San José de Cúcuta, 27 de enero de 2026

Rad No. 2026-133-000310-2
2026-01-27 14:41 -EISVENTANI
Destino: OFICINA JURIDICA
Remit: MARTHA ISABEL MA
Asunto: ACEPTACION A LA
EIS Cuento
202613300031102

Doctor:
DIEGO FERNANDO MORA ARANGO
Gerente
EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE CUCUTA S.A. E.S.P
E.S.D

Referencia: Aceptación a la Invitación del Proceso contractual No. **OJ-CD-069-2026**.

Estando dentro de la oportunidad legal, me permito presentar propuesta a satisfacer la necesidad del Proceso contractual **OJ-CD-069-2026** que tiene por objeto "**2026E-96 PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES Y APOYO A LA GESTION PARA LA ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO DE GESTION DEL PROCESO ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y COMERCIAL.**", comprometiéndome a atender las siguientes actividades específicas:

1. Brindar apoyo en la organización de archivo y clasificación de documentos que hagan parte integral del proceso de gestión jurídica, manteniendo actualizado el inventario de todas las piezas documentales que hagan parte de procesos y trámites administrativos.

2. Apoyar la digitalización del archivo de gestión activo e inactivo.

3. Organizar, clasificar y foliar el archivo de gestión activo e inactivo de la gestión jurídica.

4. Entregar al archivo central el archivo de gestión inactivo con los requisitos normativos requeridos.

5. Digitar información en las bases de datos requeridas por el subproceso.

6. Apoyar en el diligenciamiento de los formatos establecidos por el subproceso de manera eficiente entregando al día los reportes requeridos para el control de la seguridad de la información y condiciones ambientales de las áreas.

7. Archivar las cuentas de cobro de los contratos y demás documentos del expediente contractual.

8. Custodiar y administrar el préstamo de los expedientes contractuales, garantizando su conservación, confidencialidad, control, trazabilidad y oportuna devolución.

9. Y los demás asuntos que le sean asignados por el Supervisor del contrato relacionados con el objeto contractual.

así mismo me encuentro de acuerdo con el valor del contrato, la duración del contrato y la forma de pago propuesto por la entidad.

Respetuosamente,

FIRMA: Martha Isabel Martinez C.
MARTHA ISABEL MARTINEZ CORTES
C.C. No. 60.412.796

HOJA DE VIDA



PERFIL.

Tecnólogo en Gestión Empresarial, Técnico en Asistencia Administrativa del SENA, Diplomado en SISTEMAS DE INFORMACION FINANCIERA, Universidad Francisco de Paula Santander, con cursos complementario del SENA, Contabilidad Básica, Fundamentos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, english dot Works beginner-ingles, Tecnologías de la información y la comunicación TICS- Internet, Mercadeo y Servicio al Cliente, Desarrollo de las habilidades en salud en líderes Comunitarios y Servicio al Cliente, con excelentes valores como la honestidad, honradez, responsabilidad, solidaridad y respeto por las personas. Habilidad para trabajar en equipo en la toma de decisiones y capacidad de liderazgo orientado a obtener y maximizar excelentes resultados.

Me caracterizo por ser una persona responsable, puntual, honesta, educada, bastante dinámica, con deseos de superación y metas claras. Aprendo muy rápido y cumplo a cabalidad y de manera adecuada con las actividades asignadas.

Dispuesta a cumplir con las distintas funciones, obligaciones y normas laborales que tengan establecidas, me presento con gran entusiasmo a vuestra entidad, y así formar parte del cumplimiento de metas planteadas en vuestra misión.

Disfruto el trabajo en equipo, me gusta enfrentar retos exigentes y comprometerme con los objetivos empresariales para dar lo mejor de mi desempeño para ayudar a alcanzarlos.

DATOS PERSONALES

NOMBRES	MARTHA ISABEL
APELLIDOS	MARTINEZ CORTES
CEDULA DE IDENTIDAD	60.412.796
EXPEDIDA	VILLA DEL ROSARIO
FECHA DE NACIMIENTO	22 DE JUNIO DE 1980
EDAD	45 AÑOS
DOMICILIO	CARRERA 5 # 1N-90 SANTANDER
CELULAR	3132903641-3022066340
CORREO	marthaisa2280@hotmail.com

ESTUDIOS REALIZADOS

SECUNDARIA	INSTITUTO TECNICO COMERCIAL MARIA INMACULADA / VILLA DEL ROSARIO BACHILLER COMERCIAL VILLA DEL ROSARIO-1998
UNIVERSITARIOS	DIPLOMADO "SISTEMAS DE INFORMACION FIANANCIERA" UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
OTROS CURSOS	TECNOLOGO EN GESTION EMPRESARIAL
	TECNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA
	SENA
	CONTABILIDAD BASICA SENA

FUNDAMENTOS BASICOS PARA LA ELABORACION DE NOMINA Y PRESTACION DE SOCIALES.
SENA

FUNDAMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SENA

ENGLISH DOT WORKS BEGINNER- INGLES
SENA

TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN TICS (INTERNET)
SENA

MERCADEO Y SERVICIO AL CLIENTE
SENA

DESARROLLO DE HABILIDADES EN SALUD EN LIDERES COMUNITARIOS
SENA

SERVICIO AL CLIENTE
SENA

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA	**ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO**
CARGO	APOYO ADMTIVO.CASA CULTURA
TIEMPO LABORADO	20 DE FEBRERO AL 19 NOVIEMBRE
AÑO	2023

EMPRESA	**ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO**
CARGO	APOYO ADMTIVO.CASA CULTURA
TIEMPO LABORADO	14 DE OCTUBRE AL 13 DICIEMBRE
AÑO	2022

EMPRESA	**ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO**
CARGO	APOYO ADMTIVO.CASA CULTURA
TIEMPO LABORADO	25 DE ENERO AL 24 DE JULIO
AÑO	2022

EMPRESA	**ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO**
CARGO	APOYO ADMINISTATIVO SISBEN
TIEMPO LABORADO	28 DE SEPTIEMBRE AL 27 DICIEMBRE
AÑO	2021

EMPRESA	**ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO**
CARGO	APOYO
TIEMPO LABORADO	05 DE MAYO AL 04 DE AGOSTO
AÑO	2021

EMPRESA	**ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO**
CARGO	APOYO SECRETARIA DE SALUD
TIEMPO LABORADO	15 DE OCTUBRE AL 29 DE DICIEMBRE
AÑO	2020

EMPRESA	**ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO**
CARGO	APOYO SECRETARIA DE SALUD
TIEMPO LABORADO	13 DE JULIO AL 12 DE OCTUBRE
AÑO	2020

EMPRESA	**ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO**
CARGO	APOYO SECRETARIA DE SALUD
TIEMPO LABORADO	02 DE DICIEMBRE AL 30 DE DICIENBRE
AÑO	2019

EMPRESA	**ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO**
CARGO	APOYO SECRETARIA DE SALUD
TIEMPO LABORADO	21 DE JUNIO AL 21 DE NOVIEMBRE
AÑO	2019

EMPRESA	**ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO**
CARGO	APOYO SECRETARIA DE SALUD
TIEMPO LABORADO	02 DE MAYO AL 14 DE JUNIO
AÑO	2019

EMPRESA	**ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO**
CARGO	APOYO SECRETARIA DE SALUD
TIEMPO LABORADO	05 DE MARZO AL 15 ABRIL
AÑO	2019

EMPRESA	**ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO**
CARGO	APOYO SECRETARIA DE SALUD
TIEMPO LABORADO	03 SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE
AÑO	2018

EMPRESA	**ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO**
CARGO	APOYO SECRETARIA DE SALUD
TIEMPO LABORADO	24 DE ENERO AL 24 DE JULIO
AÑO	2018
EMPRESA	**ALMACEN SOLOMOTOS ORIGINAL**
CARGO	AUXILIAR DE REPUESTOS
TIEMPO LABORADO	01 DE ENERO AL 15 MARZO
AÑO	2013-2016

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	MARLENE MILLAN SANABRIA
OCUPACION	AMA DE CASA
TELEFONO	3186736543
NOMBRE	ESTHER CORTES CACERES
OCUPACION	CONTADOR PÚBLICO – DOCENTE
TELEFONO	3008249317 - 5703228
NOMBRE	MONICA MARCELA MARTINEZ
OCUPACION	CONTADOR PÚBLICO
TELEFONO	3229731412-3202115049

MARTHA ISABEL MARTINEZ CORTES
C.C. 60.412.796 V/ROSARIO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Martinez	Cortes	Martha Isabel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 60412796	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 22 MES 06 AÑO 1980	CARRERA 5 N 1 N 90 casa santander			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	NORTE DE SANTANDER
DEPTO	NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO	VILLA DEL ROSARIO		
MUNICIPIO	VILLA DEL ROSARIO	TELÉFONO	3132903641	EMAIL	marthaisa2280@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1998

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X		TECNOLOGO EN GESTION	12	2022	
PREGRADO	3	X		TECNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA	12	2020	

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
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		SERVICIO AL CLIENTE	08	2023
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		DESARROLLO DE HABILIDADES EB SALUD EN LIDERES COMUNITARIOS	08	2019
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		MERCADEO Y SERVICIO AL CLIENTE	03	2019
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACION TICS (INTERNET)	12	2018
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		ENGLISH DOT WORKS BEGINNER- INGLES	11	2018
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		FUNDAMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	10	2017
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		FUNDAMENTOS BASICOS PARA LA ELABORACION DE NOMINA Y PRESTACIONES SOCIALES	05	2017
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CONTABILIDAD BASIICA	12	2016
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	EDUCACIÓN INFORMAL	300	X		SISTEMAS DE INFORMACION FINANCIERA	12	2006

4 IDIOMAS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA				
DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO: VILLA DEL ROSARIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:				
TELÉFONOS: 5700317	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	20	Mes	02	Año	2023	Día	19	Mes	11	Año 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1462 - 2017 APOYO A LA GESTION	DEPENDENCIA: ALCALDIA SECRETARIA DE CULTURA						DIRECCIÓN:				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA				
DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO: VILLA DEL ROSARIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:				
TELÉFONOS: 3022066340	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	14	Mes	10	Año	2022	Día	13	Mes	12	Año 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1462 - 2017 APOYO A LA GESTION	DEPENDENCIA: ALCALDIA SECRETARIA DE CULTURA						DIRECCIÓN: CARRERA 7 4 71 CENTRO				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA				
DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO: VILLA DEL ROSARIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:				
TELÉFONOS: 5700873	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	25	Mes	01	Año	2022	Día	24	Mes	07	Año 2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1462 - 2017 APOYO A LA GESTION	DEPENDENCIA: ADMINISTRACION DEL SISBEN						DIRECCIÓN: CARRERA 7 4 71 CENTRO				

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA				
DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO: VILLA DEL ROSARIO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:				
TELÉFONOS: 5784961	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	28	Mes	09	Año	2021	Día	27	Mes	12	Año 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 1462 - 2017 APOYO A LA GESTION	DEPENDENCIA: AREA DE SISBEN						DIRECCIÓN: CARRERA 7 N 4 71 CENTRO				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* VILLA DEL ROSARIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5784961	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	05	*Año* 2021	*Día*	04	*Mes*	08	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1462 - 2017 APOYO A LA GESTION	*DEPENDENCIA* AREA DE SISBEN					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 N 4 71 CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* VILLA DEL ROSARIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5700873	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	10	*Año* 2020	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1462 - 2017 APOYO A LA GESTION	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 N 4 71						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* VILLA DEL ROSARIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5700873	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	07	*Año* 2020	*Día*	12	*Mes*	10	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1462 - 2017 APOYO A LA GESTION	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 N 4 71						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* VILLA DEL ROSARIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5700317	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	12	*Año* 2019	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1837/2008 APOYO DE GESTION	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* VILLA DEL ROSARIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5700873	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	06	*Año* 2019	*Día*	21	*Mes*	11	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 223/2005 APOYO A LA GESTION	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 N 4 71 PALACIO MUNICIPAL						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* VILLA DEL ROSARIO	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 5700318	*FECHA DE INGRESO* *Día* 02 *Mes* 05 *Año* 2019	*FECHA DE RETIRO* *Día* 14 *Mes* 06 *Año* 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1462 - 2017 APOYO A LA GESTION	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* VILLA DEL ROSARIO	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 5700317	*FECHA DE INGRESO* *Día* 05 *Mes* 03 *Año* 2019	*FECHA DE RETIRO* *Día* 15 *Mes* 04 *Año* 2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1462 - 2017 APOYO A LA GESTION	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* VILLA DEL ROSARIO	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 5700317	*FECHA DE INGRESO* *Día* 03 *Mes* 09 *Año* 2018	*FECHA DE RETIRO* *Día* 31 *Mes* 12 *Año* 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL 223/2005 APOYO A LA GESTION	*DEPENDENCIA* ALCALDIA Y SECRETARIA DE SALUD	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* VILLA DEL ROSARIO	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 5700317	*FECHA DE INGRESO* *Día* 24 *Mes* 01 *Año* 2018	*FECHA DE RETIRO* *Día* 24 *Mes* 07 *Año* 2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1462 - 2017 APOYO A LA GESTION	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALMACEN SOLO MOTOS ORIGINAL	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* VILLA DEL ROSARIO	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 5831879	*FECHA DE INGRESO* *Día* 01 *Mes* 01 *Año* 2013	*FECHA DE RETIRO* *Día* 15 *Mes* 03 *Año* 2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE AUXILIAR	*DIRECCIÓN* diagonal santander n 3 -49

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	2
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Martha Isabel Martinez Cortes

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE CÚCUTA S.A E.S.P.	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GTH-FO-03
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y COMERCIAL.	Versión: 06
	Gestión de talento humano	Fecha: 30/08/2024
	Formato verificación hoja de vida	Página 1 de 2

SECCIÓN 1. DATOS GENERALES	
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	**DOCUMENTO DE IDENTIDAD**
	C.C: C.E: P.S: No.
CARGO A DESEMPEÑAR	**SUBPROCESO**

SECCIÓN 2. VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS FOLIO TRABAJADOR O CONTRATISTAS

DOCUMENTOS	Entregado			Verificado			Numero de autenticidad (para cuando aplique)	Observaciones
Hoja de vida personal	SI	P	N.A	SI	No	N/A		
Formato único hoja de vida (SIGEP)	SI	P	N.A	SI	No	N/A		
Copia del documento de identidad	SI	P	N.A	SI	No	N/A		
Copia libreta militar (si aplica)	SI	P	N.A	SI	No	N/A		
Copia tarjeta profesional, (Si aplica)	SI	P	N.A	SI	No	N/A		
Certificados de estudios formales (cronológicamente)	SI	P	N.A	SI	No	N/A		
Certificados de educación para el trabajo y desarrollo humano (cronológicamente)	SI	P	N.A	SI	No	N/A		
Certificados de experiencia laboral (cronológicamente)	SI	P	N.A	SI	No	N/A		
Experiencia laboral docente (cronológicamente)	SI	P	N.A	SI	No	N/A		
Pasado judicial policía, medidas correctivas (Nuevo código de policía) e inhabilidades de delitos sexuales Ley 1918 del 2018 (vigente a la fecha de ingreso, adjuntar la misma en el SIGEP en un mismo PDF).	SI	P	N.A	SI	No	N/A		
Antecedentes disciplinarios procuraduría y (vigente a la fecha de ingreso, adjuntar la misma en el SIGEP)	SI	P	N.A	SI	No	N/A		
Antecedentes Fiscales contraloría (vigente a la fecha de ingreso, adjuntar la misma en el SIGEP)	SI	P	N.A	SI	No	N/A		
Certificado REDAM	SI	P	N.A	SI	No	N/A		
Antecedentes Disciplinario de la profesión, adjuntar la misma en el SIGEP)	SI	P	N.A	SI	No	N/A		
Registro único tributario (RUT)	SI	P	N.A	SI	No	N/A		
Declaración de Bienes y rentas y registro de conflictos de interés (DAFP) En estado Finalizado Ley 2013 de 2019.	SI	P	N.A	SI	No	N/A		
Certificados estudios complementarios de formación no formales (cronológicamente)	SI	P	N.A	SI	No	N/A		
Certificado de Afiliación a Fondo de Pensiones	SI	P	N.A	SI	No	N/A		
Certificado de Afiliación a EPS	SI	P	N.A	SI	No	N/A		
Examen Médico. (2 copias)	SI	P	N.A	SI	No	N/A		
Certificados de afiliación a ARL	SI	P	N.A	SI	No	N/A		
Registro de Inducción y reinducción Posterior a la vinculación	Fecha:							
Verificación soportes contratación *Fecha:*	Quien la realiza							
Verificación soportes SIGEP II *Fecha:*	Quien la realiza							

PASOS PARA DILIGENCIAR

Para el diligenciamiento de este formato tenga en cuenta:

- **Certificados de estudios formales finalizados o actuales:** Hace referencia a los títulos obtenidos en el: bachillerato, técnico, tecnológico, profesional, especialización, maestría, doctorado o pos-doctorado.
- **Certificados estudios complementarios de formación no formales:** Hace referencia a los certificados obtenidos por realizar: diplomados, cursos, seminarios, actualizaciones y entre otros.
- **Certificado de educación para el trabajo y desarrollo humano:** Hace referencia a la técnica laboral o aptitud ocupacional expedidos por la institución correspondiente
- Los certificados se deben anexar de forma cronológica del más reciente al más antiguo.

Para verificación de los documentos

En caso de la verificación revisar el procedimiento de PR-GTH-0000 verificación de hoja de vida donde se encuentra descrito los pasos para realizar la verificación de la autenticidad de la hoja de vida y la autenticidad. Y su verificación en el SIGEP.

En el numeral Inducción y Reinducción: Diligenciar la fecha en la que recibió la inducción de acuerdo al formato GTH-FO-05 Formato Registro de Inducción y Reinducción y anexarlo a la Hoja de vida.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 60.412.796

MARTINEZ CORTES

APELLIDOS

MARTHA ISABEL

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-JUN-1980

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

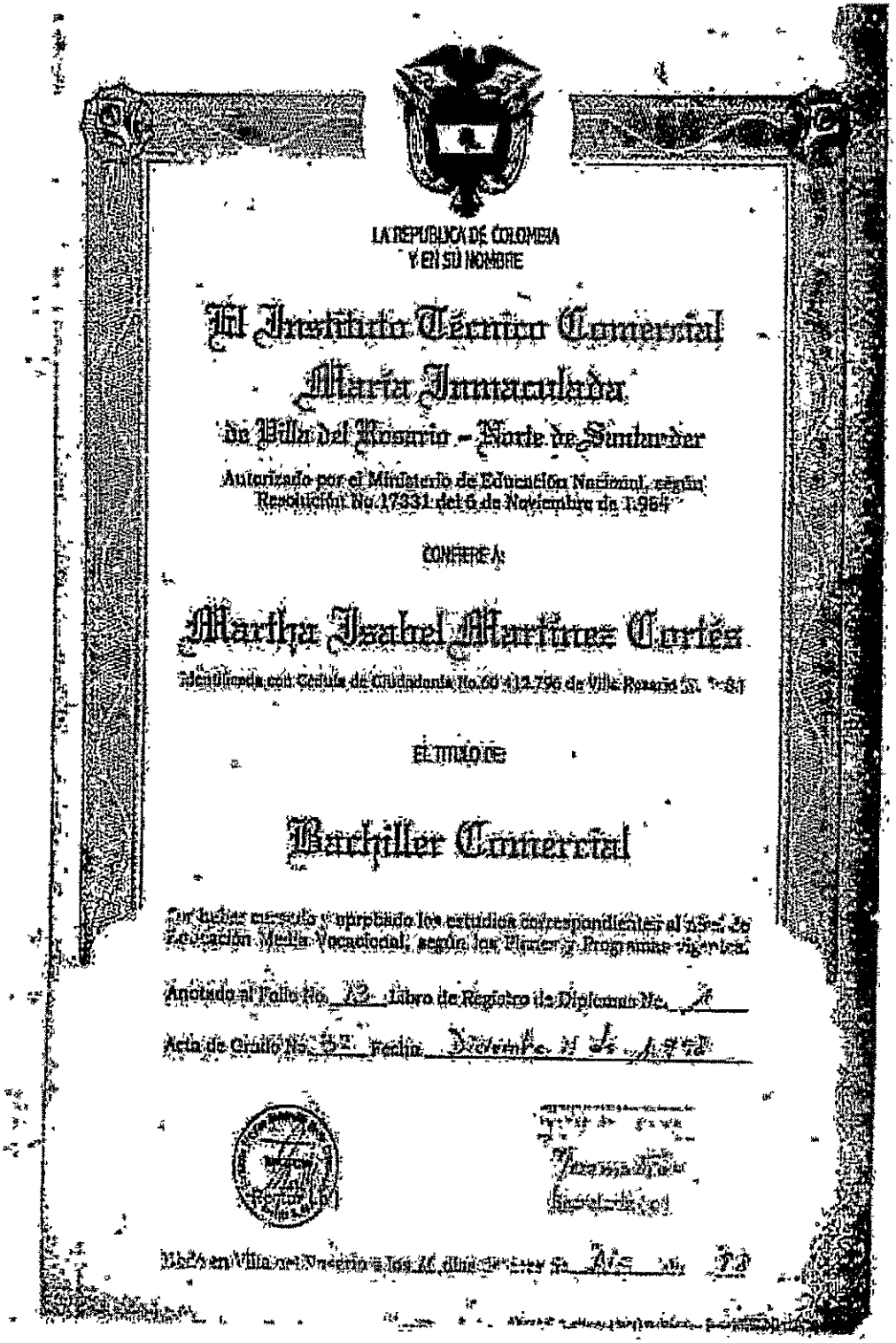
A+ G.S. RH

F SEXO

11-AGO-1998 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2510000-00147002-F-0060412796-20090117 0009530071A 1 7580003917



LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

El Instituto Técnico Comercial
María Inmaculada
de Villa del Rosario – Norte de Santander

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según
Resolución No. 17331 del 6 de Noviembre de 1964

CONFIERE A:

Martha Isabel Martínez Cortés

Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 60 [illegible]2.796 de Villa Rosario N. de S.

EL TITULO DE

Bachiller Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al ciclo de Educación Media Vocacional, según los Planes y Programas vigentes.

Anotado al Folio No. 12 Libro de Registro de Diplomas No. [illegible]

Acta de Grado No. 52 Fecha Diciembre 14 de 1972

Dado en Villa del Rosario a los 16 días [illegible] de 1972

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

MARTHA ISABEL MARTINEZ CORTES

Con Cedula de Ciudadanía No. 60.412.796

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN

GESTIÓN EMPRESARIAL

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Villa Rosaria, a los veintitrés (23) días del mes de diciembre de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por
CARLOS ALFONSO HERNANDEZ MOGOLLON
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CARLOS ALFONSO HERNANDEZ MOGOLLON
SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

11203949 - 23/12/2022
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9119003527072CC60412796C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

MARTHA ISABEL MARTINEZ CORTES

Con Cedula de Ciudadania No. 60412796

Curso y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TECNICO EN
ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Villa Rosario, a los diez (10) días del mes de diciembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

Cristal Barrera C.

DENNIS CRISTAL BARRERA COTAMO
Subdirectora CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

54170842 - 10/12/2020
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el siguiente vínculo que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9119101603R566CC60412796C.

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
PLAN DE ESTUDIOS DE TECNOLOGIA EN
ADMINISTRACION COMERCIAL Y FINANCIERA

CERTIFICA QUE

MARTHA ISABEL MARTINEZ CORTES

Aprobó el curso de "PROFUNDIZACION ACADEMICA" con una duración de 300 horas

En

SISTEMAS DE INFORMACION FINANCIERA

San José de Cúcuta Diciembre 22 de 2006

MYRIAM CAMARGO DE GAMBOA
Decana

JOSE ALBERTO TIRADO COLMENARES
Director Plan de Estudios

Libertad y Orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARTHA ISABEL MARTINEZ CORTES

Con Cédula de Ciudadanía No. 60.412.796

Cursó y aprobó la acción de Formación

CONTABILIDAD BÁSICA

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cúcuta, a los diez (10) días del mes de diciembre de dos mil dieciseis (2016).

Firmado Digitalmente por
EDUARDO RIVERA SIERRA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia
EDUARDO RIVERA SIERRA
Subdirector
CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

41226021 - 10/12/2016
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 953700133607CC60412796C.

Libertad y Orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARTHA ISABEL MARTINEZ CORTES

Con Cedula de Ciudadanía No. 60.412.796

Curso y aprobó la acción de Formación

FUNDAMENTOS BASICOS PARA LA ELABORACION DE NOMINA Y PRESTACIONES SOCIALES.

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Villa Rosario, a los Veinticinco (25) días del mes de mayo de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
EDUARDO RIVERA SIERRA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

EDUARDO RIVERA SIERRA
Subdirector
CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

49853175 - 25/05/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9537001414513CCC04107966C

Libertad y Orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARTHA ISABEL MARTINEZ CORTES

Con Cedula de Ciudadanía No. 60.312.796

Curso y aprobó la acción de Formación

FUNDAMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Villa Rosario, a los cuatro (4) días del mes de octubre de dos mil diecisiete (2017).

Firmado Digitalmente por
DENNIS CRISTAL BARRERA COTAMO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

DENNIS CRISTAL BARRERA COTAMO
Subdirectora
CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

47673133 - 04/10/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el vínculo electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co bajo el número 9119001531481CC60312796

Libertad y Orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que:

MARTHA ISABEL MARTINEZ CORTES

Con Cedula de Ciudadanía No. 60412796

Curso y aprobó la acción de Formación:

ENGLISH DOT WORKS BEGINNER - INGLES

con una duración de 60 horas.

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los dos (2) días del mes de noviembre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por:
JAIME GARCIA DI MOTOLI
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JAIME GARCIA DI MOTOLI
SUBDIRECTOR
CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGÍSTICA Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

56019145 - 02/11/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada con el código electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número:
930300[79]145CC6041279[6]

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARTHA ISABEL MARTINEZ CORTES

Con Cedula de Ciudadanía No. 60412798

Curso y aprobó la acción de Formación

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN TICS (INTERNET)

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Villa Rosario, a los trece (13) días del mes de diciembre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
DENNIS CRISTAL BARRERA COTAMO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

DENNIS CRISTAL BARRERA COTAMO
Subdirectora
CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

57195750 - 13/12/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el repositorio electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9119001815809CC60412798C.

Unidad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que:

MARTHA ISABEL MARTINEZ CORTES

Con Cédula de Ciudadanía No. 60413796

Cursó y aprobó la acción de Formación:

MERCADEO Y SERVICIO AL CLIENTE

con una duración de 80 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Villa Rosario, a los veintiún (21) días del mes de marzo de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
DENNIS CRISTAL BARRERA COTAMO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

DENNIS CRISTAL BARRERA COTAMO
Subdirectora
CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

57195642 - 21/03/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web: http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 911900181563GCC60413796C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARTHA ISABEL MARTINEZ CORTES

Con Cédula de Ciudadanía No. 60412796

Cursó y aprobó la acción de Formación

DESARROLLO DE HABILIDADES EN SALUD EN LIDERES COMUNITARIOS

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bucaramanga, a los seis (6) días del mes de agosto de dos mil diecinueve (2019).

Firmado Digitalmente por
CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
Dirección (E)
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS
REGIONAL SANTANDER

52249773 - 08/08/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9309001950475CC60412796C.

Libertad y Orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que:

MARTHA ISABEL MARTINEZ CORTES

Con Cedula de Ciudadanía No. 60412796

Curso y aprobó la acción de Formación

SERVICIO AL CLIENTE

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior se firma el presente en Villa Rosario, a los diez (10) días del mes de agosto de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

OLMAN GERARDO SUAREZ MORENO
Subdirector (E)
CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS
REGIONAL NORTE DE SANTANDER

91788564 - 10/08/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 953700278098GCC60412796C.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:47:29 PM horas del 22/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **60412796**

Apellidos y Nombres: **MARTINEZ CORTES MARTHA ISABEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

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

Powered by CamScanner

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/01/2026 02:48:35 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **60412796** y Nombre: **MARTHA ISABEL MARTINEZ CORTES.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **133233678** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:53:43 horas del 22/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **60412796,** Apellidos y Nombres **MARTINEZ CORTES MARTHA ISABEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE CUCUTA** , con NIT **890500529-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 289576101

PIB
14:45:05

Bogotá DC, 22 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARTHA ISABEL MARTINEZ CORTES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 60412796:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 22 de enero de 2026, a las 14:46:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	60412796
Código de Verificación	6041279626012214462O

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

TIC

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 60412796 **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 22/01/2026 04:49 PM

Código Verificación: **4V5M1W7NPE**

Válida hasta: **22/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141225563882

(415)7707212489984(8020) 000014122556388 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 0 4 1 2 7 9 6	0	Impuestos de Cúcuta	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 0 4 1 2 7 9 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Norte de Santander 5 4	Villa del Rosario 8 7 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	CORTES	MARTHA	ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Villa del Rosario 8 7 4

41. Dirección principal: CR 5 1 N 90 BRR SANTANDER

42. Correo electrónico: marthaisa2280@hotmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 0 2 2 0 6 6 3 4 0 | 45. Teléfono 2: 3 1 3 2 9 0 3 6 4 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 8 0 1 1 0	8 4 1 2	2 0 2 1 0 5 0 5	4 9 2 3	4 1 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 2 4 9																									

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros		Exportadores				
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		55. Forma	56. Tipo	Servicio 1	2	3
54. Código				57. Modo		
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				58. CPC		

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

Para uso exclusivo de la DIAN.

59. Anexos. SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: MARTINEZ CORTES MARTHA ISABEL

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 16-12-2025 11:37:15AM

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-22 15:29

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARTHA	ISABEL	MARTINEZ	CORTES

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	60412796

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	NORTE DE SANTANDER	VILLA DEL ROSARIO

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	NORTE DE SANTANDER	VILLA DEL ROSARIO

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	EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS EIS CUCUTA S.A.

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	NORTE DE SANTANDER	SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Dirección	["Av calle 6 Calle 11 P2"]
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 AGREENCIAS

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

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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:

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MARTHA ISABEL MARTINEZ CORTES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **60.412.796,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 22 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARTHA ISABEL MARTINEZ CORTES identificado(a) con CC 60412796 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**16/01/2024**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**INTEGRADOS EN SALUD IPS LTDA**
Categoría:	**SISBEN-1**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 23 días del mes de enero del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

GESI SALUD IPS S.A.S.
Nit. 900844482 - 3
Dirección: CALLE 13 N 2 E 50 CUCUTA
Tel: 5834195 - 3112079509

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post Incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **16/12/2025 10:17:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **MARTHA ISABEL MARTINEZ CORTES**

Cargo **CONTRATISTA** Doc. Identidad **CC 60412796**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EX. MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	(X)	( )	( )	( )
Aplazado	( )	( )	( )	( )
Apto con restricciones	(X)	( )	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )	( )	( )
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	( )	( )	( )	( )
Apto para participar en la brigada	( )	( )	( )	( )
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	( )	( )	( )	( )

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	( )	( )
Requiere restricciones de actividades	( )	( )
Requiere reubicación laboral temporal	( )	( )
Requiere reubicación laboral permanente	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	( )	( )
Secuelas de Accidentes de Trabajo	( )	( )
Enfermedad Común	( )	( )

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ( ) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN	SI ( )	NO (X)	ARL	SI ( )	NO ( )	EPS	SI ( )	NO ( )

SE SUGIERE: ADECUADA HIGIENE POSTURAL. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y COMPENSADORAS. CAPACITACION SOBRE RIESGO PUBLICO Y PSICOLABORAL RIESGO BIOMECANICO, FISICO Y TRABAJO SEGURO, ADECUADO MANEJO DE CARGAS, USO DE ELEMENTOS

NURY PATRICIA WILCHES JIMENEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CC: 52715519 RM: 896 RS. S.O 001395

Trabajador: MARTHA ISABEL MARTINEZ
CC 60412796
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) PARA LA REALIZACION DE LAS TAREAS ACORDE A SU LABOR, APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS EN LA EMPRESA EN EL SG-SST, IMPLEMENTAR HABITOS DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. APLICACIÓN DE NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

seguir su control por neurocx por discopatia en columna microdisectomia columna l5s1

recomendaciones:

Realizar cambios frecuentes de posición bípeda a sedente o viceversa evitando de esta forma posturas estáticas prolongadas.

Puede subir y bajar escalas de forma puntual, evitando hacerlo en más del 50% de la jornada laboral.

Puede manipular cargas (cargue, empuje, arrastre) de hasta 10 kg

Puede realizar labores que no impliquen movimientos repetitivos o sostenidos de flexión- extensión, rotación o lateralización de la columna lumbar.

Puede realizar actividades que no generen micro trauma, trauma repetido o vibración sobre el tronco

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

NURY PATRICIA WILCHES JIMENEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CC: 52715519 RM: 896 RS. S.O 001395

Trabajador: MARTHA ISABEL MARTINEZ
CC 60412796
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

GESI SALUD IPS S.A.S.
Nit. 900844482 - 3
Dirección: CALLE 13 N 2 E 50 CUCUTA
Tel: 5834195 - 3112079509

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso (X) Periódico ( ) Retiro ( ) Post incapacidad ( ) Caso ocupacional ( )
Control ( ) Reubicación ( ) Ingreso al SVE ( ) Trabajo en alturas ( )



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **16/12/2025 10:17:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **MARTHA ISABEL MARTINEZ CORTES**

Cargo **CONTRATISTA** Doc. Identidad **CC 60412796**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1 EX. MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACION
Apto para el cargo	(X)	( )	( )	( )
Aplazado	( )	( )	( )	( )
Apto con restricciones	(X)	( )	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )	( )	( )
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	( )	( )	( )	( )
Apto para participar en la brigada	( )	( )	( )	( )
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	( )	( )	( )	( )

EXAMEN PERIODICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	( )	( )
Requiere restricciones de actividades	( )	( )
Requiere reubicación laboral temporal	( )	( )
Requiere reubicación laboral permanente	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )
Apto para trabajar en espacios confinados	( )	( )
Apto para trabajar en alturas	( )	( )

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	( )	( )
Secuelas de Accidentes de Trabajo	( )	( )
Enfermedad Común	( )	( )

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ( ) Auditivo ( ) Respiratorio ( ) Cardiovascular ( ) Psicosocial ( ) Ergonómico ( ) Otros ( )

REMISIÓN	SI ( )	NO (X)	ARL	SI ( )	NO ( )	EPS	SI ( )	NO ( )

SE SUGIERE: ADECUADA HIGIENE POSTURAL. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS Y COMPENSADORAS. CAPACITACION SOBRE RIESGO PUBLICO Y PSICOLABORAL RIESGO BIOMECANICO, FISICO Y TRABAJO SEGURO, ADECUADO MANEJO DE CARGAS, USO DE ELEMENTOS

NURY PATRICIA WILCHES JIMENEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CC: 52715519 RM: 896 RS. S.O 001395

Trabajador: MARTHA ISABEL MARTINEZ
CC 60412796
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) PARA LA REALIZACION DE LAS TAREAS ACORDE A SU LABOR, APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS EN LA EMPRESA EN EL SG-SST, IMPLEMENTAR HABITOS DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. APLICACIÓN DE NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL

seguir su control por neurocx por discopatia en columna microdisectomia columna l5s1

recomendaciones:

Realizar cambios frecuentes de posición bípeda a sedente o viceversa evitando de esta forma posturas estáticas prolongadas.

Puede subir y bajar escalas de forma puntual, evitando hacerlo en más del 50% de la jornada laboral.

Puede manipular cargas (cargue, empuje, arrastre) de hasta 10 kg

Puede realizar labores que no impliquen movimientos repetitivos o sostenidos de flexión- extensión, rotación o lateralización de la columna lumbar.

Puede realizar actividades que no generen micro trauma, trauma repetido o vibración sobre el tronco

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

NURY PATRICIA WILCHES JIMENEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CC: 52715519 RM: 896 RS. S.O 001395

Trabajador: MARTHA ISABEL MARTINEZ
CC 60412796
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica