Libertad y Orden

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
LÓPEZ	LEÓN	MARTHA ROSA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 38751999	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 16 MES 08 AÑO 1978

PAÍS COLOMBIA

DEPTO NARIÑO

MUNICIPIO PASTO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 5 OESTE - 31 60 El Bosque

PAÍS COLOMBIA DEPTO NARIÑO

MUNICIPIO PASTO

TELÉFONO 3014212523 EMAIL marthalopezleon@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN 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	10	X		PSICOLOGO	12	2022	289479
PREGRADO	10	X		ENFERMERIA	11	2003	09332

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: NARIÑO	MUNICIPIO: PASTO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3182404557	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	03	Mes	03	Año	2025	Día	03	Mes	11	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROFESIONAL DE APOYO	DEPENDENCIA: APOYO A SALUD PUBLICA						DIRECCIÓN: CALLE 15 28 41 plazuela de bombona					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: NARIÑO	MUNICIPIO: PASTO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3108930932	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	05	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ENFERMERA PROFESIONAL	DEPENDENCIA: APOYO SALUD PUBLICA						DIRECCIÓN: CALLE 15 28 41 PLAZUELA DE BOMBONA					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* PASTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	05	*Año* 2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA LABORATORIO					*DIRECCIÓN* CALLE 15 - 28 41 Plazuela Bomboná						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* PASTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2023	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA					*DIRECCIÓN* CALLE 15 - 28 41 Plazuela Bomboná						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* PASTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2013	*Día*	29	*Mes*	03	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE LA SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 15 - 28 41 Plazuela Bomboná						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NARIÑO	*MUNICIPIO* PASTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2012	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* APOYO SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 15 - 28 41 Plazuela Bomboná						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 01 de octubre de 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

3

República de Colombia

Departamento de Nariño

Instituto Femenino Libertad Pasto

Jornada de la Mañana

Autorizado por el Gobierno Departamental, según Resolución No. 0351 del 22 de Mayo de 1.990

Confiere a:

Martha Rosa López Leon

Identificada con T.I. No. 78081612071 Expedida en Pasto (N)

El Título de:

BACHILLER ACADEMICO

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

Rectora

Flor Martínez de Melo

Secretario

Oscar Salazar Mondayo

Dado en San Juan de Pasto, a 28 de Junio de 1.996

Scanned by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE NARIÑO
INSTITUTO FEMENINO LIBERTAD PASTO
JORNADA DE LA MAÑANA

ACTA DE GRADUACION Nº 22

En la ciudad de San Juan de Pasto, a los veinticuatro (24) días del mes de junio de mil novecientos noventa y seis (1996), se reunieron en el salón de Rectoría, la Rectora y Secretario con el fin de formalizar la graduación de las alumnas de último grado del INSTITUTO FEMENINO LIBERTAD JORNADA DE LA MAÑANA, aprobado hasta el grado once (11) de Educación Media Vocacional y autorizado por el gobierno Departamental por resoluciones:

No 0351 de mayo 22 de 1969 BACHILLERATO ACADEMICO
No 040 de febrero 26 de 1993 BACHILLERATO DIVERSIFICADO

Licencia de funcionamiento 229 de septiembre 11 de 1995 para media vocacional especialidad comercio con énfasis en mercadotecnia, sistemas y computación, contabilidad sistematizada y académico con énfasis en ciencias naturales.

Aprobada la situación legal y académica de cada una de las alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER ACADEMICO

A la graduada cuyos apellidos, nombres y número de documento de identificación se relacionan a continuación.

MARTHA ROSA LOPEZ LEON
T.I. C.C. 780816-12031 de Pasto

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 1º del decreto 180 de mil novecientos ochenta y uno (1981).

Lic. FLOR MARTINEZ DE MELO
RECTORA

Lic. OMAR F. SALAZAR MONCAYO
SECRETARIO

5

UNIVERSIDAD MARIANA

ENFERMERA

MARTHA ROSA LOPEZ LEON

UNIVERSIDAD MARIANA
SAN JUAN DE PASTO

ACTA DE GRADO Nº 434

En la ciudad de San Juan de Pasto, Departamento de Nariño, hoy dos (2) de abril del año dos mil cuatro (2004), en el Auditorium "Madre Caridad Brader" de la Universidad Mariana, se celebra sesión solemne con el fin de otorgar títulos de Especialista en Alta Gerencia, Especialista en Auditoría y Control Empresarial, Especialista en Ciencias Fiscales y Tributarias, Especialista en Gerencia de la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, Especialista en Revisoría Fiscal, Licenciado(a) en Filosofía y Teología, Licenciado(a) en Comercio y Contaduría; Licenciado(a) en Educación Básica con énfasis en Ciencias Naturales y Educación Ambiental, Licenciado(a) en Educación Básica con énfasis en Ciencias Sociales y Cultura Democrática, Licenciado(a) en Educación Básica con énfasis en Lengua Castellana, Inglés y/o Francés, Alemán, Licenciado(a) en Educación Básica con énfasis en Educación Religiosa, Ética y Valores, Enfermero(a), Contador Público, Administrador Financiero; Ingeniero(a) de Sistemas, Ingeniero(a) Sanitario(a) y Ambiental; Trabajador Social; Psicólogo(a) y Comunicador Social - Periodista

La ceremonia estuvo presidida por el Rector Padre Marco Tulio González S. J., acompañado por Directivas de la Universidad.

Abierta la sesión y presentes los graduandos, conforme a la Resolución No. 034 del 10 de marzo de 2004, emanada de Rectoría de la Universidad Mariana, el Rector les tomó el juramento de rigor y les hizo entrega del título que les acredita idoneidad para ejercer la profesión de ENFERMERA, registrada por el Sistema de Información del ICFES, código No. 1720461007352091111608

MARTHA ROSA LOPEZ LEON
C.C. Nº [illegible] DE PASTO

Por haber cumplido con los requisitos señalados en los Estatutos de la Universidad Mariana

En constancia se firma en la ciudad de San Juan de Pasto, a los dos (2) días del mes de abril de dos mil cuatro (2004)

(Aparecen las firmas correspondientes al Rector, Decanos de las Facultades, Secretaria General y los sellos respectivos.)

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL

ROCIO QUIÑONEZ ERASO
Secretaria General

Folio Nº 171 Libro de Registro Nº 2 - [illegible]

No. 09400

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
A N E C

RESOLUCION No 09332 de AGOSTO 27 DE 2004
Por la cual se expide el Registro Unico Profesional de Enfermería

La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC en uso de las facultades que le confiere el Capítulo V, artículos 14,14 y 15 de la Ley 266 de 1996,

CONSIDERANDO

A) Que, MARTHA ROSA LOPEZ LEON Identificada(o) con la cédula de ciudadanía No 36751969, expedida en PASTO, ha solicitado a esta Asociación se le expida su Registro Unico Nacional para ejercer la profesión de enfermería en Colombia y su Inscripción como Enfermera(o) Registrada(o).

B) La (El) peticionaria (o) presentó: fotocopia de la cédula de ciudadanía, original del recibo de pago de los derechos de la expedición del Registro y Tarjeta Profesional, fotocopia del título otorgado por la UNIVERSIDAD MARIANA de PASTO, expedido el 2 del mes ABRIL de 2004 y registrado a folio No 171 del libro 2 11108 de Diplomas de la Universidad, con lo cual se reúnen los requisitos legales para otorgarle el Registro Unico Nacional.

C) LA ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA ANEC, en uso de las atribuciones que le concede la Ley 266 de 1996, en especial el artículo 14, de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada, según acta número 180 del 27 de AGOSTO de 2.004,

RESUELVE

Artículo Único Reconocer como en efecto se hace con el presente acto, la calidad de Enfermera(o) a MARTHA ROSA LOPEZ LEON, al tenor de los artículos 13 y 14 de la Ley 266 de 1996, otorgar el Registro como Profesional de Enfermería No 09332, su Inscripción en el libro correspondiente y expedir la Tarjeta Profesional que acredita la calidad de la Enfermera (o).

Parágrafo: La documentación aportada por el solicitante, en el caso de no ser consistente con la realidad, el Registro y la Tarjeta aquí promulgados, serán anulados oficiosamente, sin perjuicio de las acciones judiciales pertinentes

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en la oficina de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, a los 27 días del mes de AGOSTO de 2004 en Bogotá, D.C

BEATRIZ CARVALLO SUAREZ
Presidenta ANEC

8

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

UNAD
Universidad Nacional Abierta y a Distancia
ACREDITADA EN ALTA CALIDAD

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD
Ley 52 de 1981, Ley 396 de 1997 y Decreto 2770 de 2006

Teniendo en cuenta que

MARTHA ROSA LOPEZ LEON

C.C. Nº. 36751999 de Pasto

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Universidad, de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga el título de

PSICÓLOGA

Dado en Bogotá D.C., el día 26 de Agosto de 2023

Rector

Decana

Secretaria General

Acta de Grado Nº 7227
Fecha 26 de Agosto de 2023
Registro de Diploma 138091
Libro 26, Folio 42

Registro M.E.N. 3274

Codigo de Seguridad: 2102-AA-081805

Codigo Seguro de Verificación: [illegible]

...COPIA..DIGITAL..AUTENTICA...

Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 7227

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, ARTES Y HUMANIDADES

En ceremonia realizada el día 26 de Agosto de 2023 en la ciudad de Pasto y presidida por la Doctora Alicia Cristina Silva Calpa, Directora del CENTRO PASTO, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

PSICÓLOGA

REGISTRO ICFES - M.E.N. 3274

A:

MARTHA ROSA LOPEZ LEON

Identificada con C.C. No. 36751999 de Pasto, quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

OPCIÓN DE GRADO: PROYECTO APLICADO EN INTELIGENCIAS MULTIPLES Y RENDIMIENTO ACADEMICO EN ESTUDIANTES DE SEXTO A DECIMO GRADO EN SITUACION DE REPITENCIA EN UNA INSTITUCION DE EDUCACION MUNICIPAL DE CARACTER PUBLICO DE LA CIUDAD DE PASTO.

Y le otorgó el diploma que lo acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá D.C., a los 26 días del mes de Agosto de 2023.

Anotado en el libro de actas No. 21
Registro de Diploma 138091, Libro 26, Folio 42

Decana

Secretaria General

COPIA DIGITAL AUTÉNTICA

Código Seguro de Verificación: ahe1FLSjCRijL7IZ

10

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

36751999

Primer Nombre

Martha

Primer Apellido

López

Confirme los números de la Imagen *

9634

Cambiar

9326

Limpiar

Resultado General -2025-12-04→10:10:57 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	36751999	MARTHA	ROSA	LOPEZ	LEON	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARTHA ROSA LOPEZ LEON identificado(a) con CC 36751999 registra La siguiente información:

2025-12-04→10:10:57 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2004-08-27		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	Enfermería	2004-06-29	2820	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociacion Nacional de Enfermeras de Colombia
A N E C
TARJETA PROFESIONAL DE ENFERMERA;O



REGISTRADO
NOMBRE MARTHA ROSA LOPEZ LEON

C C 36.751.999 PASTO

UNIVERSIDAD MARIANA

RUN No 09332
REGISTRO UNICO NACIONAL DE ENFERMERIA

EXPEDIDO 27/AGO/2004 27/AGO/2016

No.

REGISTRADOR ANEC

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGA de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 289479

Fecha de expedición: 09/10/2024

MARTHA ROSA LOPEZ LEON

Cédula de Ciudadania
36751999

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

No. 09400

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
A N E C

RESOLUCION No 09332 de AGOSTO 27 DE 2004
Por la cual se expide el Registro Único Profesional de Enfermería

La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, en uso de las facultades que le confiere el Capítulo V, artículos 13,14 y 15 de la Ley 266 de 1996,

CONSIDERANDO

A) Que, MARTHA ROSA LOPEZ LEON Identificada(o) con la cédula de ciudadanía No 36751999, expedida en PASTO, ha solicitado a esta Asociación se le expida su Registro Único Nacional para ejercer la profesión de enfermería en Colombia y su Inscripción como Enfermera(o) Registrada(o).

B) La (El) peticionaria (o) presentó: fotocopia de la cédula de ciudadanía, original del recibo de pago de los derechos de la expedición del Registro y Tarjeta Profesional, fotocopia del título otorgado por la UNIVERSIDAD MARIANA de PASTO, expedido el 2 del mes ABRIL de 2004 y registrado a folio No 171 del libro 2-11108 de Diplomas de la Universidad, con lo cual se reúnen los requisitos legales para otorgarle el Registro Único Nacional.

C) LA ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA ANEC, en uso de las atribuciones que le concede la Ley 266 de 1996, en especial el artículo 14, de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada, según acta número 180 del 27 de AGOSTO de 2.004.

RESUELVE

Artículo Único. Reconocer como en efecto se hace con el presente acto, la calidad de Enfermera(o) a MARTHA ROSA LOPEZ LEON, al tenor de los artículos 13 y 14 de la Ley 266 de 1996, otorgar el Registro como Profesional de Enfermería No 09332, su Inscripción en el libro correspondiente y expedir la Tarjeta Profesional que acredita la calidad de la Enfermera (o).

Parágrafo: La documentación aportada por el solicitante, en el caso de no ser consistente con la realidad, el Registro y la Tarjeta aquí promulgados, serán anulados oficiosamente, sin perjuicio de las acciones judiciales pertinentes.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en la oficina de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, a los 27 días del mes de AGOSTO de 2004 en Bogotá, D.C.

BEATRIZ CARVALLO SUAREZ
Presidenta ANEC

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
LA ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD Y EDUCACIÓN CONTINUADA

Certifica que

MARTHA ROSA LÓPEZ LEÓN

Asistió y participó en el curso semipresencial

La Dimensión Psicosocial en la Atención y Reparación a las Víctimas del Conflicto Armado

realizado entre el 29 de octubre de 2012 y el 25 de enero del 2013,
con una intensidad de cincuenta y cuatro (54) horas académicas.

Se firma en Bogotá D.C. a los veinticinco (25) días del mes de enero de 2013

LEONARDO PALACIOS SÁNCHEZ
Decano
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

DIANA MARIA SILVA LIZARAZO
Directora
Educación Continuada

Real Cédula del 31 de diciembre de 1651 · Resolución 58 del 16 de septiembre de 1895

USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Organización Internacional para las Migraciones

El Instituto Departamental de Salud de Nariño

Instituto Departamental de Salud de Nariño
Comprometidos con su bienestar

Nariño

CERTIFICA QUE

MARTHA ROSA LÓPEZ LEÓN

Participó en el

Taller de Abordaje Primario en Salud Mental

Durante el 18 del mes de Marzo del año 2.014.

Ciudad de Pasto, 18 de Marzo de 2.014

Dra. Elizabeth Trujillo De Cisneros
Directora del Instituto Departamental de Salud de Nariño

Dr. Carlos Alberto Hidalgo
Sub Director del Instituto Departamental Salud de Nariño

Dra. María Eugenia Eraso T.
Coordinadora Salud Mental – Instituto Departamental de Salud de Nariño

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.5166675
Versión del contrato	1
Estado de contrato	En ejecución
Fecha de generación del estado	8 días de tiempo transcurrido *(28/06/2023 6:39:42 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	2023000534
Objeto del contrato	Prestar servicios profesionales en enfermeria, para apoyar la ejecución del proyecto denominado: "Fortalecimiento del enfoque étnico en la atención en salud a población Indigena, Afrocolombiana y Room en el Departamento de Nariño"
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐Si ☑No
Duración del contrato	120 Días
Fecha de inicio de contrato	6 días de tiempo transcurrido *(30/06/2023 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	31/10/2023 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☐Si ☑No *
Obligaciones Ambientales	☐Si ☑No *
Obligaciones pos consumo	☐Si ☑No *
Reversión	☐Si ☑No *

Información de la Entidad Estatal contratante

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

☆☆☆☆☆

0 Recomendación (es)

☑

Información del Proveedor contratista

MARTHA ROSA LOPEZ LEON

COLOMBIA, Pasto
Número de documento 36751999

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
MARTHA ROSA LOPEZ LEON			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *MARTHA ROSA LOPEZ LEON* *Fecha de aprobación:* *28/06/2023 8:05:16 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *DIANA PAOLA ROSERO ZAMBRANO* *Fecha de aprobación:* *28/06/2023 8:12:02 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado: CO1_PCCNTR_5166675_Firmado
Contrato en ejecución:

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	☑Si ☐No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos
¿El contrato incluye el suministro de bienes y servicios distintos a alimentos?	☑Si ☐No	

LA SUSCRITA COORDINADORA DE CONTRATACIONES DE LA ORGANIZACION INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES (OIM)

CERTIFICA QUE:

El (la) señor (a) **MARTHA ROSA LOPEZ LEON**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 36.751.999 de PASTO, presta(o) sus servicios en esta Organización en calidad de Contratista Independiente a través de la suscripción del Contrato de prestación de servicios PS-19260; inició actividades el 01 de septiembre, de 2018 y finaliza(o) las mismas el 31 de diciembre, de 2018. 4M

El anterior Contrato se firmó por Honorarios mensuales de TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L PESOS M/L ($3.200.000.oo).

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) a los diecinueve (19) días del mes de marzo de 2019, en la ciudad de Bogotá.

ELIZABETH CARVAJAL
Coordinadora Contrataciones
Misión OIM-Colombia

San Juan de Pasto, Julio 17 de 2013.

A QUIEN INTERESE

Por medio de la presente se hace constar que la Enfermera Martha López identificada con cedula de ciudadanía No. 36751999 de Pasto.

Trabajo en el Proyecto QUIMIO PREVENCION DEL CANCER GASTRICO Durante el periodo Octubre del año 2004 a 2005. Por temporadas.

El Trabajo se realizo con pacientes adultos en el Control de Endoscopias y en niños en las poblaciones de la Laguna y Cabrera con controles de Antropometria y seguimiento para detección de Helicobacter Py ori.

Atentamente,

PROYECTO
Quimio - Prevención
Cáncer Gástrico
PASTO - NARIÑO - COLOMBIA

PROYECTO QUIMIOPREVENCION CANCER GASTRICO.

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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-01-14 17:06

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARTHA	ROSA	LÓPEZ	LEÓN

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	36751999

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	NARIÑO	Municipio	PASTO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	NARIÑO	Municipio	PASTO

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	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	NARIÑO	Municipio	PASTO

Dirección	["calle 15 NO.28-41 Plazueleta de Bomboná"]
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	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$27.000.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$27.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [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:

12

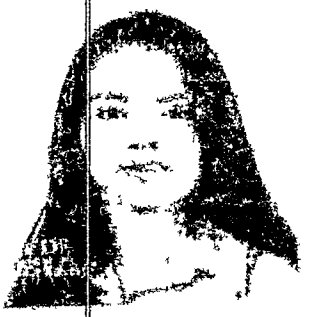
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.751.999

LOPEZ LEON
APELLIDOS

MARTHA ROSA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1978
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	O+	F
ESTATURA	G S RH	SEXO

21-MAR-1997 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMADEATRIZ NENO FOLOPEZ

A 2300100 5311074 1-F 0K 307 1309 , 004 511 00156041 12H 01 1 5 110 104

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 15 de septiembre de 2026, a las 15:38:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	36751999
Código de Verificación	36751999260915153831

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303245055

PIB
12:50:12

Bogotá DC, 19 de septiembre 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 ROSA LOPEZ LEON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 36751999:

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.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

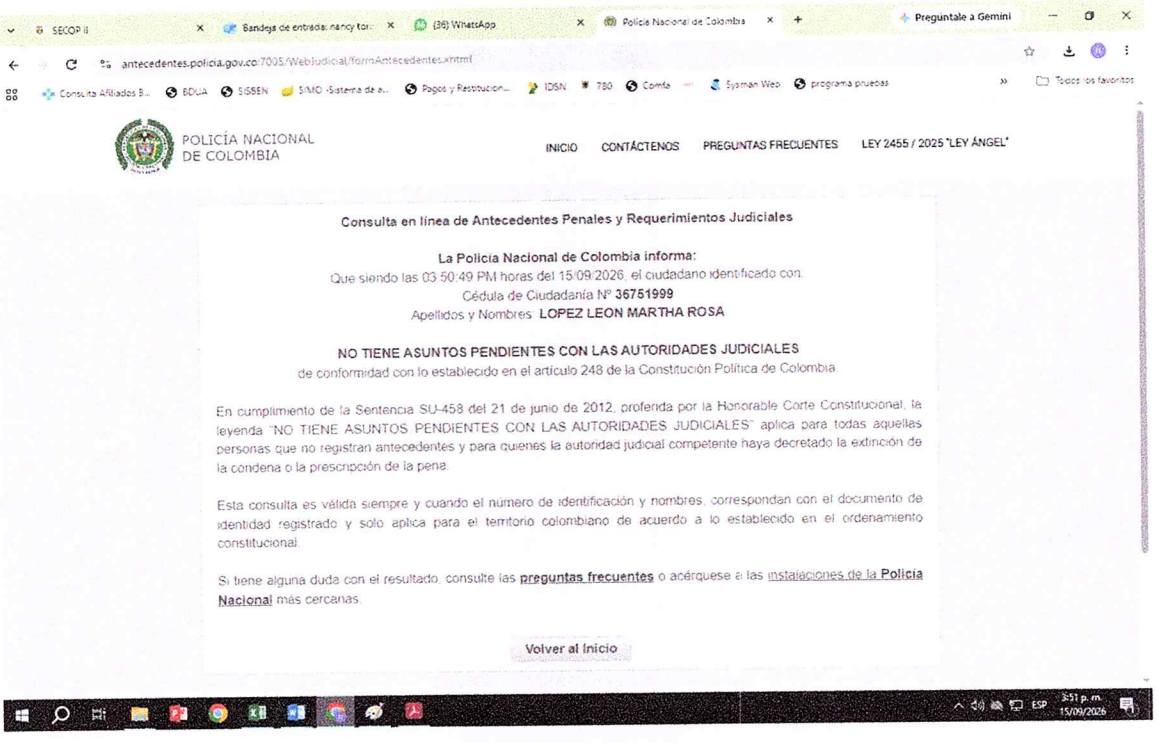
La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/09/2026 03:56:45 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **36751999** y Nombre: **MARTHA ROSA LOPEZ LEON.**

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. **147733677** . 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


SECOP II
Bandeja de entrada: nancy tor...
(36) WhatsApp
Policía Nacional de Colombia
Preguntale a Gemini
antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/formAntecedentes.xhtml
Consulta Afiliados B...
BDUA
SISBEN
SIMO -Sistema de a...
Pagos y Restitucion...
IDSN
780
Comfa
Sysman Web
programa pruebas
Todos los favoritos
POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA
INICIO
CONTÁCTENOS
PREGUNTAS FRECUENTES
LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"
Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales
La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:50:49 PM horas del 15/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 36751999
Apellidos y Nombres: LOPEZ LEON MARTHA ROSA
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.
En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.
Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.
Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las preguntas frecuentes o acérquese a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas.
Volver al Inicio
ESP
3:51 p. m.
15/09/2026

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 36751999 **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 19/09/2026 11:17 AM

Código Verificación: **G8VKXZCMEN**

Válida hasta: **19/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

33

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARTHA ROSA LOPEZ LEON identificado(a) con CC 36751999 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/11/2024**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CLINICA CARDIOQUIRURGICA DE NARIÑO SEDE PRAGA**
Categoría:	**SISBEN-1**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 2 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

34

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARTHA ROSA LOPEZ LEON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **36751999,** se encuentra afiliado/a desde **19/10/2012** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de enero de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

PASTO, NARINO, **02/01/2026**
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARTHA ROSA LOPEZ LEON** con **Cédula de Ciudadanía** número **36751999**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550106600104850**
Fecha de apertura	**12/10/2012**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

36

JALD SST

DIEGO FERNANDO LEYTON CAMACHO
NIT. 13072853

Carrera 10 Numero 18 A 60 - Pasto, Colombia
Cel. 3204255538 - E-mail. jaldsst@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 9.183

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	12 MES	2025 AÑO	PASTO (NARIÑO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

CIIU (Actividad Económica) del empleador: SIN REGISTRAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
LOPEZ MARTHA ROSA	FEMENINO	47 AÑOS 3 MESES 17 DÍAS	CC (Tipo)	36751999 (Número)

Cargo: CONTRATISTA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS.	COLPENSIONES.	POSITIVA.

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO ; IR A PYM	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN ; PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD Y HIGIENE POSTURAL - PAUSAS ACTIVAS	DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE ATIENDE SEGÚN PROTOCOLO BIOSEGURIDAD - SE FOMENTA AUTOCUIDADO - REALIZAR SUS LABORES CON USO ESTRICTO DE EPP, LAVADO DE MANOS, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS – INSTRUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y MECANICA CORPORAL - CUMPLIR LAS NORMAS DEL SGSST

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) 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 seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 13072853 - DIEGO FERNANDO LEYTON

R. M.: 52408/08 L.S.O.: 1133 IDSN

Código de Seguridad
H794N1T9183

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: LOPEZ MARTHA ROSA

CC: 36751999

Jaldo SST
15 ENE 2026

26

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14856074627

(415)7707212489984(8020) 000001485607462 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 6 7 5 1 9 9 9	5	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	36751999	

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOPEZ	LEON	MARTHA	ROSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

41. Dirección principal
CL 5 OESTE 31 60 BRR EL BOSQUE

42. Correo electrónico marthalopezleon@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 4 2 1 2 5 2 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2		51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 0 4 0 4 0 1						

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 5	2 2																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. 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 BENAVIDES HERNANDEZ LORENA

985. Cargo Gestor III

Fecha generacion documento PDF: 14-01-2026 04:35:29PM