POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 04:19:48 PM horas del 30/06/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **7229074**
Apellidos y Nombres: **MARTINEZ QUINTERO NELSON ORLANDO**

**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.

DIJIN

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.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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, 30/06/2026 04:27:36 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **7229074 .**

## 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. **143033058 .** 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

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 martes 30 de junio de 2026, a las 16:15:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 7229074 |
| Código de Verificación | 7229074260630161505 |

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 298651307

PIB
16:13:04


Bogotá DC, 30 de junio del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) NELSON ORLANDO MARTINEZ QUINTERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 7229074:

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 Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



Mario Enrique Castro González
Jefe División de 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.**

# 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 17:19:54 horas del 30/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **7229074,**
Apellidos y Nombres **MARTINEZ QUINTERO NELSON ORLANDO**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOYACÁ**, con NIT **800054743-8** 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

# 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 7229074 **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 30/06/2026 04:26 PM

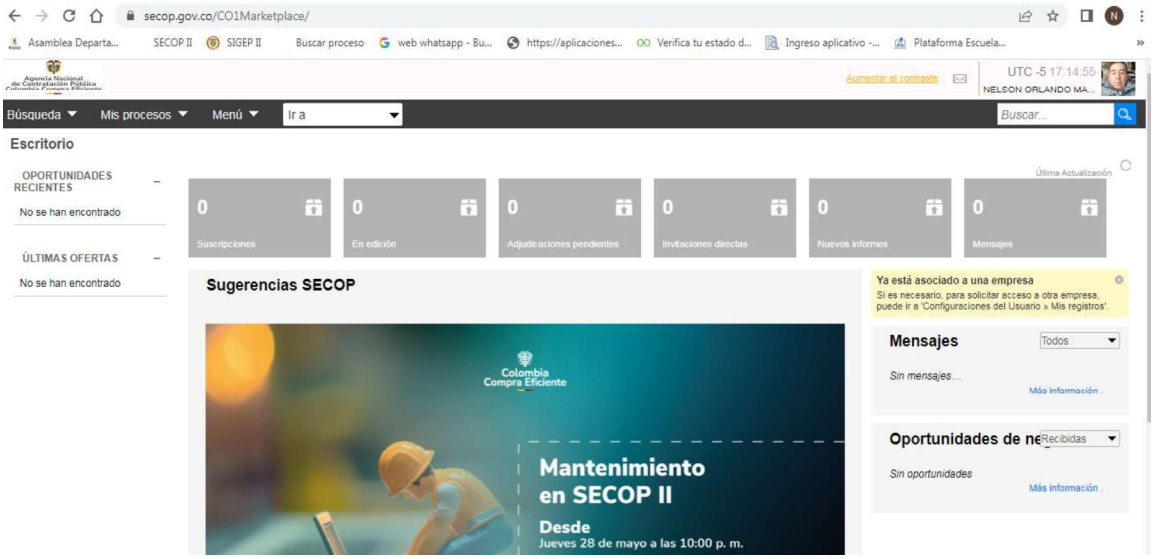
Código Verificación: **41L2ESK3AV**

Válida hasta: **28/09/2026**

---

## Dirección de Gobierno Digital

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


secop.gov.co/CO1Marketplace/
Asamblea Departa...
SECOP II
SIGEP II
Buscar proceso
web whatsapp - Bu...
https://aplicaciones...
Verifica tu estado d...
Ingreso aplicativo -...
Plataforma Escuela...
Aumentar el contraste
UTC -5 17:14:55
NELSON ORLANDO MA...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
Última Actualización
0 Suscripciones
0 En edición
0 Adjudicaciones pendientes
0 Invitaciones directas
0 Nuevos informes
0 Mensajes
Sugerencias SECOP
Colombia Compra Eficiente
Mantenimiento en SECOP II
Desde
Jueves 28 de mayo a las 10:00 p. m.
Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.
Mensajes
Todos
Sin mensajes...
Más información .
Oportunidades de ne
Recibidas
Sin oportunidades
Más información .



# CREADSALUD BOYACA S.A.S.

NIT. 826.001.733-1
CALLE 16 Nº 15 - 43. Celulares: 3202309048- 3153160085
DUITAMA - BOYACA -e-mail: info@creadsaludboyaca.com

Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:
**Nelson Orlando Martinez Quintero**

Ciudad de Realización Examen:
**DUITAMA(BOYACÁ, COLOMBIA)**

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo:** | | **Número:** | 7229074 |
| **Fecha Nacimiento:** | | | 12/05/1973 |

Dirección: **CRA 17 N° 23-43 DUITAMA | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 103729 | Masculino | 52 | Años | Profesional Universitario | | Dia | 01 | Mes | 11 | Año | 2025 |
| **E.P.S.:** | NUEVA EPS | **A.R.L.:** | | POSITIVA | **A.F.P.:** | NO REFIERE | | | | | |
| **Clasificación del Riesgo:** | CLASE III | **Estado Civil:** | | Divorciado(a) | **Estrato:** | [2] - Bajo | | | | | |

**DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE**

| TIPO DE EXAMEN | CARGO | CONTRATO |
|---|---|---|
| PRE-INGRESO | CONTRATISTA | |
| **NOMBRE DE LA EMPRESA:** | **EMPRESA EN MISIÓN** | **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** |
| **PARTICULARES** | **PARTICULARES** | salud ocupacional |

Código Único Concepto(CUC):e942f69f092898b71e985c9fa0f59cfbdc9301358c2b210c4b218d6015a2554a32ab9bf7df343691165eec318cf9f112

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

☑ **SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO**

### PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☑ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

### SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR, CARDIOVASCULAR, PERFIL LIPIDICO, GLICEMIA, OPTOMETRIA - VALORACION VISUAL.

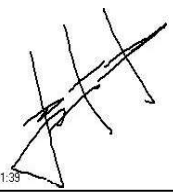
### RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

### RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Control de Salud ocupacional periódico, Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas durante la jornada laboral segun protocolo de la empresa, con énfasis osteomuscular, , Utilización Elementos de protección Personal (EPP), Incluir en Sistemas de vigilancia epidemiologica (SVE) Riesgo Cardiovascular, Visual, Biomecanico. . RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Valoración por EPS (Medicina General,Nutricionista). Segun I.C.M: Mejorar hábitos alimenticios, realizar actividad física. Correccion optica con anteojos, Uso de lentes de alto filtro y tratamiento farmacologico. . OBSERVACIONES: Se recomienda según curso de vida (edad) el cumplimiento de tamizajes según Resolución 3280 de 2018.

Certifico que el (la) doctor(a) abajo mencionado(a), ha realizado en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará Creadsalud Boyacá S.A.S., para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a Creadsalud Boyacá S.A.S. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, y para las situaciones contempladas en la misma legislación.

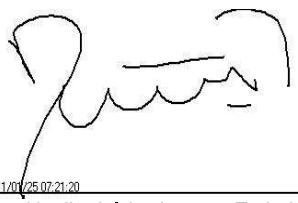


Sat Nov 2025 11/01/25 07:31:39

JOSE JOAQUIN JAIME - C.C. 7213785 / RM: LSO 0886 - 13/08/2020

01/11/2025 13:38:32

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co



Sat Nov 2025 11/01/25 07:21:20

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

**Importante: Valide su certificado de aptitud en www.creadsaludboyaca.com Opción SERVICIOS EN LINEA**

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
**Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 720983514**

El Banco AV Villas certifica que: **Nelson Orlando Martinez Quintero**
identificado con el documento No. 7229074, tiene en la oficina SOGAMOSO (720) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 720983514 desde el 21 de abril de 2020.

Fecha de expedición: 30/06/2026

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141244312497

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7229074 | 5 | Impuestos y Aduanas de Sogamoso 26 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 13 | 7229074 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 169 | Boyacá 15 | Duitama 238 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MARTINEZ | QUINTERO | NELSON | ORLANDO |

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Boyacá 15 | Duitama 238 |

41. Dirección principal: CR 17 23 43 P 1 BRR VATICANO

42. Correo electrónico: neoomar120573@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3114411593 | 3118904332 |

## 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 |
| 7490 | 2024 01 01 | | | | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 22 49

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | Exportadores |
|---|---|
| 54. Código | 55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3; 57. Modo; 58. CPC |

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2026-04-06 / 05:55:54PM

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 QUINTERO NELSON ORLANDO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-04-2026 05:56:21PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 | Quintero | Nelson Orlando |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 7229074 | F ( ) M (X) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 7229074 D.M. 55

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 12 MES 05 AÑO 1973 | CARRERA 17N 23 43 COMUNA CINCO CASA | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | BOYACÁ |
| DEPTO | BOYACÁ | MUNICIPIO | DUITAMA | | |
| MUNICIPIO | DUITAMA | TELÉFONO | 3114411593 | EMAIL | pst2012boyaca@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 | 11 | AÑO | 1992 |
| | | | | | | | | | | X | | | | |

***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 | |
| POSTGRADO | 2 | X | | ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD | 06 | 2011 | NO |
| PREGRADO | 8 | X | | PROFESIONAL EN TERAPIA FISICA | 11 | 1998 | 7229074 |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

***EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO***

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

**INF** (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| INSTITUCIÓN | MODALIDAD | No. TOTAL HORAS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | | MES | AÑO |
| SOLSALUD EPS | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 8 | X | | FORMATO DE SALUD | 02 | 2010 |
| GOBERNACIÓN DE BOYACA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 12 | X | | SEMINARIO DE SEGURIDAD SOCIAL | 05 | 2012 |
| UPTC | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 16 | X | | V JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN APS | 10 | 2013 |

## 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 |
| INGLÉS | X | | | X | | | X | | |

## 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*<br>ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOYACA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>TUNJA | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3208363988 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 27 | *Mes* | 01 | *Año* | 2025 | *Día* | 26 | *Mes* | 12 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>290/2013 ASESOR | *DEPENDENCIA*<br>OFICINA DE DIPUTADO | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 19 9 35 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>SOGAMOSO | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3157070733 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 18 | *Mes* | 10 | *Año* 2024 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>0042 DE 2016 PROFESIONAL ESPEC | *DEPENDENCIA*<br>"SUBDIRECCION CIENTIFICA" | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 8 11A 43 | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOYACA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>TUNJA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6087439989 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 26 | *Mes* | 04 | *Año* 2024 | *Día* | 27 | *Mes* | 12 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>290/2013 ASESOR | *DEPENDENCIA*<br>OFICINA DE DIPUTADO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 9 9 35 | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CENTRO DE SALUD SANTA RITA DE CASIA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>TIPACOQUE | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3138898700 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 04 | *Año* 2016 | *Día* | 05 | *Mes* | 02 | *Año* | 2020 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>GERENTE | *DEPENDENCIA*<br>ADMINISTRACION GERENCIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 4 5 28 | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>GOBERNACION DE BOYACA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>TUNJA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>7420011 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 23 | *Mes* | 01 | *Año* 2014 | *Día* | 25 | *Mes* | 07 | *Año* | 2014 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>- PLAZA DE BOLIVAR | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>GOBERNACION DE BOYACA | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>TUNJA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>7420180 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 04 | *Año* 2013 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2013 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>- PLAZA DE BOLIVAR | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>GOBERNACION DE BOYACA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOYACÁ | *MUNICIPIO*<br>TUNJA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>7421111 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 13 | *Mes* | 08 | *Año* 2012 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2012 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIA DE SALUD | | | | | *DIRECCIÓN*<br>- PLAZA DE BOLIVAR | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CENTRO DE SALUD SANTA RITA DE CASIA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>7488889 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 02 | *Año* 2011 | *Día* | 31 | *Mes* | 08 | *Año* | 2011 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>GERENTE, PRESIDENTE O DIRECTOR | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE GERENCIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>- SIN DIRECCION | | | | | | |

## 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 | 6 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 1 | 7 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**8** **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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* Tunja 30-06-2026

*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*

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 | 2026-06-30 20:20 |
|---|---|---|---|

| Nombres y apellidos completos | | | |
|---|---|---|---|
| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| NELSON | ORLANDO | MARTINEZ | QUINTERO |

| Documento de identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 7229074 |

| Lugar de nacimiento | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | BOYACÁ | Municipio | ALMEIDA |

| Lugar de domicilio | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | BOYACÁ | Municipio | DUITAMA |

| | |
|---|---|
| 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 | ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOYACA |

| Lugar de sede | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | BOYACÁ | Municipio | TUNJA |

| | |
|---|---|
| Dirección | ["Calle 19 No. 9-35 Edificio Loteria de Boyacá"] |
| 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 | $29.700.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | $0,00 |
| Gastos de representación | $0,00 |
| Arriendos | $0,00 |
| Honorarios | $0,00 |
| Otros ingresos y rentas | $0,00 |
| TOTAL | $29.700.000,00 |

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $0,00 |

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 [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:

| |
|---|
| |

Función Pública

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

**FORMULARIO UNICO**
**DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS**
**Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA**
**PERSONA NATURAL**
**(LEY 190 DE 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

ASAMBLEA DE BOYACA

PERIODO DECLARADO DEN 01/01/2025 AL 31/12/2025

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, NESLON ORLANDO MARTINEZ QUINTERO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 7,2290,074 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Duitama

| País | COLOMBIA | Departamento | BOYACA | Municipio | DUITAMA |
|---|---|---|---|---|---|

| Dirección | Teléfonos |
|---|---|
| | |

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| JOSE OTONIEL MARTINEZ MARTINEZ | 7,210,066 | PADRE |
| MARIA ELISA QUINTERO QUINTERO | 23,551,001 | MADRE |
| MARIA JOSE MARTINEZ PEREZ | 1,145,325,996 | HIJA |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION X** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | 29,700,000 |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | |
| GASTOS DE REPRESENTACION | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | - |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| **TOTAL** | $ 29,700,000 |

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| AV VILLAS | AHORROS | 720983514- | SOGAMOSO | $ - |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

**EMPLEADOR O CONTRATANTE**

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

| ENTIDAD O INSTITUCION | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

| CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

c)En la actualidad: **SI X NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION | N° |
|---|---|---|
| FLORALBA PEREZ FERNANDEZ | C.C. X C.E. T.I. | 46,452,306 |

## 2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACION |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

DUITAMA, 30/06/2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.229.074

MARTINEZ QUINTERO

APELLIDOS

NELSON ORLANDO



FECHA DE NACIMIENTO 12-MAY-1973

DUITAMA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

12-AGO-1991 DUITAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-0707900-00193024-M-0007229074-20091101 0017610116A 1 27764719



7229074

PERTENECE AL EJERCITO DE

| 1A. LINEA | 2A. LINEA | 3A. LINEA |
|---|---|---|
| 31-DIC 03 | 31-DIC 13 | 31-DIC 23 |

APELLIDOS Y NOMBRES

MARTINEZ QUINTERO

NELSON ORLANDO

ESP. MIL F.M.

PROFESION BACHILLER

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

COLFI
Colegio Colombiano de Fisioterapeutas

**Identificación Única del Talento Humano en Salud**
**FISIOTERAPEUTA**

**NELSON ORLANDO MARTINEZ QUINTERO**

CC 7229074

Universidad de Boyacá

Tunja



Fecha Expedición Diploma: 1998-12-11
Fecha Inscripción RETHUS: 1999-04-16

Esta tarjeta es un documento público y se expide de acuerdo con lo dispuesto en la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Es personal e intransferible.

Si esta tarjeta es encontrada por favor informar al Colegio Colombiano de Fisioterapeutas: colegio@colfi.co

COLFI - 28687

**Karim Martina Alvis Gomez**
**Representante Legal**

No. 113

Tunja, 31 de julio de 2025

**LA DEPENDENCIA DE TALENTO HUMANO**
**DE LA ASAMBLEA DE BOYACÁ**

**HACE CONSTAR:**

Que revisado los archivos de contratos que reposan en la Asamblea de Boyacá, se verificó que el señor **NELSON ORLANDO RODRIGUEZ QUINTERO** identificado con cédula de ciudadanía número 7.229.074 de Duitama, presta sus servicios a la **ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOYACÁ** desde el veintisiete (27) de enero de dos mil veinticinco (2025), mediante Contrato de Prestación de Servicios CD-CPS-ADB-021-2025 con objeto contractual: "Prestación de servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de actividades relacionadas con el logro de una eficiente labor administrativa de la Asamblea del Departamento de Boyacá, en especial las desplegadas por el diputado Luis Eduardo Rodríguez Pérez."

Que las obligaciones del contratista fueron las siguientes:

1. Proyectar el cronograma de actividades en acuerdo con la supervisión del contrato, donde se establezcan tiempos para el cumplimiento de actividades y entrega de resultados.
2. Asistir al diputado en las reuniones y demás actividades que requiera el diputado.
3. Presentar informes mensuales al honorable diputado LUIS EDUARDO RODRIGUEZ PÉREZ de la gestión realizada.
4. Apoyar las investigaciones y trabajos que realice el respectivo diputado, así como apoyar actividades asistenciales y administrativas.
5. Dar conducto regular a las solicitudes enviadas directamente por el despacho del honorable diputado LUIS EDUARDO RODRÍGUEZ PÉREZ.
6. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato en relación con el objeto del mismo.

Se expide en Tunja, a los treinta y un (31) días del mes de julio de dos mil veinticinco 2025, a solicitud del interesado.

**BRAYAN LÓPEZ ALONSO**
Profesional Universitario

No. 060

Tunja, 20 de febrero de 2025

**LA DEPENDENCIA DE TALENTO HUMANO**
**DE LA ASAMBLEA DE BOYACÁ**

## HACE CONSTAR:

Que revisada la historia laboral del señor **NELSON ORLANDO MARTÍNEZ QUINTERO** identificado con la cédula de ciudadanía número 7.229.074 de Duitama, que reposa en esta dependencia se constató que prestó sus servicios a la ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOYACÁ desde el veintiséis (26) de abril de dos mil veinticuatro (2024), hasta el veintisiete (27) de diciembre de dos mil veinticuatro (2024), mediante Contrato de Prestación de Servicios CD-CPS-078-2024 con objeto contractual: "Prestación de servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de actividades relacionadas con el logro de una eficiente labor administrativa de la Asamblea del Departamento de Boyacá, en especial las desplegadas por el diputado Luis Eduardo Rodríguez Pérez."

Que las funciones desempeñadas fueron las siguientes:

1. Apoyar las investigaciones y trabajo de orden económico, social y administrativo que realice el respectivo diputado, en la misma provincia o localidad previamente determinada y con las comunidades respectivas.

2. Clasificar, actualizar y conservar los archivos propios del desempeño del despacho del Honorable diputado Luis Eduardo Rodríguez Pérez, de acuerdo a las normas vigentes.

3. Coordinar con el honorable diputado las actividades las actividades propias a desarrollar.

4. Presentar informes mensuales al honorable diputado de la gestión realizada consolidando las necesidades de la comunidad.

5. Apoyar en actividades asistenciales y administrativas al honorable diputado.

6. Realizar los informes de ponencia, informes de comisión, proposiciones y demás documentos que sean solicitados por el diputado supervisor.

7. Dar conducto regular a las solicitudes enviadas directamente al despacho del diputado que según competencias manejen cada fase del proceso contractual y hacer entrega de los archivos magnéticos que se produzcan.

8. Las demás que le sean asignadas de acuerdo con la naturaleza de la dependencia y que hayan sido acordadas con el supervisor.

9. Responder y entregar en perfecto estado de funcionamiento de la finalización de contrato los bienes y elementos entregados por la asamblea para el desarrollo de las actividades contractual, si fuera el caso.

10. Utilizar todos los conocimientos en el apoyo al área y ejercer sus actividades con honestidad, eficiencia, y calidad de un ambiente de cordialidad y respeto para los demás.

11. Cumplir con los requisitos de ejecución dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al perfeccionamiento del contrato y suscribir el acta de inicio del mismo.

Se expide en Tunja, a los veinte (20) días del mes de febrero de dos mil veinticinco 2025, a solicitud del interesado.

**BRAYAN LÓPEZ ALONSO**
Profesional Universitario

Proyectó: Jazmin Forero Prieto- Oficina Talento Humano

**LA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E**
**CERTIFICA**

Que revisada la carpeta contractual que reposa en el Archivo de la Oficina de Contratación, se evidencia que **NELSON ORLANDO MARTINEZ QUINTERO C.C. 7.229.074 DE DUITAMA NIT. 7229074-5,** ejecutó el Contrato de prestación de servicios que se relaciona a continuación:

| | |
|---|---|
| **CONTRATO:** | CPS No. 500 – 2024 |
| **CONTRATISTA:** | NELSON ORLANDO MARTINEZ QUINTERO |
| **CONTRATANTE:** | HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE. ($ 12.000.000) |
| **PLAZO DEL CONTRATO:** | DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024) |
| **FECHA DE INICIO:** | 18/10/2024 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN:** | 31/12/2024 |
| **ESTADO DEL CONTRATO:** | EJECUTADO |
| **OBJETO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO LIDER DE UBAS (UNIDADES BÁSICAS DE ATENCIÓN) EN LOS MUNICIPIOS DE PAJARITO Y BUSBANZÁ ADSCRITAS AL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. |
| **OBLIGACIONES:** | 1. Elaborar y presentar informes al Equipo de Gerencia y Directivo los 5 (cinco) primeros días de cada mes, informe de oportunidad (Res. 1552 de 2013), Informe de Calidad y Productividad (Decreto 2193 del 2004), Informe Resolución (4505 del 2012) de las UBAS de Atención Pajarito y Busbanzá. 2. Adelantar Estrategias para el cumplimento de las metas establecidas entre las EAPB y el Hospital Regional de Sogamoso, según las rutas Integrales de Atención RIAS. 3. Hacer Plan de Mejora para las diferentes EAPB, para el cumplimiento de las metas según las Rutas Integrales de Atención RIAS y contratación vigente entre "UBA" Pajarito y "UBA" Busbanzá. 4. Participar en la elaboración y actualización en las caracterizaciones, procedimientos, reglamentos, manuales, guías, políticas, protocolos y otros documentos relacionados de la Institución (IPS en Red y Apoyo Terapéutico). 5. Realizar autoevaluación e informe y Plan de Mejora de Control Interno. 6. Retroalimentar toda la información de la sede central (Hospital Regional de Sogamoso E.S.E.) a la UBA Pajarito y Busbanzá. 7. Crear, alimentar y analizar los indicadores de los procesos según plataforma Institucional. 8. Organización de las Brigadas extrainstitucionales en la UBA de Pajarito y UBA Busbanzá 9. Elaborar y presentar informe mensual de gasto y/o consumo frente a producción de cada servicio de las UBAS, al equipo gerencial y directivo los cinco (5) primeros días de cada mes. 10. Realizar autoevaluación e informe y Plan de Mejora de Sistema único de Habilitación de la Institución de la UBA Pajarito y Busbanzá. 11. Recibir visitas de Habilitación de las diferentes EAPB contratadas y los Entes territoriales de la UBA de Atención Pajarito y Busbanzá. 12. Realizar seguimiento a los comités y a los servicios amigables de las UBA. 13. Realizar seguimiento a los convenios interadministrativos con las diferentes entidades y a las metas establecidas en cada uno de ellos. 14. Planear, Controlar y Evaluar la Prestación de los servicios en Salud en coordinación con los colaboradores de las Unidades básicas de Atención Pajarito y Busbanzá. 15. Capacitar al personal de las UBA Pajarito y Busbanzá en metodologías de Autoevaluación del sistema único de |

| | |
|---|---|
| | Habilitación. 16. Identificar e informar al Líder de calidad, acerca de las novedades de Habilitación requeridas de las UBAS de Atención Pajarito y Busbanzá. 17. Asesorar y velar en el cumplimiento del Sistema Único de Habilitación de las UBA Pajarito y Busbanzá. 18. Presentar informes trimestrales acerca del cumplimiento de Habilitación de las UBA Pajarito y Busbanzá. 19. Proyectar Estudios previos, Revisión y aprobación de cuentas como apoyo a la supervisión PIC Y APS. 20. Participar activamente en la Implementación y Evaluación de la política de Seguridad del Paciente y las actividades relacionadas con la prevención de eventos adversos, incidentes y complicaciones de la UBA pajarito y Busbanza y gestionar los reportes. 21. Ejecutar las normas técnicas y Modelos gerenciales orientados a mejorar la Prestación de los Servicios de la Salud de las UBA pajarito y Busbanza. 22. Evaluar el impacto de la Prestación de los servicios de Salud a la comunidad y definición de las acciones correctivas pertinentes a partir de indicadores de resultado. 23. Establecer y mantener las relaciones de coordinación intra y extrainstitucionales necesarias para la adecuada Prestación de los servicios de la Salud por parte del Hospital Regional de Sogamoso en las de las UBA pajarito y Busbanza. 24. Crear, alimentar y analizar los indicadores de los procesos según plataforma institucional. 25. Proyectar las diferentes necesidades de las UBA de Atención adscritas al Hospital Regional de Sogamoso mediante la elaboración d estudio previos con sus respectivos soportes. 26. Realizar la supervisión de los diferentes contratos suscritos con las UBA de pajarito y Busbanza. 27. Verificar la realización del comité de servicios amigables de forma trimestral y el envío de los respectivos informes a la secretaría de Salud Departamental. 28. Organizar el archivo de la Información que produzca. 29. Participar y apoyar las actividades del Programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC). 30. Coordinar los Convenios de Atención Primaria en Salud APS en "UBA" Pajarito, "UBA" Busbanzá y dar cumplimiento a las metas propuestas. 31. Otras actividades que sean concertadas con el supervisor del contrato siempre y cuando sean necesarias para el adecuado cumplimiento del objeto contractual. |

Se expide en la ciudad de Sogamoso a los diecinueve (19) días del mes de febrero del año dos mil veinticinco (2025), a solicitud del interesado.

**ERIKA NATALIA SANCHEZ MEDINA**
Subgerente Administrativa

*Proyectó: Luz Daza Técnico Administrativo*

# LA SUSCRITA TESORERA DE LA E.S.S CENTRO DE SALUD NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE TASCO

## CERTIFICA QUE

el doctor **NELSON ORLANDO MARTÍNEZ QUINTERO, identificado con cédula de ciudadanía número 7229074 de la ciudad de Duitama,** laboro en la empresa social del Estado Centro de Salud Nuestra Señora del Rosario del municipio de Tasco.

| CARGO | GERENTE |
|---|---|
| TIEMPO LABORADO | Desde el 16 de marzo abril del 2020 al 31 de marzo del 2024<br>3 AÑOS<br>11 MESES<br>8 DIAS |
| FUNCIONES | ejercer la representación legal de la empresa social del Estado.<br>garantizar el desarrollo del sistema de control de la Empresa social del Estado Centro de Salud Nuestra Señora del Rosario, constituyendo comités de evaluación seguimiento y control de los planes y acciones de la empresa.<br><br>y las demás que se encuentran en el manual de funciones de la s para el cargo de gerente |

María Fernanda Estupiñan V.

**MARIA FERNANDA ESTUPIÑAN VERDUGO**
**Tesorera**

| | ELABORÓ |
|---|---|
| FECHA: | FEBRERO 2024 |
| CARGO: | GERENTE |
| NOMBRE: | NELSON ORLANDO MARTINEZ QUINTERO |

Powered by CamScanner

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
SANTA RITA DE CASIA
TIPACOQUE BOYACA
NIT 826.002.765 D V 1

# CERTIFICACION LABORAL

LA SUSCRITA TESORERA DE LA ESE CENTRO DE SALUD SANTA RITA DE CASIA

HACE CONSTAR

Que el Doctor **NELSON ORLANDO MARTINEZ QUINTERO** identificado con la cedula de ciudadania número 7.229.074 de Duitama, se desempeña como **GERENTE** de la **ESE CENTRO DE SALUD SANTA RITA DE CASIA** del Municipio de Tipacoque desde el primero (01) de abril de 2016 hasta el (05) Cinco de febrero de 2020

**Tiempo laborado: 3 años, 10 meses y 5 dias.**

Desempeñando las siguientes funciones segun el Manual de Competencia de la Institución.

Planear, organizar, dirigir, controlar, evaluar y ajustar las actividades de la Empresa Social del Estado Centro de Salud SANTA RITA DE CASIA velando por la aplicación de un sistema de Auditoria Médica. Dirigir el diagnóstico y pronostico del estado de salud de la poblacion del área de influencia interpretando los resultados. Definir los planes, programas y proyectos de salud, teniendo en cuenta los perfiles epidemiológicos del área de influencia, las caracteristicas del entorno y las condiciones internas de la Empresa. Gestionar la adaptación y adopción de las normas tecnicas y modelos orientados a mejorar la prestación de los servicios de salud, velando por la validez cientifica de las técnicas y procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento. Promover la participación de la comunidad en actividades de salud e impulsar la conformación de comités de participacion de lideres comunitarios. Fomentar las explicaciones orientadas a esclarecer las causas y soluciones de los problemas de salud que afectan a la comunidad del área de influencia. Establecer el trabajo interdisciplinario de la coordinación intra e intersectorial. Presidir y participar en el comité técnico, formando parte de la conserjeria asesora y otras unidades de Asesoria y/o coordinación que se establezcan, a fin de garantizar la prestación de los servicios de salud por parte de la Empresa Social del Estado. Prever la consecución oportuna de los recursos necesarios y promover la utilización racional de los indispensables. Dirigir la Empresa Social del Estado, manteniendo la unidad de procedimientos e interés en torno a la misión y objetivos de la misma y suscribir como su Representante Legal en los actos o contratos que deban expedirse o celebrarse. Realizar la gestión necesaria para lograr el desarrollo de la Empresa Social del Estado, de acuerdo con los planes y programas establecidos, teniendo en cuenta los perfiles epidemiológicos del área de influencia, las caracteristicas del entorno y las condiciones internas de la Empresa Social del Estado. Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros de la Empresa Social del Estado. Cuidar por el cumplimiento de las metas y programas aprobados por la Junta Directiva. Adaptar la Empresa Social del Estado a las nuevas condiciones empresariales establecidas en el marco del



Powered by CamScanner

Sistema General de Seguridad Social de Salud garantizando la eficiencia social como economica de la Empresa, asi como la competitividad de la misma. Desarrollar objetivos, estrategias y actividades conducentes a mejorar las condiciones laborales, el clima organizacional, la salud ocupacional, y el nivel de capacitacion y entrenamiento y en especial ejecutar un proceso de educación. Articular el trabajo que realizan los diferentes niveles de la organización, dentro de una concepción participativa de la gestión. Ser el nominador y el ordenador del gasto de acuerdo con las dificultades concebidas por la ley y los reglamentos. Velar por el estricto control de la ejecución del presupuesto aprobado por la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado. Representar a la Empresa, Judicial y extrajudicialmente. Velar por el cumplimiento de las Leyes, Decretos y Reglamentos que rigen a la Empresa Social del Estado. Rendir los informes que sean solicitados por la Junta Directiva y demás autoridades competentes. Presentar a la Junta Directiva el plan trienal, los programas anuales de desarrollo de la Empresa Social del Estado y el proyecto de presupuesto respectivo de acuerdo con la Ley Orgánica de Presupuesto y demas normas legales vigentes reglamentarias para la aprobación. Liderar la organizacion del sistema contable y de los costos de los servicios y propender por la eficiente utilización de los recursos financieros. Participar en el establecimiento del sistema de acreditación de la Empresa Social del Estado, de auditoria en salud y control interno que propicien la garantía de calidad en la prestación del servicio. Liderar el diseño y puesta en marcha de un sistema de información que soporte la gestión de la empresa y sus procesos técnicos y administrativos. Presentar el Proyecto de planta de personal a la Junta Directiva, para su respectiva aprobación. Diseñar mecanismos de fácil acceso a la comunidad que permita evaluar la satisfacción de los usuarios. Atender las quejas, reclamos y sugerencias diseñando en consecuencias politicas y correctivos orientados al mejoramiento continuo del servicio. Participar y desarrollar investigaciones científicas y tecnológicas con el fin de establecer las causas y soluciones a los problemas de salud en las areas de influencia. Adelantar labores de transferencia y tecnologia, promoviendo la realización de programas académicos, técnicos y de promoción del personal, con el fin de contribuir al desarrollo del recurso humano de la Empresa Social del Estado. Cumplir con los deberes de servidor público, aplicando el régimen juridico y el estatuto anticorrupción para Cumplir las demás funciones que le asigne el superior inmediato, de acuerdo con la naturaleza del cargo para satisfacer las necesidades de la entidad.

Se expide a solicitud del interesado a los 20 dias del mes de febrero de 2020.

Ilba Azucena Coronado Guerrero

ILBA AZUCENA CORONADO GUERRERO
TESORERA



Powered by CamScanner

# LA SUSCRITA TESORERA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD LA UVITA

## CERTIFICA QU

El **DR NELSON ORLANDO MARTÍNEZ QUINTERO** identificado con la **cedula de ciudadanía numero 7.229.074** expedida en Duitama, laboro en La Empresa Social Del Estado Centro De Salud La Uvita.

| | |
|---|---|
| **CARGO** | GERENTE |
| **TIEMPO LABORADO** | Desde el 23 de octubre de 2014 hasta el 31 de diciembre de 2015 (Tiempo laborado un año, dos meses 7 Dias) |
| **FUNCIONES** | Ejercer la representación legal de la Empresa Social del Estado<br><br>Garantizar el desarrollo del sistema de control de la empresa pudiendo constituir comités de evaluación y seguimiento y control de los planes y acciones de la empresa<br><br>Y las demás del que se encuentran en el manual de funciones de la ESE, para el cargo de gerente |

**ANA MERCEDES GALVIZ HERNANDEZ**
**Tesorera**



Powered by CamScanner

# C E R T I F I C A

Que revisados los archivos de la Dirección se verificó que el señor **NELSON ORLANDO MARTINEZ QUINTERO,** identificado con la cedula No. 7.229.074 de Duitama, celebró y ejecutó los contratos No. 2243 de 2012, 1563 de 2013 y se encuentra ejecutando el contrato No 593 de 2014, con el DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.

| CONTRATO No. | OBJETO | VALOR | FECHA FIRMA | DURACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 2243/12 | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO TERAPISTA FISICO CON EL FIN DE GARANTIZAR LA EFECTIVA RESPUESTA A LAS INSTITUCIONES QUE CONFORMAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DE LA GOBERNACION DE BOYACA CON ACTA DE LIQUIDACION | $ 16.022.066,00 | 2012-08-13 | 4 MESES 19 DIAS |
| 1563/13 | PRESTAR EL SERVICIO PROFESIONAL, DESPLAZAMIENTO TIPO D, CON FORMACION EN EL AREA DE SALUD O ADMINISTRATIVA CON ESPECIALIZACION EN AREAS DE LA SALUD O AREAS ADMINISTRATIVAS Y EXPERIENCIA MINIMA DE TRES (03) AÑOS EN CARGOS DE GERENCIA EN INSTITUCIONES DE SALUD O ADMINISTRATIVOS EN EL SECTOR SALUD, PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE GESTOR TERRITORIAL DE ACUERDO AL MODELO DE ATENCION EN SALUD DEPARTAMENTAL BASADO EN LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD CON ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCION | $ 40.050.000,00 | 2013-04-01 | 9 MESES |
| 593/14 | PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL PARA REALIZAR ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA A LOS MUNICIPIOS Y A LAS EPS CON QUE CONTRATA EL MUNICIPIO | $ 32.905.134.00 | 2014-01-23 | 9 MESES |

**Se expide en Tunja, a solicitud del interesado a los veinticinco (25) días del mes de Julio de (2014) dos mil catorce.**

**LEIDY JOHANNA FIGUEREDO RODRIGUEZ**
**Sub- Directora De Contratación**

Elaboró Dalia Riaño

Gobernación de Boyacá
Calle 20 # 9-90
PBX 7420150
http://www.boyaca.g

Secretaría De Hacienda
Dirección de Contratación
Ext. 2112 Fax. 2159
Correo: direccion.contratacion@boyaca.gov.co

ISO 9001:2008
NTC GP 1000:2009
BUREAU VERITAS Certification

Powered by CamScanner

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD
SANTA RITA DE CASIA
TIPACOQUE BOYACA
NIT: 826.002.765 D.V.

LA SUSCRITA TESORERA DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD
SANTA RITA DE CASIA

HACE CONSTAR:

Que el Dr. **NELSON ORLANDO MARTINEZ QUINTERO** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 7.229.074 de Duitama, se desempeñó como **GERENTE (E)** de la E.S.E Centro de Salud Santa Rita de Casia de Tipacoque, desde el 2 de Febrero de 2011 hasta el 31 de Agosto de 2011, nombrado mediante Decreto No. 007 del 2 de febrero de 2011 emanado de la Alcaldía Municipal.

La presente se expide en Tipacoque Boyacá, a los veintidós (22) días del mes de Diciembre de Dos Mil Once (2011).

**BLANCA MERY PITA CELY**
**Tesorera.**



Powered by CamScanner

TRASCOOP

**EL DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO "TRASCOOP"**

**CERTIFICACIÓN:**

Con la presente nos permitimos certificar que el(la) trabajador asociado(a) **NELSON ORLANDO MARTINEZ QUINTERO**, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. **7229074**, ejecuta los procesos y subprocesos en la empresa contratante SOESALUD TUNJA con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| **Fecha de Inicio:** | **16/02/2007** |
| **Tipo de convenio:** | Acuerdo cooperativo indefinido |
| **Estado actual:** | **Activo** |
| **Proceso ejecutado :** | EJECUTIVO EMPRESARIAL |
| **Compensación ordinaria :** | **753690** |
| **Logros y metas compensados fijos:** | **59218** |
| **Logros y metas compensados variables:** | **150000** |

La presente se expide a solicitud del interesado el 04 de ENERO de 2010 , a través de la página de internet www.trascoopcta.com

Atentamente,

**GERMAN FERNANDO MANCILLA FLOREZ**
Jefe De Talento Humano

"Esta certificación tiene validez hasta 30 dias después de la fecha de expedición, cualquier inquietud con gusto será atendida a través de nuestro correo electrónico (sugerencias@trascoopcta.com) o lineas de atencion telefónica (6573616 - 6574807 - 6578644)"



Powered by CamScanner

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

# EL COLEGIO SALESIANO

DE DUITAMA - BOYACA

**SECCION DIURNA**

AUTORIZADO POR LA SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA DE BOYACA, SEGUN RESOLUCION No. 000487 DEL 12 DE JULIO DE 1.990

CONFIERE A

## Nelson Orlando Martínez Quintero

IDENTIFICADO(A) CON C.C. No. 7' 229.074 DE DUITAMA BOYACA

EL TITULO DE

# BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

COLEGIO SALESIANO DUITAMA

| RECTOR | SECRETARIA |
|---|---|
| Padre Carlos Hernando García Porras | Rosa Elvira Medina Alarcón |

DUITAMA, 28 DE NOVIEMBRE DE 1992

ANOTADO AL FOLIO 402 DEL LIBRO DE REGISTRO No. 117

SECRETARIO DE EDUCACION

Barbara M. Galan B.

Lilia J. L. de Montes

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

# LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE BOYACÁ

CONFIERE EL TÍTULO DE

## PROFESIONAL EN TERAPIA FÍSICA

A

## Nelson Orlando Martínez Quintero

C.C. No. 7.229.074 EXPEDIDA EN DUITAMA_Boyacá

QUIEN HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN Y POR LAS NORMAS LEGALES PARA OPTAR EL GRADO UNIVERSITARIO.

EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE:

## DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE TUNJA A 11 DEL MES DE DICIEMBRE DE 1998

RECTOR

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL

1498

UNIBOYACÁ
LIBRO DE REGISTRO No. 03
FOLIO No. 501

# FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE BOYACÁ

RESOLUCIONES N°. 6553/81 - 5538/84 Y 5086/93
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

## ACTA DE GRADO N°. 2192

En la ciudad de Tunja el día 11 del mes de DICIEMBRE de 1998 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por EL SEÑOR RECTOR en el cual la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE BOYACÁ, autorizada para el efecto según ACUERDO No. 168 del día 28 del mes de JUNIO/1993 del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES), y previo juramento reglamentario, confirió el título de:

PROFESIONAL EN TERAPIA FISICA

a: NELSON ORLANDO MARTINEZ QUINTERO

identificado (a) con C.C. No. 7.229.074 de DUITAMA quien cumplió con los requisitos académicos, con las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Institución y con las normas legales y le otorgó el Diploma No. 2192 que lo acredita como PROFESIONAL para lo cual presentó el trabajo de grato titulado:

.-.-.-

REPÚBLICA DE COLOMBIA

# UNIVERSIDAD DE BOYACÁ

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 6553 DE 1981
RESOLUCIÓN No. 2910 DE 16 DE SEPTIEMBRE DE 2004 - MEN

*En nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional*

TENIENDO EN CUENTA QUE

## Nelson Orlando Martínez Quintero

C.C. No. 7.229.074 EXPEDIDA EN Duitama - Boyacá

CURSÓ TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD Y POR LAS NORMAS LEGALES LE CONFIERE EL TÍTULO UNIVERSITARIO DE:

## Especialista en Gerencia de Instituciones de Salud

EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

## DIPLOMA

DADO EN Tunja EL DÍA 06 DEL MES DE Julio DE 2012

PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO FACULTAD

JIBOYACA
3RO DE REGISTRO No. 16
LIO No. 4690
GISTRO No. 9299

# Universidad de Boyacá

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 6553 DE 1981
RESOLUCIÓN No. 2910 del 16 de Septiembre de 2004
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

## ACTA DE GRADO No. 1610

En la ciudad de TUNJA el día 06 del mes de JULIO de 2012 se llevó a cabo el acto de graduación presidido por EL SEÑOR PRESIDENTE Y LA SEÑORA RECTORA en el cual la UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, autorizada para el efecto según ACUERDO No. 046 del día 08 del mes de MARZO DE 1995 del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES), y previo juramento reglamentario, confirió el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

a: NELSON ORLANDO MARTÍNEZ QUINTERO

identificado (a) con C.C. No. 7.229.074 de DUITAMA quien cumplió con los requisitos académicos con las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Institución y con las normas legales y le otorgó el Diploma No. 1610 que lo acredita como ESPECIALISTA para lo cual realizó:

Trabajo de Grado Titulado: "PROPUESTA PARA LA CREACIÓN DE UNA ONG PARA ATENDER POBLACIÓN VULNERABLE DISCAPACITADA EN EL MUNICIPIO DE TIPACOQUE BOYACÁ".

calificado como APROBADO en fe de lo anterior se firma la presente acta en la ciudad de TUNJA a los 06 días del mes de JULIO de 2012

por quienes en esta graduación intervinieron.

Libro de Registro No. 16

Folio No. 4670

Registro No. 9299

(El original de la presente Acta, se encuentra firmado por el Presidente Consejo Directivo, Rector, Secretario General y Decano de la Facultad).

Es fiel copia tomada del original.

SECRETARIO GENERAL

CERTIFICA

El(La) Señor(a) NELSON ORLANDO MARTINEZ QUINTERO identificado(a) con CC 7229074 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de** | **01/08/2018** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC S.A.S-DUITAMA** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 30 días del mes de junio 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

# Protección

Una empresa sura

## Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

## NIT 800.229.739

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **MARTINEZ QUINTERO NELSON ORLANDO** identificado(a) con **CC** número **7.229.074** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de octubre de 2024 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 30 de junio de 2026.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**
**Equipo Soporte para Clientes**

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

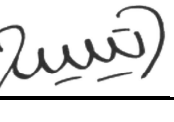
**DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN A ENTIDADES ESTATALES PARA CONSULTA DE BASES DE DATOS PARA FINES INSTITUCIONALES**

**NELSON ORLANDO MARTINEZ QUINTERO,** identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

- Autorizo mediante este documento a las entidades estatales para que en caso de ser necesario realicen la consulta de bases de datos para fines institucionales.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los treinta (30) días del mes de junio de 2026.

Cordialmente,

Firma: 

**NELSON ORLANDO MARTINEZ QUINTERO**

Cédula: 7.229.074 de Duitama

Tunja, julio 14 de 2026

Doctor:
**JULIAN DAVID GARCIA RUBIO**
Presidente Asamblea de Boyacá

**REF: PROPUESTA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**

**Respetado Doctor García Rubio:**

Cordialmente me permito poner a su consideración la presente propuesta económica con el fin de prestar un servicio a esta corporación que usted dirige y llenar las expectativas en las actividades a desarrollar, el cual tendrá por objeto "**PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DILIGENTE DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA MISIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOYACÁ, EN ESPECIAL LAS DESPLEGADAS POR EL DIPUTADO LUIS EDUARDO RODRIGUEZ**

Lo anterior de acuerdo con las actividades específicas propias que se desprendan de dicho servicio profesional.

**OBLIGACIONES:**

En cumplimiento del objeto descrito anteriormente, se considera necesario el desarrollo de las siguientes obligaciones:

1) Elaborar la hoja de ruta para el cumplimiento de los compromisos contractuales, discriminando de manera detallada los términos y actividades a desarrollar.

2) Prestar el apoyo en el desarrollo de reuniones y demás actividades requeridas por el despacho de la honorable diputado Luis Eduardo Rodrigez.

3) Rendir informes mensuales sobre su gestión al honorable diputado LUIS EDUARDO RODRIGUEZ.

4) Brindar apoyo en las actividades asistenciales y administrativas desarrolladas por el despacho del honorable diputado LUIS EDUARDO RODRIGUEZ.

5) Dar trámite a las solicitudes efectuadas por el honorable diputado LUIS EDUARDO RODRIGUEZ, teniendo en cuenta el conducto regular establecido en la Corporación.

6) Las demás que le sea asignadas por el supervisor del contrato en relación con el objeto del mismo.

**CONDICIONES DE LA PROPUESTA.**

**PLAZO: CINCO (05) MESES**, a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio.

**VALOR DE LA PROPUESTA:** La prestación del servicio a contratar se calcula por un valor de **DIECISÉIS MILLONES DE PESOS ($16.000.000) M/CTE.**

Acompañó a la presente, hoja de vida con los soportes de ley.

Atentamente,



**NELSON ORLANDO MARTINEZ QUINTERO**
**C.C.7.229.074 de Duitama**