo a los ocho (8) días hábiles de su solicitud.
- Plantear e Implementar estrategias (adoptar las guías de manejo) sean necesarias para evitar que los usuarios (as) se evadan de la modalidad, fallezcan, sean víctimas de violencia sexual o cualquier forma de maltrato.
- Contar con mecanismos de control para asegurar que los niños, niñas o adolescentes no tengan acceso a objetos cortos punzantes, armas de fuego, sustancias psicoactivas y demás materiales con lo que se pueda atentar con la integridad personal.
- Guardar absoluta confidencialidad sobre la información de los niños, niñas y adolescentes atendidos en la modalidad.
- Cumplir con las capacitaciones, asistencia y visitas que se programen con el fin de mejorar el servicio.
- Gestionar y ejecutar convenios, cartas de intención, entre otras, para fortalecer el proyecto de vida de los niños, niñas y adolescentes.
- Presentar informes mensuales de las actividades y sesiones realizadas con listado de asistencias de los niños, niñas y adolescentes a las mismas.
- Implementar el procedimiento mensual para el trámite de peticiones, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias y adelantar acciones de mejora a partir del análisis de dichas PQRS.
- Aplicar encuestas durante la ejecución del contrato para conocer la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio.

La presente se firma a los 22 días del mes de Noviembre del 2021 en la ciudad de Santa Marta, Anula cualquier otra expedida con anterioridad.



Angélica María Zamora Escobar
Fundación Rehabilitación Integral
Representante Legal
CC 26.668.309 de Santa Marta

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN

HACE CONSTAR:

Que, revisada la Base De Datos de la Oficina de Contratación, se encontró que la señora, **JENNIFFER ZULIMA LOPEZ PEÑA**, identificada con cedula de ciudadanía N° 39.046.540, expedida en Santa Marta (Magdalena), prestó sus servicios al Departamento del Magdalena mediante contrato de prestación de servicios según el siguiente detalle:

Contrato No. **0803** del 22 de Mayo de 2019. **OBJETO:** prestar servicios profesionales para adelantar procesos de gestión para la implementación del programa de atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (Papsivi), desde la articulación y coordinación institucional e intersectorial. **OBLIGACIONES:** **1).** Cumplir con el plan de actividades programadas en el cronograma de acta de inicio, el cual hace parte integral de este documento. **2).** Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV). **3).** Elaborar el Plan de atención psicosocial teniendo en cuenta el principio de interseccionalidad. **4).** Realizar Estadística mensual con análisis de la información, trimestral y Rendir Concertar los planes de atención psicosocial con las víctimas, de acuerdo a la identificación de las afectaciones psicosociales. **5).** Brindar la atención psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas por el MSPS. Para ello, deberá tener en cuenta las metodologías diseñadas para el año 2017 en las diferentes modalidades. **6).** Realizar seguimiento al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las víctimas. **7).** Evaluar el proceso de atención psicosocial con participación de las víctimas. **8).** poyar los procesos de atención psicosocial en el territorio asignado. **9).** Remitir cuando sea necesario, a la ruta de atención integral en salud en el marco del Papsivi (Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial para las personas víctimas en Colombia) y otras entidades del SNARIV. **10).** Aplicar el marco legal, técnico y metodológico que sustenta el Papsivi. **11).** Realizar el cargue de los reportes de la gestión y la atención psicosocial en el aplicativo diseñado por el MSPS. **12).** Brindar acompañamiento, asistencia técnica y seguimiento al focalizador de las víctimas que requieren procesos de atención psicosocial. **13).** Las demás actividades que asigne el supervisor del contrato. **VALOR:** QUINCE MILLONES MIL PESOS M/L (\$15.000.000.00). **PLAZO:** SEIS (6) MESES.

FECHA DE INICIO: 22 de Mayo de 2019.

FECHA DE FINALIZACION: 22 de Diciembre de 2019.

Se expide la presente certificación a solicitud de la parte interesada a los veintidós (22) días del mes de Enero de Dos Mil Veintiuno (2021).

Atentamente:

JENNY CAMACHO NEUTO
Jefe Oficina de Contratación

Proyecto Adriana julio

 @gobiernodelmagdalena

Carrera 1C No. 16-15 Palacio Tayrona

 @MagdalenaGober

PBX: 5-4381144

 @magdalenagober

Código Postal: 470004

www.magdalena.gov.co

contactenos@magdalena.gov.co



**LA SUSCRITA COORDINADORA DEL CDI DERROCHE DE LUZ
MODALIDAD INSTITUCIONAL**

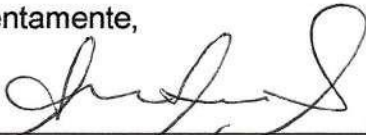
CERTIFICA

Que mediante contrato de **aporte N° 285 del 29/12 del 2014**, dicha entidad lidero la prestación del servicio en el marco de la **ESTRATEGIA DE CERO A SIEMPRE**, con el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**, para brindar la atención integral a niños, niñas que se encuentran beneficiados con el programa **"DE CERO A SIEMPRE"** en **CDI medio institucional**, requiriendo la contratación de profesional en Psicóloga, a la señora: **JENNIFFER ZULIMA LOPEZ PEÑA**, identificada con la cedula de ciudadanía **N° 39.046.540**, quien dentro del marco de su perfil realizó la función de apoyo psicosocial, del CDI "Derroche de Luz". En el periodo comprendido del 15 de Enero del 2015 AL 15 de Diciembre del 2015 mediante contrato de prestación de servicios.

Demostrando ser una persona responsable, honesta, eficiente y trabajadora.

Para constancia se firma a solicitud de la interesada, a los dieciocho (18) días del mes de Mayo de 2016.

Atentamente,



ASENETH ALVEAR ARRIETA
Coordinadora Pedagógica

Cc: Archivo de EAS Emprendiendo
Cc: Archivo CDI Derroche de Luz Santa Marta



**LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN
CERTIFICA QUE:**

JENNIFFER ZULIMA LOPEZ PEÑA identificado con cedula de ciudadanía N° 39.046.540 expedida en Santa Marta (Magdalena), prestó sus servicios al departamento del Magdalena mediante contratos de prestación de servicios según el siguiente detalle:

CONTRATO N°	670- de 24 de Abril de 2015
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
OBJETO	Prestación de Servicios Profesionales por parte del CONTRATISTA en la Secretaría Seccional de Salud del Departamento del Magdalena para adelantar procesos de gestión para la Implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud integral a Víctimas (Papsivi), desde la articulación y coordinación institucional e intersectorial.
OBLIGACIONES	-Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV). -Elaborar el Plan de atención psicosocial teniendo en cuenta el principio de interseccionalidad. -Concertar los planes de atención psicosocial con las víctimas, de acuerdo a la identificación de las afectaciones psicosociales. -Brindar la atención psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas por el MSPS. Para ello, deberá tener en cuenta las metodologías diseñadas para el año 2017 en las diferentes modalidades. -Realizar seguimiento al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las víctimas. -Evaluar el proceso de atención psicosocial con participación de las víctimas. -Apoyar los procesos de atención psicosocial en el territorio asignado. -Remitir cuando sea necesario, a la ruta de atención integral en salud en el marco del Papsivi (Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial para las personas víctimas en Colombia) y otras entidades del SNARIV. -Realizar el cargue de los reportes de la gestión y la atención psicosocial en el aplicativo diseñado por el MSPS. - Brindar acompañamiento, asistencia técnica y seguimiento al focalizador de las víctimas que requieren procesos de atención psicosocial. Apoyar el proceso de focalización de las



	modalidades individual, familiar y comunitaria, con el equipo psicosocial, las instituciones del SGSSS y el SNARIV a nivel departamental, distrital o municipal, y las MPEV, para el alcance de las metas de cobertura del Papsivi. Esto incluye la focalización de Población Víctima sin registro en RUV. -Presentar un (1) informe mensual conforme a la estructura diseñada por el MSPS. -Tener disponibilidad para apoyar la atención psicosocial en cualquiera de sus modalidades. - Mantener la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial. -Apoyar las demás actividades que sean asignadas por el supervisor y guarden relación con el objeto contractual.
VALOR	\$3 600. 000.00 m/l
PLAZO DE EJECUCIÓN	Dos (2) meses
FECHA DE INICIO	24 de Abril de 2015
MODIFICATORIO	MOD 001 CTO 670
PLAZO ADICIONAL	Siete (7) Meses
VAOS ADICIONAL	\$10 800 000.00 m/l
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de Diciembre de 2015

CONTRATO N°	0792- de 1 de Julio de 2017
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios.
OBJETO	Prestación de Servicios Profesionales por parte del CONTRATISTA en la Secretaría Seccional de Salud del Departamento del Magdalena para adelantar procesos de gestión para la Implementación del Programa de Atención Psicosocial y Salud integral a Víctimas (Papsivi), desde la articulación y coordinación institucional e intersectorial. -Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV). -Elaborar el Plan de atención psicosocial teniendo en cuenta el principio de interseccionalidad. -Concertar los planes de atención psicosocial con las víctimas, de acuerdo a la identificación de las afectaciones psicosociales. -Brindar la atención psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas por el MSPS. Para ello, deberá tener en cuenta las metodologías diseñadas para el año 2017 en las diferentes modalidades.



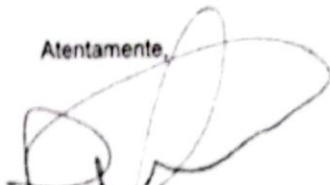
OBLIGACIONES	-Realizar seguimiento al plan de atención psicosocial formulado y concertado con las víctimas. -Evaluar el proceso de atención psicosocial con participación de las víctimas. -Apoyar los procesos de atención psicosocial en el territorio asignado. -Remitir cuando sea necesario, a la ruta de atención integral en salud en el marco del Papsivi (Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial para las personas víctimas en Colombia) y otras entidades del SNARIV. -Realizar el cargue de los reportes de la gestión y la atención psicosocial en el aplicativo diseñado por el MSPS. - Brindar acompañamiento, asistencia técnica y seguimiento al focalizador de las víctimas que requieren procesos de atención psicosocial. Apoyar el proceso de focalización de las modalidades individual, familiar y comunitaria, con el equipo psicosocial, las instituciones del SGSSS y el SNARIV a nivel departamental, distrital o municipal, y las MPEV, para el alcance de las metas de cobertura del Papsivi. Esto incluye la focalización de Población Víctima sin registro en RUV. -Presentar un (1) informe mensual conforme a la estructura diseñada por el MSPS. -Tener disponibilidad para apoyar la atención psicosocial en cualquiera de sus modalidades. - Mantener la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial. -Apoyar las demás actividades que sean asignadas por el supervisor y guarden relación con el objeto contractual.
VALOR	\$24.000. 000.00 m/l
PLAZO DE EJECUCIÓN	Seis (06) meses
FECHA DE INICIO	1 de Julio de 2017
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de Diciembre de 2017



NOTA: La presente certificación es exclusiva de la vinculación entre el peticionario y la Gobernación del Magdalena, a través de contrato de prestación de servicio, así mismo se manifiesta que la información suministrada fue obtenida de los archivos físicos y digitales que reposan en la oficina de contratación.

Se expide la presente certificación a solicitud de la parte interesada a los veinticuatro (24) días del mes de Septiembre de dos mil veinticuatro (2024).

Atentamente,



JENNY CAMACHO NEUTO
Jefe Oficina de Contratación

Proyectó L. Acuña

49200

**LA SUSCRITA PROFESIONAL 2044-07 CON FUNCIONES DE
COORDINADORA DEL GRUPO JURIDICO DEL ICBF REGIONAL
MAGDALENA:**

CERTIFICA:

Que la señora **JENNIFER LOPEZ PEÑA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **39.046.540**, ha suscrito contratos de prestación de servicios profesionales con el ICBF Regional Magdalena:

Contrato N° 159 del 22 de enero de 2014 al 22 de octubre de 2014, con el objeto de contratar los servicios profesionales de trabajo social para realizar acciones misionales con el fin de garantizar el cabal cumplimiento de los objetivos del proyecto "protección - acciones para preservar y restituir el ejercicio integral de los derechos de la niñez y la familia" en el ICBF en los centros zonales de la regional magdalena.

Por valor de **VEINTI UN MILLONES SEISCIENTOS DIESCISEIS MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS M/L (\$21.616.896,00)**.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA CONTRATISTA:

1. Elaborar Plan de trabajo concertado con la Coordinadora del Centro Zonal para prioriza las acciones a desarrollar que contribuyan al logro del Plan de Acción del Centro Zonal en consonancia con los programas misionales ejecutados y lo requerido para garantizar el ejercicio de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.
2. Apoyar los procesos de capacitación, asesoría y seguimiento en las diferentes modalidades de atención del subproyecto.
3. Brindar atención social a los niños, niñas, adolescentes y familias con derechos vulnerados o en riesgo de vulneración, las cuales según el caso deben buscar los siguientes objetivos.

- Apoyar y acompañar en la búsqueda de alternativas y la toma de decisiones para el manejo de las situaciones de conflicto a nivel personal y familiar.
 - Interrumpir las situaciones de violencia o de vulneración, renegociando nuevas formas de interacción y reactivando los procesos de desarrollo personal y familiar.
 - Promover el fortalecimiento de redes de apoyo que optimicen los efectos de las intervenciones y minimicen el posible daño existente.
4. Elaborar para cada caso a atender un Plan de Atención que incluya objetivos específicos, estrategias de intervención, frecuencia y número de sesiones propuestos. Las intervenciones pueden realizarse a nivel individual, familiar o grupal, gestiones para la inclusión social, y acciones de coordinación interinstitucional (incluyendo estudios de casos), recomendándose un promedio de seis sesiones por caso.
 5. Implementar los lineamientos técnicos de inclusión y atención a las familias como herramienta metodológica en el abordaje de familias, niños y adolescentes y elaborar para cada caso a atender el perfil de vulnerabilidad – generatividad familiar, el cual servirá como línea de base para diseñar la estrategia de manejo más pertinente según las necesidades y recursos existentes en el sistema de ayuda y para tomar las decisiones correspondientes (Plan de Atención).
 6. Efectuar valoraciones y conceptos especializados en peritazgos solicitados por el Defensor de Familia.
 7. Participar conjuntamente con los equipos de las defensorías del Centro Zonal en acciones que prevengan la vinculación de niños, niñas y adolescentes al Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.
 8. Gestionar y apoyar la conformación de redes institucionales, para la vinculación de los niños, niñas, adolescentes y familias a los diferentes servicios requeridos, y orientarlos frente al ejercicio de sus derechos.
 9. Presentar al Coordinador del respectivo Centro Zonal, informe mensual general sobre las acciones desarrolladas, número de usuarios atendidos e

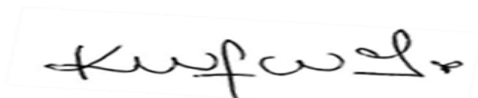
informe de seguimiento de los casos con indicadores de evaluación previamente concertados con el supervisor del contrato.

10. Participar de las reuniones de equipo técnico a las cuales sea convocado, para el análisis, discusión y toma de decisión frente a los casos de familias que le han sido asignadas.
11. Desarrollar las acciones objeto del contrato de manera articulada con los equipos interdisciplinarios del Centro Zonal. El contratista no hará parte de la planta global del ICBF, por lo que no existirá relación laboral con este.
12. Cumplir las instrucciones que imparta el supervisor del contrato y las demás que le correspondan conforme con la naturaleza del presente contrato.
13. Trasladarse a otros municipios diferentes a su sitio de trabajo cada vez que se requiera para lo cual el ICBF le reconocerá los gastos de viaje y viáticos, acorde a la resolución de escala salarial para la vigencia 2011, correspondiente a la asignación mensual presupuestal establecida para este contrato, siempre y cuando exista la debida la disponibilidad presupuestal. En caso de no existir, se podrá atender el servicio mediante Resolución amparatoria.
14. Sistematizar las diferentes acciones que se derivan del presente contrato, para lo que debe contar con un equipo de computo personal. En el equipo se realizará un procedimiento para lograr por parte de los ingenieros de sistemas que hacen parte del Grupo de Planeación Regional, un cambio en la configuración debido a que se instalará un software especial, cambio que será revertido en el momento de la terminación del contrato.
15. Realizar las acciones pertinentes para selección, capacitación y formación permanente a las familias aspirantes a Hogares Sustitutos y Gestores.
16. Presentar informe final de ejecución y desarrollo del objeto contractual, junto con el inventario, relación y estado de asuntos a su cargo.
17. Presentar los recibos de pago al Sistema Integral de Seguridad Social (salud, pensiones y riesgos profesionales).

18. Presentar al supervisor del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la terminación del mismo, informe del contrato sobre las actividades desarrolladas con los soportes correspondientes.

Que el contrato en mención no fue objeto de multas, declaratorias de incumplimiento o caducidad.

Se expide en Santa Marta, D.T.C.H, a los 22 días del mes de octubre de 2021 a petición del interesado.



KAREN M. FREYLE MANCILLA

Profesional 2044-07 con

Funciones de Coordinadora del Grupo Jurídico

ICBF Regional Magdalena

Elaboro: **Cristian Medina Cortissoz** – Auxiliar Administrativo – Grupo Jurídico



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

INFORMA QUE:

La Universidad del Magdalena otorgó Orden de Prestación de Servicios Profesionales a favor del señor(a) **JENNIFFER ZULIMA LOPEZ PEÑA** identificado(a) con cédula de ciudadanía No 39.046.540, las cuales se relacionan a continuación:

ORDEN DE SERVICIO No. 322 DEL 31 DE JULIO DE 2013

- **VALOR:** \$20.000.000,00
- **DURACIÓN:** La presente orden contractual tiene un término de ejecución contado desde la fecha de suscripción y el cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución de la orden hasta el quince (15) de Diciembre de 2013.

OBJETO: 1. Elaborar el cronograma, plan metodológico y de acción pedagógico para cada módulo de interacción de las familias beneficiadas. 2. Definir la Estrategia didáctica de los módulos de interacción. 3. Elaborar el plan pedagógico de nivelación para las familias que ingresan después de iniciado el programa. 4. Asesorar, orientar y brindar apoyo a los Agentes Educativos en la aplicación de los módulos a las familias beneficiadas. 5. Monitorear las actividades en los municipios del Departamento del Magdalena donde se ejecuta el programa. 6. Capacitar a los Agentes Educativos en las temáticas abordadas por los módulos de interacción. 7. Entregar informes de avance mensual y final del tiempo de ejecución del programa en la asesoría pedagógica. 8. Las demás actividades asignadas por El Supervisor de la orden que tengan relación directa con el objeto contractual.

La modalidad de contratación por la que se extendió la orden de prestación de servicios Profesionales se encuentra regulada en el Artículo 21 literal c) del Acuerdo superior No. 010 del 2013 que lo definían así:

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

Por lo anterior dicha vinculación no ha generado ninguna 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 la orden.

El presente informe se expide a solicitud del interesado el primer (1) día del mes de diciembre de 2014.


Ing. PABLO VERA SALAZAR Ph. D (C)
Vicerrector de Extensión y Proyección Social
Proyectó: J. Vargas
Revisó: J. Martínez
Proyecto: Familias con Bienestar



49200

**LA SUSCRITA PROFESIONAL 2044-07 CON FUNCIONES DE
COORDINADORA DEL GRUPO JURIDICO DEL ICBF REGIONAL
MAGDALENA:**

CERTIFICA:

Que la señora **JENNIFER LOPEZ PEÑA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **39.046.540**, ha suscrito contratos de prestación de servicios profesionales con el ICBF Regional Magdalena:

Contrato N° 221 del 31 de julio de 2012 al 31 de diciembre de 2012, con el objeto de Prestar los servicios profesionales en la Regional Magdalena para que asuma de manera exclusiva y permanente la implementación de la política Nacional de salud sexual y reproductiva, lidere y coordine el cumplimiento de las obligaciones planteadas en el conpes 147 de 2012 para contribuir con la prevención y reproducción del embarazo en la adolescencia de acuerdo con los lineamientos y estrategias planteadas por el conpes que se materializan e nivel Regional.

Por valor de **DOCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/L (\$12.400.000,00)**.

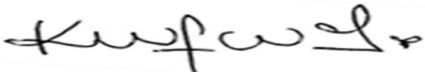
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA CONTRATISTA:

1. Implementar e impulsar estrategias de movilización social que contemplen acciones de A) Información, educación, y comunicación B)Empoderamiento social C)Fortalecimiento institucional D)Incidencia política que permitan la garantía y el reconocimiento de niños, niñas y adolescentes, como sujetos titulares de derechos sexuales y reproductivos E)Articular las acciones del ICBF con las entidades del SNBF para la promoción del ejercicio y garantía de los derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y sus familias participantes de los servicios y programas de ICBF; con énfasis en la prevención del embarazo en adolescentes y la inducción de la demanda de servicios de salud y educación F)Impulsar estrategias regionales que contribuyan a la promoción de los derechos sexuales y

reproductivos promoción del ejercicio de la paternidad y la maternidad responsable y el derecho a la filiación G)Fortalecer los sistemas de información del ICBF que permitan identificar, reportar y hacer seguimiento a las acciones y procesos de prevención, así como a los casos o situaciones identificadas y reportadas como de vulneración de derechos sexuales y reproductivos en la población H)Desarrollar y apoyar acciones de sensibilización, información y capacitación a agentes educativos, institucionales y comunitarios y servidores públicos de la regional y centros zonales, que permita el desarrollo de capacidades y competencias para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, especialmente en prevención del embarazo en adolescentes, promoción del ejercicio de la paternidad y maternidad responsable y el derecho a la filiación, dentro de un proceso permanente de fortalecimiento institucional I) Otras funciones acordadas para el desarrollo e implementación del cumplimiento de las estrategias desarrollada para la promoción, apropiación y garantía de los derechos sexuales y reproductivos y prevención del embarazo en la adolescencia planteada desde la Dirección de prevención.

Que el contrato en mención no fue objeto de multas, declaratorias de incumplimiento o caducidad.

Se expide en Santa Marta, D.T.C.H, a los 22 días del mes de octubre de 2021 a petición del interesado.

**KAREN M. FREYLE MANCILLA**

Profesional 2044-07 con

Funciones de Coordinadora del Grupo Jurídico

ICBF Regional Magdalena

Elaboro: **Cristian Medina Cortissoz** – Auxiliar Administrativo – Grupo Jurídico

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

La **EPS Suramericana S.A.** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**,

CERTIFICA

Que **Jenniffer Zulima Lopez Peña** identificado(a) con **Cedula de Ciudadania** número **39046540**, está registrado(a) en el PBS DE EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 39046540
NOMBRES Y APELLIDOS	Jenniffer Zulima Lopez Peña
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	10/10/2023
FECHA RETIRO EPS SURA	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	98
SEMANAS COTIZADAS EN ULTIMO AÑO	98

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **LOPEZ PEÑA JENNIFFER ZULIMA** identificado(a) con **CC** número **39.046.540** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 08 de junio de 2007 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 MODERADO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 6 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://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>

FORMULARIO SARLAFT - PERSONA NATURAL

Código: F-E-PLA-003

Versión: 001 | 06/feb/2023

Fecha de creación: 06/feb/2023

DATOS PERSONA NATURAL					
Tipo de documento	CC	Número de documento	39046540	Lugar de expedición	SANTA MARTA
Primer apellido	LOPEZ	Segundo apellido	PEÑA	Nombres	JENNIFFER ZULIMA
Nacionalidad	COLOMBIANA	Dirección de domicilio	MZ I CAS 186 – BULEVAR LA 19		
Departamento	MAGDALENA	Ciudad Municipio	SANTA MARTA	Correo electrónico	jennifferlopez386@gmail.com
Número de contacto	3148696192	Lugar de nacimiento	SANTA MARTA	Fecha de nacimiento	18/03/1979
Estado civil	SOLTERA				
Actividad principal que desempeña actualmente	COORDINACION PAPSIVI				Código actividad en RUT (4 dígitos)
REFERENCIAS (PERSONALES, LABORALES)					
Apellidos y nombres	LISBETB AGUIRRE	Dirección	NUEVA ANDREA CAROLINA	Teléfono	3016163817
Apellidos y nombres	KRISTEL LOPEZ	Dirección	PORVENIR	Teléfono	3106015296
PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP) ¹					
¿Maneja recursos públicos?	Si ☐ No ☒	¿Tiene reconocimiento público?	Si ☐ No ☒	¿Ejerce algún grado de poder público?	Si ☐ No ☒
¿Es familiar o asociado de una persona públicamente expuesta?	Si ☐ No ☒	¿Cuál?			
INFORMACIÓN FINANCIERA					
Ingreso mensual	4633400	Otros ingresos mensuales		Total ingreso mensuales	4633400
Total activos		Total pasivos		Información financiera a corte	
Indique el concepto de otros ingresos					
INFORMACIÓN BANCARIA					
Entidad bancaria	BANCOLOMBIA	Número de cuenta	78152986784	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 o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial, vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario.					
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.					
6. Eximimos a la ESE Alejandro Próspero Reverend, sus representantes legales y administradores de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiere proporcionado en este documento o de la violación del mismo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.):					
DECLARACIONES ADICIONALES					
¿Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o	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.eselalprorev.gov.co					
Los datos personales obtenidos serán usados en forma exclusiva para el cumplimiento de nuestra misión institucional y la debida prestación de servicios a la ciudadanía.					
Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:					
 Firma					

Certificación Bancaria

Viernes, 07 de agosto de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que JENNIFFER ZULIMA LOPEZ PEÑA identificado(a) con CC 39046540, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	78152986784	2023-05-24	Activo	*****

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

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

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

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

DATOS DEL PACIENTE. FECHA: 25-08-2025

Nombres: JENNIFFER ZULIMA LOPEZ PEÑA
Tipo de Documento: CC Documento: 39046540
Sexo: F Nacimiento: 18-03-1979 Edad: 46 AÑOS
Entidad: ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND
Cargo: PSICOSOCIAL PROGRAMA PAPSIVI

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

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

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

Tipo de Restriccion:
Duración:

Recomendaciones:

X	Evitar sobrecargas mayores a 12 Kg.														
X	Acudir a consulta médica en su EPS para manejo y control por: MEDICINA GENERAL, SEGUIMIENTO DE HALLAZGO EN COLUMNA.														
X	Nutricionales - Cambios de estilo de Vida HABITOS SALUDABLES.														
	Consulta Optometría para formula de trastorno refractivo														
X	Otras: CONTROL VISUAL ANUAL. CONTROL AUDITIVO ANUAL. USO DE EPP. PAUSAS ACTIVAS. HIGIENE POSTURAL.														
Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica															
C.VISUAL			C.AUDITIVO			R. BIOMECANICO			NUTRICIONAL			CARDIOVASCULAR			
RIESGO QUIMICO						PREVENCION DE DESORDENES MUSCULOESQUELETICOS									X

Exámenes Realizados:

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

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

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A):


Firma Médico
R.M. Especialista Salud Ocupacional

JENNIFFER LOPEZ
Firma Examinado
C.C. N°39046540

E-mail: fabiola.trujillo54@gmail.com
Celular: 3246802816

MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud es de todos

Minsalud

MiVacuna

Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres:

Jennifer Zulma

Apellidos:

Lopez Peña.

Documento de identidad:

C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 39 046 540

Fecha de nacimiento:

Día 18 Mes Mar Año 1979

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	30-07-2021	Moderna.	056D21A	IPS 1A	Yuleidy's Perez	123553915
	2	11-10-21	Moderna		Natales	Aida Cuadros	60300372
	3	27-11-21	Pfizer.	acc5253	cof onlwo	Yenisse	114870287

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	16/6/11	02764007A	Maria
	2	29-11-14	03462011B	Rosag
	3	05-15		
	4			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	29-11-14	K338		Rosag
Contra Influenza	16/6/11	UH3B5AA	1 año	Maria
	29-11-14	V501023	1 año	Rosag

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	27-4-19	0128130W	Rosag
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1			
	2			
	3	27-4-19	22018	Rosag
	4			
	5			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	30-4-25	23K0648	Doris B.
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3	30-4-25	2333X043B	Doris B.
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	23/8/25	V50525002	Doris B.
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

UBICACION: SANTA MARTA USUARIO: LESTRADA.EXT TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 10 03 2025

TOMADOR				LOPEZ PEÑA JENNIFFER ZULIMA				C.C. O NIT: 39046540 6			
DIRECCIÓN:				CLJ 12 15 10 BRR GOENAGA				CIUDAD: SANTA MARTA			
E-MAIL:				JENNIFFERLOPEZ386@GMAIL.COM				TELÉFONO: 4226815			
ASEGURADO:				LOPEZ PEÑA JENNIFFER ZULIMA				C.C. O NIT: 39046540			
DIRECCIÓN:				CLJ 12 15 10 BRR GOENAGA				CIUDAD: SANTA MARTA TEL. 4226815			
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT: 0000000000			
DIRECCIÓN:								CIUDAD: TEL.			
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS							
DESDE DD MM AAAA				HASTA DD MM AAAA				ANTERIOR			
07 03 2025				07 03 2026				ESTA MODIFICACIÓN			
								NUEVA			
								300,000,000.00			
INTERMEDIARIO				COASEGURO				PRIMA			
%PART NOMBRE				COMPañIA				PRIMA			
100.00 GARCIA MEDINA, HILLER FRANCISCO								VALOR ASEGURADO			
								TRM:			
								PRIMA NETA			
								PESOS			
								200,000.00			
								CARGOS DE EMISIÓN			
								PESOS			
								0.00			
								IVA			
								PESOS			
								38,000.00			
								TOTAL			
								238,000.00			
AMPAROS				VIGENCIA				VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS			
				Desde Hasta				VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS			
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS				07-03-2025 07-03-2026				200,000.00			
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia				07-03-2025 07-03-2026				0.00			
Gastos Judiciales de Defensa / Evento				07-03-2025 07-03-2026				0.00			
								DEDUCIBLE			
								% Mínimo			
								10 1,500,000.00			
								10 900,000.00			
								10 900,000.00			

OBJETO DE LA PÓLIZA:

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

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

PROFESION: PSICOLOGA

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

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

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



(415)770998911901(8020)0900284114

Maria Juana Herrera Rodriguez

CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fecha de impresion: Mon, 10 Mar 2025 10:40:16



Página 1/ 1

DD MM AAAA

UBICACION:	SANTA MARTA	USUARIO:	LESTRADA.EXT	TIP CERTIFICADO:	Nueva producción	FECHA EXPEDICION:	10	03	2025
-------------------	-------------	-----------------	--------------	-------------------------	------------------	--------------------------	----	----	------

OBJETO DE LA PÓLIZA:

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

PROFESION: PSICOLOGA

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

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION DE LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLLA. LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCION QUE SE ENCUENTRAN EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO O CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 2010/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-0001 NOTA TECNICA: 2010/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

Samir Samir Z

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

COMPANHIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SJI-EO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Fecha de impresion: Mon. 10 Mar 2025 10:40:18

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

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS



CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Página 1/1

PÓLIZA 802071111

CERTIFICADO RM26379

REFERENCIA PAGO 0900284114

ELECTRONICO DD MM AAAA

UBICACION: SANTA MARTA USUARIO: LESTRADA.EXT TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 10 03 2025

TOMADOR LOPEZ PEÑA JENNIFFER ZULIMA				C.C. O NIT: 39046540 6								
DIRECCIÓN: CLJ 12 15 10 BRR GOENAGA				CIUDAD: SANTA MARTA								
E-MAIL: JENNIFFERLOPEZ386@GMAIL.COM				TELÉFONO: 4226815								
ASEGURADO: LOPEZ PEÑA JENNIFFER ZULIMA				C.C. O NIT: 39046540								
DIRECCIÓN: CLJ 12 15 10 BRR GOENAGA				CIUDAD: SANTA MARTA TEL: 4226815								
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT: 0000000000								
DIRECCIÓN:				CIUDAD: TEL:								
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS								
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA				
DESDE 07 03 2025		HASTA 07 03 2026						300,000,000.00				
INTERMEDIARIO			COASEGURO			PRIMA						
%PART NOMBRE 100.00 GARCIA MEDINA, HILLER FRANCISCO			COMPañIA			% PRIMA VALOR ASEGURADO			TRM: MONEDA VALORES			
									PRIMA NETA PESOS 200,000.00			
									CARGOS DE EMISIÓN PESOS 0.00			
									IVA PESOS 38,000.00			
									TOTAL 238,000.00			
AMPAROS			VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS		VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS		VALOR PRIMA EN PESOS		DEDUCIBLE	
			Desde Hasta								% Mínimo	
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS			07-03-2025 07-03-2026		0.00		300,000,000.00		200,000.00		10 1,500,000.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia			07-03-2025 07-03-2026		0.00		60,000,000.00		0.00		10 900,000.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento			07-03-2025 07-03-2026		0.00		60,000,000.00		0.00		10 900,000.00	

OBJETO DE LA PÓLIZA:

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

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

PROFESION: PSICOLOGA

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

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

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



(415)770998911901(8020)0900284114

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de impresion: Mon, 10 Mar 2025 10:40:20



Página 1/ 1

CERTIFICADO RM26379

REFERENCIA PAGO 0900284114

ELECTRONICO

DD MM AAAA

UBICACION: SANTA MARTA

USUARIO: LESTRADA.EXT

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 10 03 2025

OBJETO DE LA PÓLIZA:

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

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

PROFESION: PSICOLOGA

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

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

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCION QUE SE ENCUENTRAN EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.3.1.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.3.1.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO O CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 20/01/2025-1308-P-06-SU-OD-09-04-RCME-0001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMLGPCM04

Samir Samir El

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52 420 596

COMPANHIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SUI-EO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

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

Fecha de impresion: Mon. 10 Mar 2025 10:40:22



(415)7709998911901(8020)0900284114

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA