FORMATO COMPLETO

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
ARIAS	BRAVO	MARTHA LEDY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 65713240	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 12 MES 08 AÑO 1968	CALLE 7A - 8 44 Casa # 10 Conjunto Residencial Villa Gabriela			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	TOLIMA
DEPTO	TOLIMA	MUNICIPIO	LÍBANO		
MUNICIPIO	CAJAMARCA	TELÉFONO	2564317	EMAIL	mledyarias@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	01	AÑO	1986

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	4	X		ESPECIALIZACION TECNOLOGICA EN INVESTIGACION DE MERCADOS	05	1995	No aplica
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	11	1993	2687
PREGRADO	10	X			11	1991	204-2687/98

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO COMPLETO

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
SECRETARÚIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CUIDADO INTEGRAL EN SALUD MENTAL EN SITUACIONES ESPECIALES COVID - 19	10	2020
SECRETARÍA DISTRITIAL DE SALUD DE BOGOTA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	24	X		ATENCIÓN DIFERENCIAL EN SALUD EN PERSONAS LGTBI	09	2020
POSITIVA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	07	2019
COMFENALCO DEL TOLIMA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		TÉCNICAS DE SERVICIO AL CLIENTE	02	2019
MINISTERIO DE LAS TICS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CURSO ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	07	2016
MINISTERIO DE SAUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		ATENCIÓN CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	10	2014
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	30	X		JORNADA ENCUENTRO PAPSIVI	08	2014
MINTIC	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	30	X		CERTIFICACIÓN INTERNACINAL EN COMPETENCIAS DIGITALES	10	2013
UNIVERSIDAD DEL NORTE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	205	X		DIPLOMADO EN EDUCACIÓN Y DESARROLLO PSICOAFECTIVO DE LA PRIMERA INFANCIA	12	2012
GOBERNACIÓN DEL TOLIMA ASORTOL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		I NIVEL LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANAS	12	2008

FORMATO COMPLETO

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
CENTRO DE PRODUCTIVIDAD DEL TOLIMA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	24	X		AUDITOR INTERNO DE CALIDAD	08	2008
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE IBAGUÉ	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	210	X		DIPLOMADO PSICOLOGÍA JURÍDICA	08	2002
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE IBAGUÉ	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	132	X		GERENCIA DEL SERVICIO PARA EL NUEVO MILENIO	10	2000
COLPATRIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		DIRECTOR DE VENTAS	05	1996

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 GERENCIA PUBLICA

LOGRO Y MANEJO DE RECURSOS

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ALCALDIA DE EL LIBANO	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E.	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E.	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E.	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E.	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ALCALDIA DE ABEJORRAL	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E.	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E.	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E.							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E.							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E.							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E.							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
ALCALDIA DE EL LIBANO									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E.									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E.									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año

6 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 HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E.		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* LÍBANO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3182544567	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2026	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL REFERENTE DE HUMANIZACION	*DEPENDENCIA* "SUBDIRECCION CIENTIFICA"					*DIRECCIÓN* CALLE 4 2 111 AVENIDA FUNDADORES					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E.		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* LÍBANO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3015536334	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año* 2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL REFERENTE DE HUMANIZACION	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - CALIDAD					*DIRECCIÓN* Avenidia Fundadores # 2 - 111					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E.			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* LÍBANO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3105536334	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO HUMANIZACION DIM 2	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - CALIDAD						*DIRECCIÓN* CALLE 4 2 111 Avenida Fundadores					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E.			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* LÍBANO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3105536334	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO HUMANIZACION DIM 2	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - CALIDAD						*DIRECCIÓN* CALLE 4 2 111 Avenida Fundadores					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E.			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* LÍBANO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3105536334	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL REFERENTE HUMANIZACION	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - CALIDAD						*DIRECCIÓN* CALLE 4 2 111 AVENIDA FUNDADORES					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR E.S.E.			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* LÍBANO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3105536334	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO ASISTENCIAL PSICOLOGO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - CALIDAD						*DIRECCIÓN* CALLE 4 2 111 AVENIDA FUNDADORES					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE EL LIBANO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	*MUNICIPIO* LÍBANO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3105536334	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	03	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL PLAN NACIONAL	*DEPENDENCIA* APOYO PROFESIONAL						*DIRECCIÓN* CALLE 5 10 48 PALACIO MUNICIPAL					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE ABEJORRAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	LÍBANO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3105536334	Día 20 Mes 01 Año 2022	Día 19 Mes 06 Año 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL ASISTENTE	APOYO COMISARIA DE FAMILIA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	LÍBANO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2564220	Día 21 Mes 09 Año 2021	Día 20 Mes 11 Año 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA		CALLE 5 10 48

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	LÍBANO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2564220	Día 17 Mes 01 Año 2013	Día 30 Mes 11 Año 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA		CALLE 5 N 10 48

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNIMEDES		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	IBAGUÉ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2610211	Día 01 Mes 06 Año 2009	Día 31 Mes 12 Año 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	UNIDADES PEDAGOGICAS	CALLE 2 N 9 35

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TOLIMA	SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3125236277	Día 02 Mes 02 Año 2012	Día 15 Mes 12 Año 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA		calle 4 con carrera 3 equina edificio MANGOSTINO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO LÍBANO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2564220	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	09	Mes	01	Año 2012	Día	30	Mes	11	Año	2012	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 5 N 10 48						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COMFENALCO DEL TOLIMA			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2656710	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	02	Mes	02	Año 2000	Día	18	Mes	05	Año	2009	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA	DEPENDENCIA PROGRAMAS ESPECIALES					DIRECCIÓN Carrera 5 calle 38 esquina						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO IBAGUÉ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	02	Mes	09	Año 1998	Día	30	Mes	01	Año	2000	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA PROMOCION Y PREVENCION					DIRECCIÓN Carrera 4 calle 9 esquina						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERCARGA			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	02	Mes	03	Año 1994	Día	30	Mes	12	Año	1995	
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE RECURSOS HUMANOS	DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Nicolás de federmán						

7 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO LÍBANO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	02	Mes:	02	Año: 2009	Día:	15	Mes:	12	Año:	2012	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS SOCIALES, DERECHO, CIENCIAS	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO IBAGUÉ				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO						
	Día:	02	Mes:	02	Año:	2000	Día:	30	Mes:	05	Año:	2004
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS SOCIALES, DERECHO, CIENCIAS	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMODIN*ELIMINADO		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO TOLIMA	MUNICIPIO IBAGUÉ				CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO						
	Día:	21	Mes:	01	Año:	1998	Día:	15	Mes:	12	Año:	2000
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS SOCIALES, DERECHO, CIENCIAS	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN						

8 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	11
EXPERIENCIA DOCENTE	10	2

9 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

10 **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.

Roving Sept 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 65.713.240

ARIAS BRAVO

APELLIDOS

MARTHA LEDY

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO **12-AGO-1968**

CAJAMARCA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

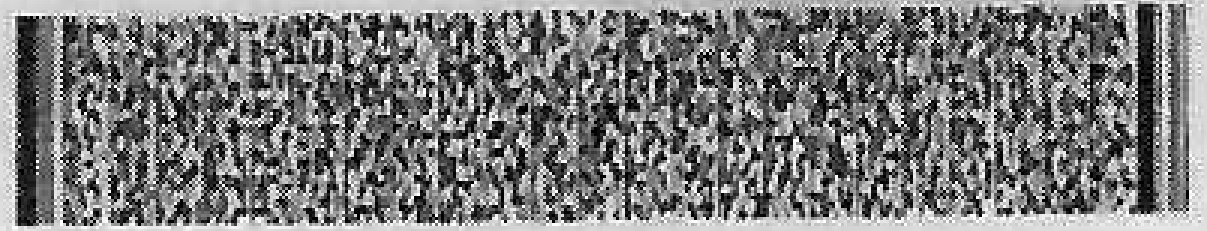
1.63
ESTATURA

A+
G.S RH

F
SEXO

22-ABR-1987 LIBANO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



02582 07 USN CE

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141252405090

(415)7707212489984(8020) 000014125240509 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 5 7 1 3 2 4 0	8	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 5 7 1 3 2 4 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Cajamarca 1 2 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARIAS	BRAVO	MARTHA	LEDY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Líbano 4 1 1

41. Dirección principal
CL 7 8 44 CA 10

42. Correo electrónico mledyarias@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	3 1 0 5 5 3 6 3 3 4	3 1 0 5 5 3 6 3 8 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	1 9 9 4 1 0 1 4	7 2 2 0	1 9 9 4 1 0 1 4	7 3 2 0		2 4 4 5	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2026-05-19 / 12:53:13PM

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 ARIAS BRAVO MARTHA LEDY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

UNILATINA

PERSONERIA JURIDICA 8530 DE 1983
EDUCACION SUPERIOR PARA EL DESARROLLO SOCIAL, ECONOMICO Y CULTURAL

CONFIERE EL TITULO DE **Especialista** EN

Tecnología de Investigación de Mercados

A

Martha Ledy Arias Bravo

C.C. 65. 713. 240 DE Líbano - Tolima

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS. EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE DIPLOMA.

EN LA CIUDAD DE SANTAFE DE BOGOTA D.C. Junio 30 1995
ACTA No. 59 FOLIO 59 DEL LIBRO No. 1

Olmozano Ferrer
RECTOR

Lydia Bautista Müller
SECRETARIO GENERAL

C. Manzziano M.
DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIA DE EDUCACION

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA LATINA
UNILATINA

UNILATINA

PERSONERIA JURIDICA 8530 DE 1983
EDUCACION SUPERIOR PARA EL DESARROLLO SOCIAL, ECONOMICO Y CULTURAL

ESPECIALIZACIÓN TECNOLOGICA EN INVESTIGACIÓN DE MERCADOS

ACTA DE GRADO No. 59

El Consejo Directivo de **UNILATINA** en su sesión del día 21 de junio del año en curso, considerando que:

MARTHA LEDY ARIAS BRAVO
C.C. 65.713.240 de Líbano (Tol.)

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos exigidos por los reglamentos de la Fundación, resuelve otorgarle el título de:

ESPECIALISTA EN TECNOLOGIA DE INVESTIGACIÓN DE MERCADOS

En nombre y representación de **UNILATINA** y previo juramento de rigor, el rector hizo entrega de los diplomas correspondientes, registrados en el libro de actas No. 1 en el folio No. 59.

En testimonio de lo anterior se firma la presente acta de grado, en la ciudad de Santa Fe de Bogotá D.C., a los tres (30) días del mes de Junio de mil novecientos noventa y cinco (1995).

Antes JULIO ALBERTO MOYANO FERRER presidente del Consejo Directivo, y LYDIA B. BAUTISTA MOLLER Secretaria del Consejo Directivo.

Es fiel copia tomada de su original. 28 de Febrero del 2018

NELLY TERESA BAUTISTA MOLLER
Rectora

FABIÁN SEGURA LEGUIZAMÓN
Secretario General (Encargado)

La República de Colombia
y en su nombre

La Universidad Santo Tomás

Personería Jurídica Resolución No. 3545 de agosto 6 de 1965

debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional de conformidad con el Decreto Ejecutivo No. 1772 del 11 de Julio de 1966,

Teniendo en cuenta que:

Martha Lady Arias Bravo

C.C. 65.713.240 Expedida en Líbano

cursó y aprobó todos los estudios programados por la Universidad y cumplió con todas las exigencias legales y reglamentarias le confiere el Título de

Psicólogo

En constancia de lo anterior, se firma y sella este Diploma en Santafé de Bogotá, D.C. a los 14 días del mes de octubre de 1994

El Rector,

El Secretario General,

El Decano de División,

El Decano de Estudios,

Martha Lady Arias B.
El Graduado,

Alcaldía Menor de Santafé de Bogotá, D.C. Anotado al Folio _____ del Libro de Registro No. _____

DILIGENCIA DE AUTENTICACION
La NOTARIO 60 DEL CIRCULO DE SANTAFE DE BOGOTA, D.C. TESTIFICA: Que la presente copia coincide exactamente con el original que tuvo a la vista.
Santafé de Bogotá D.C. 23 FEB. 1995

REPUBLICA DE COLOMBIA
EDILMA CELLY POLANCO
NOTARIA 60
Santafé de Bogotá

Hacemos constar que:

MARTHA LEDY ARIAS BRAVO

ha cumplido con los requisitos legales para ejercer en el Departamento del Tolima como

PSICOLOGA

[illegible]
Secretario de Salud

MARTHA BEATRIZ DIAZ LOZANO
Subsecretario Desarrollo Institucional

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD

INSCRIPCION PROFESIONAL



No. 204-2687/98

Nombre MARTHA LEDY ARIAS BRAVO

C.C. [X] **C.E.** [ ] **No.** 65.713.240

REGISTRO PROFESIONAL

No. 2687 **Fecha** mayo 13/98

La República de Colombia

y en su nombre

La Universidad Santo Tomás

Personería Jurídica Resolución No. 3645 de agosto 5 de 1965

debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional de conformidad con el Decreto Ejecutivo No. 1772 del 11 de Julio de 1966,

Teniendo en cuenta que:

Martha Ledy Arias Bravo

C.C. 65.713.240 Expedida en Líbano

cursó y aprobó todos los estudios programados por la Universidad y cumplió con todas las exigencias legales y reglamentarias le confiere el Título de

Psicólogo

En constancia de lo anterior, se firma y sella este Diploma en Santafé de Bogotá, D.C. a los 14 días del mes de octubre de 1994

El Rector,

El Secretario General,

El Decano de División,

El Decano de Estudios,

El Graduado,

Alcaldía Mayor de Santafé de Bogotá, D.C. Asentado al Folio _____ del libro de Registro No. _____

DILIGENCIA DE AUTENTICACION

La NOTARIO 60 DEL CIRCULO DE SANTAFE DE BOGOTA, D.C. TESTIFICA: Que la presente copia coincide exactamente con el original que tuve a la vista.

Santafé de Bogotá D.C. 23 FEB. 1995

REPUBLICA DE COLOMBIA
EDILMA CELLY POLANCO
NOTARIA 60
Santafé de Bogotá

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL "NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN"

LIBANO - TOLIMA

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, SEGUN RESOLUCION No. 981 DE JUNIO 10 DE 1947 Y RATIFICADA POR RESOLUCION No. 8762 DE 4 DE NOVIEMBRE DE 1974

CONFIERE A

Martha Ledy Frias Bravo

IDENTIFICADO CON T.I. No. 680812-11330 DE EL LIBANO

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

Departamental Nuestra Señora del Carmen LIBANO - TOLIMA DIRECCION

RECTOR

SECRETARIO

DADO EN EL LIBANO A 25 DE ENERO DE 1986

ANOTADO AL FOLIO 1 A 7 LIBRO DE REGISTRO No. 2

SECRETARIO DE EDUCACION

No. 404299

EN Ibagué A 27 DE Junio DE 1986

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL "NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN"

LIBANO - TOLIMA

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, SEGUN RESOLUCION No. 981 DE JUNIO 10 DE 1947 Y RATIFICADA POR RESOLUCION No. 8762 DE 4 DE NOVIEMBRE DE 1974

CONFIERE A

Martha Ledy Arias Bravo

IDENTIFICADO CON T.I. No. 680812-11330 DE EL LIBANO

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.

Instituto Departamental Nuestra Señora del Carmen Libano-Tolima DIRECCION

RECTOR

SECRETARIO

DADO EN EL LIBANO A 25 DE ENERO DE 1986

ANOTADO AL FOLIO 1.A.7 LIBRO DE REGISTRO No. 2

SECRETARIO DE EDUCACION

Nº 404299

EN Ibagué A 27 DE Junio DE 1986

Comfenalco
TOLIMA

División Servicios Sociales
Departamento de Capacitación y Bibliotecas

Certifica que:

MARTHA LEDY ARIAS BRAVO D.I. 65.713.240

Asistió al curso TÉCNICAS DE SERVICIO AL CLIENTE

No. de horas: 20

Realizado en Líbano Tol, Febrero de 2019

ANDREA MARCELA CABEZAS RENGIFO
Jefe Departamento de Capacitación y Bibliotecas
Comfenalco Tolima

Fecha de expedición 1 de Marzo de 2019

C-10219018

VIGILADO SuperSubsidio

CPT

Centro de
Productividad
del Tolima

CERTIFICA QUE

MARTHA LEDY ARIAS BRAVO

C.C. 65713240

Participó y aprobó el curso de

AUDITOR INTERNO
DE CALIDAD NTC ISO 9001:2000

Intensidad: 24 horas

Realizado en Ibagué, agosto de 2008

TERESA SANTOFIMIO VARÓN
Directora Ejecutiva

Corporación Universitaria de Ibagué

Personería Jurídica No. 1867 de 1981 del Ministerio de Educación Nacional

Centro de Educación Permanente, CEP

Certifica que:

Martha Ledy Arias Bravo

C.C. 65.713.240 de Libano

Participó en el

Diplomado

Gerencia del Servicio para el Nuevo Milenio

Realizado en Ibagué, del 18 de agosto al 28 de octubre de 2000, con una intensidad de 132 horas

Myriam Urrea Mendoza
Directora Centro de Educación Permanente

Alonso Tejada Zabaleta
Coordinador Académico

CAPITALIZADORA

CAPITALIZADORA COLPATRIA S. A.

COLPATRIA

Teniendo en cuenta que

MARTHA LEDY ARIAS BRAVO

Cumplió con el proceso de entrenamiento de la Escuela Profesional de Líderes - I - exigido por la Compañía.
Le otorga el presente diploma que lo acredita como:

DIRECTOR DE VENTAS

el día 10 de Mayo de 1996 en la ciudad de Santafé de Bogotá

Vicepresidencia de Ventas

Gerencia Nacional de Apoyo

Directora Nacional de Entrenamiento

En El Libano Todos Ganamos

EL SECRETARIO GENERAL Y DEL INTERIOR DEL MUNICIPIO DEL LÍBANO TOLIMA

HACE CONSTAR QUE:

MARTHA LEDY ARIAS BRAVO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 65.713.240 expedida en el Líbano – Tolima, contrató con el Municipio de la siguiente manera:

Contrato de prestación de servicios **0200** de 04 de Julio de 2017, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE COORDINACIÓN DE LA DIMENSIÓN DE SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL Y EJECUCIÓN DEL COMPONENTE DE VÍCTIMAS DEL PDDSP DEL MUNICIPIO DEL LÍBANO TOLIMA, en la Secretaría de Planeación, con un plazo de Cinco (5) meses calendario por un valor de CATORCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE ($14.754.315,00).

Se expide a petición del interesado a los Veinte (20) días del mes de Diciembre (20) de Dos mil diecisiete (2017)

FERNANDO ANDRÉS CRUZ ZAMBRANO

Elaborado por: YHON WILLIAM CHARRY PERDOMO

"UNIDOS POR LA PROSPERIDAD DEL LÍBANO"

LA COORDINACIÓN DE SALUD DE
LA ALCALDÍA DEL LÍBANO TOLIMA

CERTIFICA QUE:

La Doctora MARTHA LEDY ARIAS BRAVO, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 65.713.240 del Líbano Tolima, durante el año 2013 brindó herramientas de apoyo para la detección, atención y seguimiento de casos de violencia y manejo del duelo, así como el fortalecimiento de las relaciones intrafamiliares y la resiliencia.

Dentro de los objetivos de trabajo, se destaca la importancia del trabajo en red, la aceptación de la atención psicosocial de las personas víctimas y sus familias, articulando la participación activa de los diferentes actores, a fin de garantizar la atención integral de esta población y minimizar el impacto del conflicto armado y la violencia en su salud mental.

Líbano Tolima, 27 de Diciembre de 2013, con destino a la hoja de vida.

Cordialmente,

CARLOS FELIPE MORENO CASTAÑO
Coordinador Salud Municipal
Líbano - Tolima

c.c. Archivo

alcaldia@libano-tolima.gov.co
Calle 5 No. 10 – 48 Palacio Municipal
Correo electrónico:
contactenos@libano-tolima.gov.co
Telefax 057-8-2564220

FUNDACION AST ASESORIA TERRITORIAL

NIT. 900.337.064-3

CERTIFICA que la doctora **MARTHA LEDY ARIAS BRAVO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 65.713.240 del Líbano Tolima, prestó los servicios a la Fundación en el segundo semestre del año 2013 como **PSICÓLOGA** para llevar a cabo actividades de sensibilización, atención psicosopcial y promoción de programas orientados a la generación de proyectos de vida en la población vulnerable víctima del conflicto armado en el municipio de Ibagué Tolima, demostrando responsabilidad, conocimiento en los temas desarrollados, experticia, y un gran sentido de compromiso

Dada en Ibagué Tolima, el 06 de junio de 2014

Atentamente,

LUZ EMILCE BARBOSA
Representante legal
Fundación "AST"

E-mail: asesoriaterritorial@hotmail.com
Cel.: 310 236 5076 - 314 401 9079 Tel.: 278 76 83 - 262 06 04
Carrera 5 No. 14-42 Local 14 Edificio Portal de la Quinta Ibagué - Tolima

REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
ALCALDÍA SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA
SUBSECRETARIA DESARROLLO SOCIAL
SALUD PUBLICA

[redacted]

LA SUBSECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y PLAN DE SALUD PÚBLICA

HACE CONSTAR QUE:

Durante el año 2012, La Doctora MARTHA LEDY ARIAS BRAVO, con la Cédula de Ciudadanía No. 65.713.240 del Líbano Tolima, desarrollo Apoyo psicosocial para la prevención y atención integral de la violencia, y sus manifestaciones en la población víctima del conflicto armado y sus familias según el auto 092 emanado de la sentencia nacional T-025 que compromete al municipio de Mariquita Tolima en la garantía de la atención psicosocial, prioritaria para la población víctima del conflicto y sus familias.

Para tal caso, se desarrollaron talleres para el Manejo adecuado del proceso del duelo y para el fortalecimiento de la relación familiar con mujeres líderes de las diferentes asociaciones de población víctima del conflicto armado en el Municipio de Mariquita durante el periodo 2012 con gran aceptación por parte de la población, esperando dar continuidad, a fin de abarcar un mayor número de beneficiarios con el proceso.

Dado en el Municipio de San Sebastián de Mariquita, a los diez (10) días del Mes de Junio (06) del año Dos mis catorce (2014).

En constancia firma,

LESLLY LEON RAYO
Coordinadora Plan de Salud Pública
Alcaldía Municipal
San Sebastián de Mariquita - Tolima

"UNIDOS POR LA PROSPERIDAD DEL LÍBANO"

EL COORDINADOR DE SALUD DE
LA ALCALDÍA DEL LÍBANO TOLIMA

CERTIFICA QUE:

La Doctora MARTHA LEDY ARIAS BRAVO, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 65.713.240 del Líbano Tolima, desarrollo durante el año 2012 Apoyo psicosocial para la prevención y atención integral de la violencia, el duelo y sus manifestaciones secuenciales en la población víctima del conflicto y sus familias dando cumplimiento al auto 092 de la sentencia T-025 que compromete al municipio a garantizar la atención psicosocial, prevención de la violencia intrafamiliar, y las secuelas del proceso de duelo en la población víctima con énfasis en el núcleo familiar.

Durante el proceso se desarrollaron talleres vivenciales de formación y capacitación a representantes líderes de la población para mejorar la red de apoyo social del Municipio, garantizando el goce efectivo de los derechos en salud y el fortalecimiento comunitario en el Departamento del Tolima.

Dado en el Líbano Tolima, a los 17 días del Mes de Diciembre del año 2013, con destino a la hoja de vida

Cordialmente,

CARLOS FELIPE MORENO CASTAÑO
Coordinador Salud Municipal
Líbano - Tolima

alcaldia@libano-tolima.gov.co
Calle 5 No. 10 – 48 Palacio Municipal
Correo electrónico:
contactenos@libano-tolima.gov.co
Telefax 057-8-2564220

Comfenalco
TOLIMA

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE FENALCO
DEL TOLIMA "COMFENALCO"

HACE CONSTAR QUE:

Que la Doctora MARTHA LEDY ARIAS BRAVO , con cédula de ciudadanía No.65.713.240 del Líbano, labora en esta Entidad como SUPERVISORA GRUPO DE APOYO PROGRAMAS ESPECIALES, de tiempo completo, desde el 27 de Enero del 2000, con una asignación salarial de UN MILLON CIENTO SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE ($1.177.240.00), y un período de vacaciones del 17 de junio al 9 de julio de 2002.

Dado en Ibagué, a los diecinueve (19) días del mes de Febrero de dos mil dos (2002)

JOSE ANTONIO HOYOS DAVILA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

SECCIONAL DEL TOLIMA

EL SUSCRITO GERENTE DE LA EPS ISS TOLIMA

CERTIFICA :

Que la Doctora Martha Ledy Arias Bravo, identificada con cédula de ciudadanía número 65.713.240 del Líbano-Tolima, está vinculada al ISS por contratación civil desde el 2 de septiembre de 1.997 y ha venido laborando con magnífico desempeño como psicóloga del Departamento de Promoción y Prevención del Centro de Atención Ambulatoria Centenario de Ibagué

Se expide a los 7 días del mes de noviembre de 1.999

CESAR AUGUSTO HOYOS DAVILA

Calle 14 S No 14-23 P. 3
Bogotá D.C., Colombia
Tel. 34443700 Ext 314

Universidad Abierta y Nacional a Distancia UNAD

Bogotá D.C. Mayo 9 del 2001

LA JEFE DE LA DIVISION DE RECURSOS HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA

HACE CONSTAR

*Que **MARTHA LEDY ARIAS BRAVO,** identificada con cédula de ciudadanía número 65.713.240 de El Líbano, ha prestado sus servicios a esta institución así:*

Mediante Orden de Servicios número 0854 desde el 1 de febrero hasta el 30 de junio de 1998, como tutor con una intensidad de medio tiempo en el Cread de Ibagué.

Mediante Orden de Servicios número 1604 desde el 4 de noviembre hasta el 31 de diciembre de 1998, como Tutor de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas con una intensidad de 198 horas en el Cread de Ibagué.

Mediante Resolución número 0182 como Profesional Especializado de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas con una intensidad de 399 horas para el período comprendido del 16 de febrero hasta el 15 de diciembre de 2000 en el Cread de Ibagué.

La presente constancia se expide a solicitud de la interesada.

BLANCA EMPERATRIZ VILLAMIL ROZO

Universidad Antonio Nariño

A QUIEN PUEDA INTERESAR

HACEMOS CONSTAR:

Que MARTHA LEDY ARIAS BRAVO, identificada con cédula de ciudadanía No. 65.713.240 del Libano (Tolima), estuvo vinculada por contrato civil de servicios profesionales en la facultad de Psicología de nuestra Institución como catedrática, en las asignaturas de PSICOLOGIA y RELACIONES INDUSTRIALES, PSICOLOGÍA MOTIVACION Y EMOCION, desde Enero 21 de 1.998 hasta Agosto 22 de 1.998.

Se expide en la ciudad de Ibagué a los veintiocho (28) días del mes de Septiembre de 1998, con destino al INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES.

JUAN CLIMACO TOVAR
Director

Angela rgv

Universidad Antonio Nariño

A QUIEN PUEDA INTERESAR No.117

HACEMOS CONSTAR

Que MARTHA LEDY ARIAS BRAVO, identificada con la cédula de ciudadanía No.65.713.240 del Líbano, esta vinculada a nuestra Institución como catedrática en la Facultad de Psicología con contrato de trabajo a término fijo por labor realizada desde Enero 23/01 Y para el período comprendido entre Agosto 2/01 a Noviembre 22/01, tiene un contrato por valor de $3.793.120.oo.

Se expide en Ibagué a los tres (3) días del mes de Agosto del 2001 con destino a MEGABANCO.

JUAN CLIMACO TOVAR
Director

Adriana E.M

Ibagué
Cra 10 No.17-35 Ancón Parte Baja
Teléfonos: (0982) 616960 – 612003 - 614868

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA
Miembro de la Asociación Médica Mundial

EL PRESENTE DOCUMENTO HACE CONSTAR QUE:

MARTHA LEDY ARIAS BRAVO

c.c. 65713240

Realizó el curso de:

ATENCIÓN CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

3DXI1rMI65

Intensidad horaria: 60 horas virtuales

Bogotá, 22 de octubre de 2014

Ministerio de Salud y Protección Social
Luis Carlos Ortiz Monsalve
Director de Desarrollo del Talento Humano en Salud

Ministerio de Salud y Protección Social
Susanna Helfer-Vogel
Directora General de Promoción Social

Federación Médica Colombiana
Sergio Isaza Villa
Presidente

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
Secretaría de Salud

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
certifica que:

MARTHA LEDY ARIAS BRAVO

C.C.65713240

participó en el curso virtual:

Cuidado Integral en Salud Mental en Situaciones Especiales - Covid 19

Del 9 de septiembre de 2020 al 31 de octubre de 2020
Con una intensidad horaria de 40 horas
Bogotá

D E k T F 2 w d w 2

Sara Marcela Valencia Cadavid
Coordinadora CDEIS

LA OFICINA DE PROMOCION SOCIAL
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICA QUE

MARTHA LEDY ARIAS BRAVO, con documento de identidad No.65713240 participo en la "Jornada encuentro PAPSIVI Segunda Fase con Entidades Territoriales", cuyo objetivo es revisar y ajustar los proyectos para la implementación del programa de atención psicosocial y salud integral a las victimas del conflicto armado – PAPSIVI- II FASE, e iniciar el proceso de formación para los equipos PAPSIVI.

Dicha Jornada se llevó a cabo durante los días 25, 26 y 27 de agosto de 2014 en la ciudad de Bogotá.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C, a los 27 días del mes de agosto de 2014

SUSANNA HELFER-VOGEL
Jefe de Oficina Promoción Social
Ministerio de Salud y Protección Social

Atención Psicológica Integral	**PROPUESTA LABORAL**	
	Ps. MARTHA LEDY ARIAS BRAVO **Registro Profesional 204- 2687 SST** **Psicóloga Profesional Especialista** **Universidad Santo Tomas**	Celular 3105536334 mledyarias@gmail.com

Ibagué, 14 de septiembre de 2026

Doctor
José Jaime González
Gerente
Hospital San Vicente E.S.E.
Rovira Tolima
E.S.D.

Asunto: Propuesta Técnica y de Servicios profesionales - vigencia 2026

Respetados señores:

Por medio de la presente y de manera atenta me permito realizar mi propuesta laboral para ejecutar actividades como PSICÓLOGO PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD, en la prestación de servicios en el territorio, dentro de las obligaciones contraídas en el contrato interadministrativo firmado entre La Gobernación del Tolima y el Hospital San Vicente de Rovira Tolima para el año 2026.

MARTHA LEDY ARIAS BRAVO
Psicóloga Clínica
Universidad Santo Tomás
Registro Profesional 204 – 2687/98 SST
Celular 3105536334
Correo Electrónico: mledyarias@gmail.com

Justificación para la implementación de la Estrategia

La presente propuesta de servicios profesionales se enmarca en la imperiosa necesidad de garantizar, optimizar y fortalecer el proceso de certificación de discapacidad en el Hospital de Rovira (Tolima), consolidando una respuesta institucional eficiente, humanizada y en estricto cumplimiento de los lineamientos normativos nacionales —tales como las Resoluciones 113 de 2020 y 1239 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social—. La discapacidad, entendida bajo el modelo biopsicosocial y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), no constituye únicamente una condición clínica individual, sino el resultado de la interacción entre las deficiencias de una persona y las barreras físicas, sociales y actitudinales del entorno. Por consiguiente, la labor del Equipo de Certificación de Discapacidad representa una puerta de entrada fundamental al goce efectivo de derechos, al acceso prioritario a la oferta institucional, a los programas de salud integral y a los procesos de reparación y rehabilitación de la población vulnerable del municipio y su zona de influencia.

En el contexto territorial del departamento del Tolima, y específicamente en municipios con alta ruralidad como Rovira, la demanda de valoraciones médico-legales y funcionales requiere de un componente técnico riguroso que agilice los tiempos de respuesta, elimine los trámites engorrosos y reduzca las barreras geográficas y administrativas que históricamente han afectado a las personas con discapacidad y a sus familias. La incorporación de un profesional especializado dentro del equipo interdisciplinario no solo asegura el diligenciamiento oportuno y veraz de los registros en el sistema SISPRO (RUVOS), sino que dinamiza la articulación intersectorial con las secretarías de salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las estrategias locales de atención integral —incluyendo la articulación con víctimas del conflicto armado y programas de salud mental y comunitaria—. Esto permite una caracterización demográfica precisa y una planeación financiera y operativa más certera para la E.S.E.

Asimismo, la optimización de este proceso trasciende la mera formalidad administrativa; se convierte en un instrumento de equidad social y justicia distributiva. Contar con un profesional dedicado a liderar el alistamiento, la valoración clínica integral, el flujo oportuno de agendas y la gestión documental de los expedientes garantiza que el Hospital

de Rovira fortalezca su capacidad instalada y su posicionamiento como un centro prestador de servicios comprometido con la dignidad humana y la calidad de la atención. Con esta intervención se mitigan los riesgos de inoportunidad, se optimiza el uso de los recursos técnicos y se dota a la administración del hospital de herramientas e informes de gestión transparentes que facilitan el seguimiento normativo. En definitiva, esta propuesta se justifica como una inversión estratégica indispensable para dignificar la vida de las personas con discapacidad en Rovira, cerrando brechas de desigualdad y cumpliendo con los estándares de habilitación y calidad exigidos por el sector salud en Colombia.

Objeto del Contrato: «Prestación de servicios profesionales especializados para apoyar, coordinar y garantizar la ejecución técnica, operativa y administrativa del proceso de valoración clínica interdisciplinaria y expedición de certificados de discapacidad en el Hospital de Rovira (Tolima), en el marco del modelo biopsicosocial y la normatividad vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, asegurando la oportunidad, calidad y articulación con los programas de atención integral de la entidad.»

1. Objetivo General

Optimizar, agilizar y garantizar la calidad técnica, administrativa y operativa del proceso de valoración clínica interdisciplinaria y expedición del Certificado de Discapacidad en el Hospital de Rovira (Tolima), conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social (Resoluciones 113 de 2020, 1239 de 2022 y normatividad conexa), garantizando los derechos de la población con discapacidad y facilitando su acceso oportuno a la oferta institucional y de protección social.

2. Alcance de la Propuesta y Actividades Correspondientes

Como miembro activo del Equipo de Certificación de Discapacidad, el profesional desarrollará las siguientes actividades distribuidas en tres componentes estratégicos:

A. Componente Operativo y de Valoración Clínica

- Valoración clínica interdisciplinaria: Realizar la valoración médica y/o multiprofesional bajo el enfoque biopsicosocial establecido en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF),

determinando la deficiencia, limitación en la actividad y restricción en la participación de los solicitantes.

- Expedición y registro de certificados: Diligenciar de manera rigurosa, veraz y oportuna el formato oficial del Certificado de Discapacidad a través del módulo correspondiente en el Sistema de Información SISPRO (RUVOS).
- Gestión de casos complejos: Articular con las especialidades médicas requeridas y los servicios complementarios las valoraciones que precisen de conceptos técnicos especializados para emitir un diagnóstico funcional certero.

B. Componente de Gestión Administrativa y Articulación Institucional

- Organización de agendas y cupos: Coordinar con el área de admisiones y facturación del Hospital de Rovira la programación eficiente de las juntas o citas de valoración para evitar barreras de acceso y reducir los tiempos de espera de los usuarios.
- Articulación con programas especiales: Apoyar la gestión orientada a la población vulnerable, incluyendo la articulación con estrategias de atención a víctimas del conflicto armado y programas de salud pública que requieran el registro y certificación de condiciones de discapacidad para la efectiva asignación de medidas de rehabilitación o indemnización.
- Manejo de archivo y custodia de historias: Garantizar el cumplimiento de los estándares de gestión documental y confidencialidad en el manejo de los expedientes físicos y digitales asociados al proceso de certificación.

C. Componente de Asistencia Técnica, Capacitación y Reporte

- Soporte a la red comunitaria y municipal: Brindar orientación a los actores municipales de salud y líderes comunitarios sobre la ruta de acceso al proceso de certificación de discapacidad.
- Informes de gestión: Elaborar y presentar reportes periódicos de producción, avances, cuellos de botella y trazabilidad de los certificados emitidos a la gerencia del hospital y a la Secretaría de Salud departamental/municipal según corresponda.
- Actualización normativa: Mantenerse en permanente actualización frente a los lineamientos nacionales de habilitación y operación de equipos de certificación de

discapacidad, replicando los conocimientos al interior del talento humano de la E.S.E.

3. COMPROMISOS Y CONDICIONES GENERALES

- Disponibilidad: Cumplimiento de la jornada y asignación horaria pactada con el Hospital de Rovira para la atención presencial de los usuarios del municipio y su zona de influencia.
- Garantía de calidad: Estricto apego a los protocolos éticos, científicos y normativos que rigen el ejercicio profesional en el sector salud y la protección de datos personales (Habeas Data).
- Seguridad y Salud en el Trabajo: Ejecución de las actividades bajo la cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales correspondiente.

Cordialmente,

MARTHA LEDY ARIAS BRAVO
Psicóloga
Celular 3105536334
Correo Electrónico: mledyarias@gmail.com

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 lunes 14 de septiembre de 2026, a las 16:23:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	65713240
Código de Verificación	65713240260914162341

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

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, 14/09/2026 04:29:02 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **65713240** y Nombre: **MARTHA LEDY ARIAS BRAVO.**

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. **147648146** . 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

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:30:18 PM horas del 14/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **65713240**

Apellidos y Nombres: **ARIAS BRAVO MARTHA LEDY**

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

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 65713240 **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 14/09/2026 04:39 PM

Código Verificación: **NUSXBR65PJ**

Válida hasta: **14/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Martha Ledy Arias Bravo, identificado(a) con CC número 65713240, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 65713240
NOMBRES Y APELLIDOS	Martha Ledy Arias Bravo
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	12/08/1968
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/08/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	77 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	56 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/08/2019
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 65713240 MARTHA LEDY ARIAS BRAVO Desde 01/10/2024 - Vigente

Generado por interfaces

14/09/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

MARTHA LEDY ARIAS BRAVO identificado con CC. 65713240 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	HOSPITAL REGIONAL ALFONSO JARAMILLO SALAZAR ESE
Tipo y Numero de Documento	NI - 890701718

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/05/20	**Fecha inicio contrato**	2026/05/19
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/31
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/31	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 14 días del mes de septiembre del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC14092026N65713240A22535465.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026031959
095

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ARIAS BRAVO MARTHA LEDY** identificado(a) con **CC** número **65.713.240** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de enero de 2008 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 CONSERVADOR

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 14 de septiembre 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**

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Minsalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Martha Ledy Arias Bravo

CC 65713240 de Líbano - Tolima

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3280 / 2018 y Resolución 2632 / 2024
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-05-17
Fecha de vencimiento: 2028-05-17

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

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

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

ducación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Martha Ledy Arias Bravo

CC 65713240 de Líbano - Tolima

lizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-05-19
Fecha de vencimiento: 2028-05-19

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

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

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Martha Ledy Arias Bravo

CC 65713240 de Líbano, Tolima

ealizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual con enfoque diferencial - Código Fucsia (AIVVS)
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-07-25
Fecha de vencimiento: 2026-07-25

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Gobierno del Cambio

El Ministerio de Salud y Protección Social junto al Programa Hilando Vidas y Esperanza de USAID implementado por OIM

CERTIFICAN QUE

MARTHA LEDY ARIAS BRAVO

Cédula de ciudadanía No: 65713240

PARTICIPÓ EN

CURSO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS PAPSIVI

Intensidad horaria:
60 horas

Fecha de expedición:
16 de julio de 2024

USAID DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

OIM ONU MIGRACIÓN

hilando vidas y esperanza

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Martha Ledy Arias Bravo

CC 65713240 de Líbano, Tolima

Realizó y aprobó el Curso de Atención Centrada en el Usuario de los Servicios de Salud con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-07-25
Fecha de vencimiento: 2026-07-25

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

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

Certifica

Martha Ledy Arias Bravo

CC 65713240 de Líbano, Tolima

Realizó y aprobó el Curso en buenas prácticas de seguridad del paciente con un total de 100 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-07-30
Fecha de vencimiento: 2026-07-30

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARTHA LEDY ARIAS BRAVO

Con Cedula de Ciudadania No. 65713240

Cursó y aprobó la acción de Formación

CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Ibagué. a los veintisiete (27) dias del mes de abril de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

LINA LIZETH MARTINEZ CALDERON
Subdirectora (E)
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

81588818 - 27/04/2022
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9226002505265CC65713240C.

REGIONAL TOLIMA

EL CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION

CERTIFICA

Que MARTHA LEDY ARIAS BRAVO Identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 65713240 de Líbano, realizó y aprobó el curso de CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD con una intensidad horaria de Cuarenta y Ocho (48) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Ibagué. a los veintisiete (27) dias del mes de abril de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

LINA LIZETH MARTINEZ CALDERON
Subdirectora (E) CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9226002505265CC65713240E.

REGIONAL TOLIMA

EL CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION

CERTIFICA

Que MARTHA LEDY ARIAS BRAVO identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 65713240 de Líbano, realizó y aprobó el curso de CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD Y EL REGISTRO PARA LOCALIZACION Y CARACTERIZACION DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD con una intensidad horaria de Cuarenta y Ocho (48) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Ibagué. a los veintisiete (27) dias del mes de abril de dos mil veintidos (2022)

Firmado Digitalmente por

LINA LIZETH MARTINEZ CALDERON
Subdirectora (E) CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9226002505265CC65713240E.

FundaMental Colombia

INICIATIVAS PARTICIPATIVA

Democracia Participacion

MININTERIOR

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

CERTIFICAN QUE:

MARTHA LEDY ARIAS BRAVO

Participó en el proceso de Formación de líderes Autogestores en Discapacidad Psicosocial "FLADP 2015", modalidad virtual y presencial entre Noviembre 2015 y Enero 2016.

Salem Gómez Motta
Coordinador del proyecto
Director ejecutivo
Fundamental Colombia.

Luz Angela Reyes Varon
Referente Regional Tolima
Fundamental Colombia.

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

PARA LA GENTE!

LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL

CERTIFICAN QUE:

MARTHA LEDY ARIAS BRAVO
65.713.240

Asistió y participó en la jornada de capacitación sobre "El registro para la localización y caracterización de las personas en situación de discapacidad en el Departamento del Tolima con el acompañamiento del Departamento Administrativo de Estadísticas Vitales DANE Nacional". Realizado los días del 25 al 28 de Noviembre de 2009.

Ibagué, 28 de noviembre de 2009

JUAN CARLOS BASTO TROCHEZ
Secretario de Salud del Tolima

CLAUDIA PATRICIA QUEVEDO CAÑON
Directora de Salud Pública

TRIBUNALES DEONTOLOGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **MARTHA LEDY ARIAS BRAVO**, con documento de identificación N° **65713240**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 14 de septiembre de 2026.

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

8hlGJKV/AGZ9WCj4O6h1
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

UNIÓN TEMPORAL VICTIMAS

Bogotá 15 de Marzo de 2021

LA SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE
UNION TEMPORAL VICTIMAS
NIT: 901402166-8

CERTIFICA QUE:

MARTHA LEDY ARIAS BRAVO identificado con **CEDULA DE CIUDADANIA N° 65713240** trabajó en la entidad con un contrato de prestación de servicios en el cargo **Profesional Psicosocial** del Departamento de **TOLIMA** en el Municipio **LIBANO** en el **CONVENIO 473** suscrito en la **UNION TEMPORAL VICTIMAS Y EL MINISTERIO DE SALUD Y DE PROTECCION SOCIAL.**

Desde el **9/14/2020** hasta el **12/13/2020** por un valor mensual de $ **4249000**

Con las siguientes Funciones y obligaciones contractuales:

Objeto: Apoyar y hacer seguimiento a la implementación del componente de Atención Psicosocial del PAPSIVI, de conformidad con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Obligaciones:

1. Participar en los escenarios de coordinación, monitoreo y seguimiento programados por la Secretaría Departamental de Salud, por el equipo coordinador y por otros referentes de estrategias implementadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o por la entidad territorial para la atención a víctimas, para la implementación de los dos componentes del PAPSIVI y la medida de rehabilitación, en los territorios donde haya lugar.
2. Articular y liderar el proceso de focalización del equipo de atención, con las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entidades del Sistema de Atención y Reparación Integral a las Víctimas (SNARIV) a nivel departamental, distrital o municipal, y las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas, para el alcance y seguimiento de las metas de cobertura del PAPSIVI. Esto incluye la focalización de Población Víctima en el Registro Único de Víctimas (RUV) y reconocidas en sentencias y fallos judiciales.
3. Apoyar la programación y el seguimiento a las acciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos y el alcance de las metas de cobertura del PAPSIVI.
4. Brindar formación, acompañamiento y asistencia técnica a los equipos de atención, garantizando que la implementación del PAPSIVI corresponda con los lineamientos conceptuales y metodológicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
5. Apoyar la programación y desarrollo de las actividades del eje de formación a los equipos atención, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
6. Apoyar la programación y desarrollo de las actividades del eje de cuidado emocional, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
7. Programar y desarrollar las acciones descritas en el eje de seguimiento técnico, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
8. Desarrollar las acciones de articulación, coordinación, monitoreo y seguimiento con las Secretarías Departamentales de Salud para la implementación del PAPSIVI y para el fortalecimiento de la capacidad

institucional.

9. Apoyar el desarrollo de escenarios de socialización, articulación, monitoreo y seguimiento con las Mesas de Participación Efectiva de Víctimas, de acuerdo con los lineamientos entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
10. Apoyar el desarrollo de las acciones de articulación, seguimiento y monitoreo del PAPSIVI conforme a los escenarios de establecidos en el marco de la Ley 1448 de 2011 y lo dispuesto por el Sistema de Atención y Reparación Integral a Víctimas (SNARIV).
11. Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa [Documento: Plan operativo, análisis de contexto, y consolidado técnico del proceso de implementación del PAPSIVI].
12. Consolidar y analizar la información entregada por los equipos para la presentación de informes y documentos solicitados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
13. Entregar oportunamente la información necesaria para los espacios de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.
14. Presentar un (1) informe mensual que dé cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales.
15. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
16. Garantizar y dar cumplimiento a la implementación de las recomendaciones de bioseguridad y medidas preventivas de protección personal en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
17. Apoyar en el territorio las acciones de coordinación y articulación para la prevención y control sanitario que se definan para responder a la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique].
18. Apoyar las acciones del plan de contingencia que expida el territorio para responder a la emergencia sanitaria por Coronavirus (COVID-19). [Cuando Aplique].
19. Realizar acompañamiento y seguimiento técnico a los equipos psicosociales en el manejo de la emergencia sanitaria. [Cuando Aplique].
20. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud.
21. Participar en las reuniones que se programen para la coordinación y seguimiento al PAPSIVI, con las Secretarias Departamentales de Salud y/o el Ministerio de Salud y Protección Social.
22. Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del PAPSIVI y el desarrollo del Convenio

La presente certificación se expide por solicitud del interesado a los quince (15) días del mes de marzo del año dos mil veintiuno (2021).

ANDREA ARISTIZABAL RODRIGUEZ

REPRESENTANTE LEGAL UT VICTIMAS

NIT 901402166-8

funof

LA SUSCRITA JEFE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA FUNDACIÓN PARA LA ORIENTACIÓN FAMILIAR-FUNOF NIT.890310770-2

CERTIFICA QUE:

El (La) señor(a) **MARTHA LEDY ARIAS BRAVO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.**65.713.240,** presto sus servicios en nuestra Fundación bajo los términos del contrato civil por prestación de servicios, cuyo objeto consiste en "El (La) **CONTRATISTA** se compromete a prestar por sus propios medios, con plena autonomía técnica y administrativa", como **PROFESIONAL PSICOSOCIAL** del **PROGRAMA DE ATENCION PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS – PAPSIVI** en el Municipio de **LÍBANO** en el Departamento de **TOLIMA**, en el siguiente periodo:

- Del **22 de Enero de 2018** hasta **31 de Mayo de 2018**

En el marco de ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. **2017-FUNOF-PAPSIVI-304,** el profesional desarrollo las siguientes funciones:

- Cumplir con la constitución política de Colombia y las disposiciones legales vigentes.
- Disponer lo necesario para que el objeto del contrato se cumpla a cabalidad.
- Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando cualquier tipo de dilaciones y trabamientos que afecten la ejecución del presente contrato.
- No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer y omitir algún tipo o hecho en contra de la ley. Cuando se presentaren tales peticiones o amenazas deberán informar inmediatamente de su ocurrencia a FUNOF, y a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas correctivas que fueren necesarias. El incumplimiento de esta obligación y celebración de pactos o acuerdos prohibidos darán lugar a la terminación unilateral del contrato.

- Satisfacer las demás obligaciones a su cargo que se deriven de la naturaleza del presente contrato y de las exigencias legales, entre ellas, aquellas de carácter tributario, en caso de que se generen.
- No dar uso de las actividades y recursos del proyecto para propósitos personales, políticos o electorales y en caso de conocimiento de alguna irregularidad relacionada, acudir inmediatamente a la autoridad competente e informarlo a la dirección del proyecto y a FUNOF.
- El contratista deberá velar por todos los bienes muebles e inmuebles que le sean designados por la fundación para la ejecución del contrato.
- El contratista deberá mantener y propiciar una comunicación asertiva, permanente, veraz, oportuna y clara en cada una de las instancias y procesos del programa
- Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Victimas (RUV)
- Elaborar el plan de atención psicosocial teniendo en cuenta el principio de intersecionalidad.
- Concertar los planes de atención psicosociales con las víctimas, de acuerdo a la identificación de las afectaciones psicosociales.
- Brindar atención psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas por el MSPS. Para ello, deberá tener en cuenta las metodologías diseñadas para el año 2017 en las diferentes modalidades.
- Realizar seguimiento al plan de atención psicosocial formulado y concretado con las víctimas.
- Evaluar el proceso de atención psicosocial con participación de víctimas.
- Apoyar los procesos de atención psicosocial en el territorio asignado
- Remitir cuando se necesario, la ruta de atención integral en salud en el marco del PAPSIVI (Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial para las personas víctimas en Colombia) y otras entidades del SNARIV.
- Aplicar el marco legal, técnico y metodológico que sustenta el PAPSIVI.
- Realizar el cargue de los reportes de la gestión y la atención psicosocial en el aplicativo diseñado por le MSPS, en los tiempos correspondientes a cada momento de la atención y a cada ciclo de atención.
- Participar en las reuniones convocadas por el Equipo Coordinador.
- Participar en las acciones que integran la Estrategia Complementaria (Formación, cuidado emocional y acompañamiento técnico de su Asesor/a Psicosocial).

- Apoyar la programación y el seguimiento a las acciones que garanticen el cumplimiento de los objetivos y el alcance de las metas de cobertura del PAPSIVI.
- En coordinación con el asesor psicosocial, brindar formación, acompañamiento y asistencia técnica a los equipos psicosociales garantizando que la implementación de la Estrategia de Atención Psicosocial corresponda con los lineamientos conceptuales y metodológicos definidos por el MSPS.
- Coordinar con el asesor psicosocial la implementación de la Estrategia complementaria a la atención psicosocial en sus tres componentes: a) Formación, b) Cuidado Emocional y c) Monitoreo y seguimiento a la atención psicosocial realizada por sus equipos a cargo (procedimiento de auditoria).
- En coordinación con el asesor psicosocial, realizar seguimiento de archivo físico y cargue de los reportes de atención psicosocial de sus equipos a cargo, monitoreando la calidad y la consistencia de la información conseguida.
- Presentar un (1) informe mensual conforme a la estructura diseñada por el MSPS
- Tener disponibilidad para apoyar la atención psicosocial en cualquiera de sus modalidades.
- Mantener confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial.
- Todas aquellas que sean derivadas en el marco de la implementación del programa.
- Las demás actividades inherentes al objeto contractual que se le indique y que sean necesarias para el cumplimiento del mismo.

Se firma en Santiago de Cali, a los treinta y un (31) días del mes de Mayo de dos mil diez y ocho (2018).

Cordialmente,

ASTRID ELENA SEVILLA LOPEZ
Jefe Administrativa y Financiera

La Gerencia de Gestión Humana
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
NIT. 800.116.217-2

HACE CONSTAR

Que el (la) Señor (a) **ARIAS BRAVO MARTHA LEDY**, mayor de edad identificado (a) con cedula de ciudadanía número **65713240**, estuvo vinculado (a) a la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS** mediante contrato laboral a término **Fijo**, desde el **3/1/2018** hasta el **6/30/2018**.

Último cargo desempeñado como **Profesor Instructor 1**, con una asignación salarial mensual de $ **2477600**.

Se expide en Bogotá D.C, a los 27 días del mes septiembre de 2018.

Cordialmente,

MARÍA ISABEL PEÑA GARZÓN
Vicerrector(a) Regional

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de calidad al alcance de todos
Vigilado MinEducación

La Gerencia de Gestión Humana
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
NIT. 800.116.217-2

HACE CONSTAR

Que el (la) Señor (a) **ARIAS BRAVO MARTHA LEDY**, mayor de edad identificado (a) con cedula de ciudadanía número **65713240**, estuvo vinculado (a) a la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS** mediante contrato laboral a término **Fijo**, desde el **3/1/2018** hasta el **6/30/2018**.

.

Último cargo desempeñado como **Profesor Instructor 1**, con una asignación salarial mensual de $ **2477600**, la causa de finalización de contrato fue **Vencimiento de Contrato.**

Se expide en Bogotá D.C, a los 27 días del mes septiembre de 2018.

Cordialmente,

MARÍA ISABEL PEÑA GARZÓN
Vicerrector(a) Regional

E.S.E. – NIVEL II
NIT 890.701.718-7

Líbano,

EL GERENTE DEL HOSPITAL REGIONAL E.S.E. DE EL LÍBANO TOLIMA, CERTIFICA QUE:

La doctora **MARTHA LEDY ARIAS BRAVO,** identificada con cédula de ciudadanía No.65.713.240, desarrolló durante el segundo semestre del año 2013 actividades de asesoría, seguimiento, evaluación y asistencia técnica en el marco del Contrato Interadministrativo No. 0469 DEL 28/05/2013, celebrado entre el Hospital regional E.S.E de el Líbano Tolima y la Secretaría de Salud del Tolima, para apoyar la gestión integral en salud mediante la implementación de un área demostrativa en los municipios de Fresno, Líbano, Mariquita, Ibagué, Espinal, Guamo, Chaparral, Natagaima, Melgar y Cajamarca, para capacitar y evaluar la estrategia de promoción de hábitos y estilos de vida saludable en desarrollo del proyecto "estilos de vida saludable en el departamento del Tolima"

Cordialmente,

MANUEL ALFONSO GONZALEZ CANTOR
Gerente Hospital Regional E.S.E. de el Líbano

ALCALDIA MUNICIPAL
ATACO TOLIMA

EL ALCALDE MUNICIPAL DE ATACO TOLIMA.

CERTIFICA

Que MARTHA LEDY ARIAS BRAVO, identificada con cedula de ciudadania No 65.713.240 del Libano Tolima. Realizo la propuesta " ESCUELA PARA PADRES" dentro del Municipio; en trabajo desarrollado con Docentes, Funcionarios de Salud, Madres Comunitarias, Padres de Familias, Lideres Comunitarios y Funcionarios de la Alcaldia Municipal. De acuerdo a lo estipulado en las Acciones de Obligatorio Cumplimiento del Plan de Atención Básica.

Dado en Ataco Tolima a los OCHO (8) dias del mes de ABRIL de dos mil dos (2002).

LUBIN OYOLA IBARRA
Alcalde Municipal

Ibagué, marzo 11 de 2.001

La Alcaldesa Municipal de Cajamarca Tolima,

CERTIFICA

Que la Doctora MARTHA LEDY ARIAS BRAVO, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 65713240 del Líbano Tolima, ha capacitado en Escuelas de Padres a Directivos, Docentes y Padres de Familia de las Escuelas del municipio de Cajamarca

Cordial saludo,

OLMA LUCIA PINEDA JIMENEZ
Alcaldesa municipal

ALCALDIA MINICIPAL DE CUNDAY
PLAN DE ATENCION BASICA

CERTIFICA QUE

La Doctora MARTHA LEDY ARIAS BRAVO, desarrolló la estrategia "ESCUELA DE PADRES" en la zona urbana y rural del municipio de Cunday Tolima, durante los meses de septiembre y octubre de 2.003.

Dicha estrategia está contemplada en la circular No.00052 de 2.002 emanada por el Ministerio de la Protección Social, la cual plantea los indicadores y actividades de estricto cumplimiento del Plan de Atención Básica, en las cuales se contempla la implementación de la política de salud mental y reducción del impacto en salud de la violencia y una de sus actividades es la escuela de padres.

El trabajo realizado por la Doctora Martha Ledy Arias fue de excelente calidad, mostrando idoneidad en el desarrollo de las temáticas del mismo utilizando para tal fin una dinámica participativa.

JOSE DEL CARMEN HAYA
Coordinador Plan de Atención Básica
Municipio de Cunday Tolima

UNIDOS EN LA GRANDEZA DEL TOLIMA

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA

CERTIFICA QUE:

Martha Lady Arias Bravo

C.C. 65.713.240

PARTICIPÓ COMO EXPOSITORA EN TRES TALLERES LUDICO PEDAGOGICOS SOBRE "TRAVIESA TRAVESÍA" COMO ESTRATEGIA PARA ERRADICAR EL TRABAJO INFANTIL EN NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES, DIRIGIDOS A PERSONEROS, COMISARIOS DE FAMLIA DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA Y DOCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DEL LÌBANO, TOLIMA.

Realizados durante los días 21, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31 de enero de 2013 , con una Intensidad de 72 horas



Zulma Acosta

ZULMA LILIANA ACOSTA ORTEGON
Directora de Salud Pública del Tolima

Jasbleidy Arias Bravo

JASBLEIDY ARIAS BRAVO
Coordinadora del Programa de Atención a la población víctima del conflicto armado

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
DIRECCION DE SALUD PUBLICA

UNIDOS POR LA GRANDEZA DEL TOLIMA

CERTIFICA QUE:

MARTHA LEDY ARIAS BRAVO
C.C. 65.713.240 IBAGUE

PARTICIPÓ COMO CONFERENCISTA
EN EL TALLER LUDICO PEDAGOGICO "TRAVIESA TRAVESIA" COMO ESTRATEGIA PARA ERRADICAR EL TRABAJO INFANTIL EN NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO Y DEMÁS VÍCTIMAS DIRIGIDO A LOS DOCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL MUNICIPIO DEL MARIQUITA TOLIMA, A COMISARIOS DE FAMILIA Y A PERSONEROS MUNICIPALES

Realizados en Ibagué los días : 8, 9 y 10 de junio de 2013 a Comisarios ; el 29, 30 y 31 de julio de 2013 a Personeros y el 6,7 y 8 de octubre de 2013 a maestros en Mariquita , con una Intensidad de 72 horas

ZULMA LILIANA ACOSTA ORTEGON
Directora de Salud Pública del Tolima

JASBLEIDY ARIAS BRAVO
Coordinadora del Programa de Atención a la población víctima del conflicto armado

ORDEN DE SERVICIO DOCENTE

Fecha	Febrero 13 de 2016	Solicitud de Servicio No.	83

1. DATOS DEL CONTRATISTA

Nombre	MARTHA LEDY ARIAS	Documento de Identidad No.	65713240	Expedida en:	Libano
Dirección	Calle 7 N° 8-44 Casa 10 Villa Gabriela	ciudad	Libano		
Teléfono	3188317412	Nivel de Estudio: Especialista en Investigacion de Mercados			
Indique si el contratista es empleado actualmente de CPRES	☐ Si ☐ No	Correo electrónico	mleyarias@gmail.com		

2. DATOS DEL SERVICIO

Servicio de Honorarios con la siguiente Asignación

SEDE	PROGRAMA	SEMESTRE	NRCS	DIA	CURSO	BLOQUE	VALOR TOTAL
LIB	ASOD	I	15043	Sábado	Comunicación Oral Escrita y Procesos Lectores 2	MD1	704 000
LIB	PSID	V	14932	Sabado	Procesos Psicologicos Sociales 2	MD2	704 000
LIB	LPID	VII	14911	Sabado	Fundamentos y Didacticas en la Educacion Infantil 3	MD1	1 056 000

Valor total del servicio $ 2464000.

Fecha inicio del servicio	Febrero 13 de 2016	Fecha fin del servicio:	Junio 04 de 2016

2.1 PRODUCTO O SERVICIO FINAL ENTREGADO

* Reporte de Notas en el Sistema de Información y en la planilla oficial. * Acuerdo Pedagógico (UT) - Praxeologico (UMD). (por tardar en la Tercera Tutoria)
* Contenido Programático (UT) - Guia de Actividades por tutoria (UMD).
*Listado de Asistencia
* Se requiere el uso de la herramienta educativa Aulas Virtuales desarrollando el acompañamiento minimo virtual de cinco (5) ingresos semanales es decir (5 a la semana por 8 semanas son 40 ingresos) por bloque.

3. DATOS DEL PAGO

Forma de pago	Transferencia	Número de la cuenta bancaria	269043972
Tipo de cuenta	Ahorros	Nombre de la Entidad bancaria	Banco Bogota

4. AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO

Quien solicita el servicio (Decano, Responsable del centro de costo)	Quien Aprueba el servicio (Recursos Humanos)	Contratante (Rector/Vicerrector General)
Nombre: Adriana María Ávila Acosta	Yun Paola Peña Otálora	Agustin Fernando Herrera Moreno
Cargo: Directora Académica	Lider Talento Humano	Director Ejecutivo
Firma		

Firma contratista:

La presente orden de servicios no constituye relación laboral alguna con la Corporación Politécnico Regional de Educación Superior. Por tal motivo el contratista asume los costos y riesgos para cumplir con el objeto del servicio contratado. Declaro que acepto todas y cada una de las condiciones pactadas y me comprometo a dar cumplimiento a esta orden.

El pago se efectuará una vez cumplida la totalidad de lo pactado.

Firma:

UNIDOS POR LA GRANDEZA DEL TOLIMA

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
DIRECCION DE SALUD PUBLICA

CERTIFICA QUE:

Martha Lady Arias Bravo.

C.C. 65715240

PARTICIPÓ COMO FACILITADOR
en los Talleres Lúdico Pedagógicos sobre
«Metodología Integrada de Participación Social del adulto mayor - MIPSAM» -
dirigido a comités de Adulto Mayor, comunidad y sectores

Realizados en los municipios de Flandes, Icononzo, Melgar, Planadas, Casabianca, Dolores y Cajamarca, Tolima durante los meses de octubre a Diciembre de 2013 con una Intensidad de 24 horas cada uno y un total de 168 horas

ZULMA LILIANA ACOSTA ORTEGON
Directora de Salud Pública del Tolima

JASBLEIDY ARIAS BRAVO
Coordinadora del Programa de adulto mayor

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

PARA LA GENTE!

22 OCT 2008

EL SECRETARIO DE SALUD DEL TOLIMA

CERTIFICA QUE:

LA DOCTORA MARTHA LEDY ARIAS BRAVO, identificada con cédula de ciudadanía No. 65.713.240 de el Líbano Tolima

Participó como conferencista en la capacitación de atención psicosocial, relaciones de familia, pareja y prevención del maltrato infantil, dirigido a los equipos psicosociales de los 47 municipios del Departamento del Tolima, durante los días 20 al 23 de octubre de 2.008 con una intensidad horaria de 32 horas.

En constancia firma,

DIEGO ESCOBAR GUINEA
Secretario de Salud del Tolima

ALCALDIA MUNICIPAL DE ATACO TOLIMA
PLAN DE ATENCION BASICA MUNICIPAL
CERTIFICA QUE

La Doctora MARTHA LEDY ARIAS BRAVO, desarrolló durante los meses de septiembre y octubre de 2.003, el proyecto de implementación de la política de salud sexual y reproductiva dirigida a población escolar de zona urbana del municipio.

Con este trabajo se logró desarrollar las actividades e indicadores de las acciones de estricto cumplimiento del Plan de Atención Básica, propuestas por la Nación para el período 2.002 al 2.006, contempladas en la circular 00052 de 2.002, emanada por el Ministerio de la Protección Social, para el logro de las metas propuestas en el Plan Nacional de desarrollo respecto a las prioridades en salud pública.

El trabajo realizado por la Psicóloga Martha Ledy Arias, fue de excelente calidad demostrando amplio conocimiento de las temáticas desarrolladas.

Dada en Ataco Tolima a los 20 días del mes de octubre de 2.003

FRECCIA RUBIO H.

FRECCIA RUBIO
Coordinadora PAB municipio de Ataco Tolima

Comfenalco
TOLIMA

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA
COMFENALCO TOLIMA
CERTIFICA QUE:

La doctora **MARTHA LEDY ARIAS BRAVO**, identificada con la cédula de Ciudadanía No. 65.713.240 de Líbano Tolima, laboró en nuestra Empresa desde el 02 de Febrero de 2000 hasta el 18 de Mayo de 2009 desempeñando el cargo de Coordinadora de Programas especiales dentro del Proyecto FONIÑEZ.

Durante este tiempo se destacó por su labor comunitaria en dos frentes de atención:

1. Como gestora y coordinadora del Centro de Atención Integral a la Familia y a Niñez Maltratada - CAIF, proyecto avalado por la Superintendencia de Subsidio Familiar y resaltado a nivel departamental como Institución Líder Afectiva por su aporte al mejoramiento de la calidad de vida de las Familias detectadas con problemas de Violencia, Maltrato Infantil y Abuso Sexual. El programa atiende en consulta externa a un promedio de 100 casos por mes remitidos por las Instituciones de la Red del Buen Trato en el Municipio de Ibagué, Actividades de Promoción del Buen trato y Prevención del Maltrato con comunidades educativas – comunitarias y organizaciones que lo soliciten. Su aporte al desarrollo del proyecto incluye el desarrollo de convenios Inter institucionales con centro de Educación Superior y comunidades vulnerables.
2. Como Coordinadora de los Hogares Comunitarios "Comfenalquitos", coordinando y desarrollando actividades de tipo comunitario en temas como Prevención de Violencia Intrafamiliar – Vulneración de los Derechos de niñ@s beneficiarios y trabajo directo con familias. Durante su permanencia en el programa coordinó el trabajo de equipos psicosociales – madres comunitarias y gestionó el trabajo en red con el ICBF.

Dentro de los proyectos destacados se resalta:

- ✓ Escuelas para padres dirigidas a la comunidad educativa de Ibagué, atendiendo directamente talleres y conferencias el diversos temas de educación parental y familiar.
- ✓ Desarrollo y Aplicación del Proyecto de educación Sexual y Construcción de Ciudadanía, "CRRE - SER" elaborado bajo los lineamientos del Ministerio de Educación Nacional, como proyecto transversal, el cual fue implementado a nivel de primera infancia con las sedes de Comfenalquitos, en el Colegio Comfenalco en las secciones de Primaria y Bachillerato.

- ✓ Desarrollo y participación en el proceso de formación de Madres Comunitarias de las 22 sedes con las que cuenta el área de Programas.
- ✓ Escuela de formación de Líderes dirigido a las Instituciones educativas públicas de Ibagué, donde se destacan temas como Identidad, Sano desarrollo de la Personalidad, relaciones afectivas sanas en la adolescencia, función comunicativa de las relaciones sexuales.

Se destaca en ella su profesionalismo, capacidad de trabajo directo con comunidades, manejo de temas de desarrollo social y liderazgo. Su retiro de la Corporación fue voluntario.

En constancia firma a los 01 día del Mes de febrero de 2012

EDNA PAOLA PARRA DIAZ
Coordinadora CAIF
Programas Especiales
COMFENALCO TOLIMA
Celular 310 333 58 66
Fijo 265 67 10

BANCO MUNDIAL

FUNDACIÓN ANTONIO RESTREPO BARCO
Tejiendo alianzas

Tolipaz

LA ESCUELA DE FORMACIÓN JUVENIL PARA EL MUNICIPIO DEL LÍBANO

C E R T I F I C A Q U E:

La profesional en Psicología MARTHA LEDY ARIAS BRAVO, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 65. 713. 240 de Líbano, participó durante el año 2012 del proceso de formación de líderes escolares como Tallerista con en el manejo de las temáticas correspondientes al Proyecto de educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía como proyecto transversal dentro del proceso de formación juvenil con el desarrollo del componente de Identidad de Género, reconocimiento a la identidad, valoración de sí mismo y libre desarrollo de la personalidad.

El proceso de formación incluyó encuentros de 40 líderes de las diferentes instituciones educativas de la zona urbana y rural del Municipio del Líbano.

Durante los encuentros, se caracterizó por su excelente capacidad para el manejo de grupos, de escucha y empatía con niños (as) y jóvenes, así como alta capacidades éticas en el manejo de los diversos temas tratados.

Se expide a solicitud de la interesada a los 05 días del Mes de Agosto del año 2013.

Cordialmente,

ANA MARÍA GALINDO
Coordinadora General del Proyecto
Líbano - Tolima

FUNDACION
AST ASESORIA TERRITORIAL
NIT. 900.337.064-3

CERTIFICA que la doctora **MARTHA LEDY ARIAS BRAVO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 65.713.240 del Líbano Tolima, prestó los servicios a la Fundación en el segundo semestre del año 2013 como **PSICÓLOGA** para llevar a cabo actividades de sensibilización, atención psicosopcial y promoción de programas orientados a la generación de proyectos de vida en la población vulnerable víctima del conflicto armado en el municipio de Ibagué Tolima, demostrando responsabilidad, conocimiento en los temas desarrollados, experticia, y un gran sentido de compromiso

Dada en Ibagué Tolima, el 06 de junio de 2014

Atentamente,

FUNDACION AST

LUZ EMILCE BARBOSA
Representante legal
Fundación "AST"

E-mail: asesoriaterritorial@hotmail.com
Cel.: 310 235 5076 - 314 401 9079 Tel.: 278 76 83 - 262 06 04
Carrera 5 No. 14-42 Local 14 Edificio Portal de la Quinta Ibagué - Tolima
"Humanizando la Calidad"

Funimedes

LA FUNDACIÓN SOCIAL PARA LA FORMACIÓN Y EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO LABORAL CÍVICO Y ACADÉMICO

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Se certifica por solicitud de la profesional en mención a los 02 días del mes de Febrero de 2012.

MARTHA LEDY ARIAS identificada con la Cédula No. 65.713.240 de Líbano como coordinadora del Programa de Atención Integral a la Primera Infancia en el Municipio del Líbano tiene las siguientes funciones:

Desarrollar las actividades de tipo comunitario encaminadas a la garantía de los derechos de los 298 niños, niñas y familias que hacen parte del grupo de beneficiarios del programa con el apoyo del equipo profesional y psicosocial.

Coordinar las actividades que se desarrollan en la Unidad Pedagógica de Apoyo UPA "Chiquitines Líbano" desde la pedagogía direccionada por el Ministerio de Educación Nacional a través de sus guías operativas.

Coordinar y apoyar las actividades de capacitación a la comunidad de padres y hogares comunitarios que participan de la Unidad en temas de mejoramiento de calidad de vida, prevención de eventos violentos, mejoramiento de relaciones interpersonales, Proyecto de Educación en Salud Sexual y Reproductiva, Construcción de Ciudadanía, desarrollo comunitario, temas de salud pública, entre otros.

Coordinar el proceso de gestión inter institucional con la mesa de primera infancia del municipio, a fin de garantizar la participación activa de los diferentes organismos gubernamentales y no gubernamentales en los procesos de desarrollo de las comunidades vulnerables beneficiadas.

ANA CRISTINA ZÁRATE LERMA
Directora Administrativa
FUNIMEDES
261022 Ibagué Tolima

BIENESTAR
FAMILIAR

LA COORDINADORA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DEL CENTRO ZONAL LÍBANO

CERTIFICA QUE:

Martha Ledy Arias Bravo, Psicóloga identificada con la cédula No. 65.713.240 de Líbano – Tolima desarrolló durante los meses de septiembre a Diciembre de 2011 el programa de formación a Madres Comunitarias en "Desarrollo de la sexualidad en niños y niñas de primera Infancia".

El proyecto se desarrolló en coordinación con el Programa de Psicología de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD – y aportó de manera significativa al proceso de formación de 43 madres comunitarias que atienden poblaciones vulnerables en aproximadamente 600 familias de la zona urbana del Municipio del Líbano.

En constancia firma,

LILIANA HIGUERA
Profesional
Centro zonal Líbano

c.c. Archivo

LIGA COLOMBIANA CONTRA EL CANCER

Capítulo Líbano - Tolima

C E R T I F I C A C I Ó N

El suscrito Presidente de la Liga Colombiana de Lucha contra el Cáncer – Capítulo Tolima, en uso de sus atribuciones legales y estatutarias certifica que, la doctora Martha Ledy Arias Bravo, identificada con la Cédula De Ciudadanía No. 65,713.240 de Líbano, participa en nuestro equipo de trabajo como Tallerista y formadora de grupos en los diversos procesos de capacitación que desarrollamos con la comunidad educativa y familias en el Municipio del Líbano desde el año 2010.

Los temas desarrollados hasta el momento son:

1. Fomento de Estilos de Vida Saludable en la prevención del consumo de tabaco
2. Temáticas de Educación Sexual y reproductiva con niños, niñas y adolescentes de los diferentes colegios públicos y privados en el Municipio, según el modelo de PESCC del Ministerio de Salud Nacional.
3. Construcción de Ciudadanía, a través del fomento de las relaciones saludables, identidad de género y autoestima.
4. Formación a líderes de la Liga Capítulo Líbano en trabajo en equipo y habilidades comunicativas.

Es de destacar su sentido de pertenencia con la organización, así como la capacidad para el manejo de actividades de formación en diversos grupos de edad.

Se expide a los seis (06) días del Mes de Agosto (08) de dos Mil Trece (2013) en el Líbano Tolima.

HENRY GÓNGORA BARRIOS. MD.-
Presidente
Liga Contra el Cáncer – Capítulo Líbano
Celular: 311 287 47 34

C E R T I F I C A C I Ó N

La coordinación local de salud del Municipio del Líbano, Certifica que La Psicóloga Martha Ledy Arias Bravo, participó del desarrolló del Proyecto de Educación en Salud Sexual y Construcción de Ciudadanía –PESCC durante los años 2010 – 2011 y 2012 como profesional de apoyo en el plan de Intervenciones Colectivas en este Municipio.

Las actividades desarrolladas incluyeron entre otras las siguientes temáticas y actividades:

- Taller de Identidad de género a estudiantes de IET públicas del Líbano grados 5º.
- Taller de relaciones afectivas saludables para estudiantes IET del Líbano grados 9º., 10º. Y 11º.
- Encuentro de Educación sexual dirigido a líderes estudiantiles zona urbana y rural con asistencia de 50 representantes entre los 10 a 17 años.
- Construcción de ciudadanía dirigido a docentes zona urbana y rural
- Taller de padres sobre desarrollo psicosexual en preadolescentes

Se expide a solicitud de la interesada a los 12 días del mes de Agosto de 2012. Con destino a la Secretaría de salud departamental.

FELIPE MORENO CASTAÑO
Coordinador Local de Salud
Alcaldía Municipal
Líbano - Tolima
Móvil: 313 875 32 514

"UNIDOS POR LA PROSPERIDAD DEL LÍBANO"

LA COORDINACIÓN DE SALUD DE
LA ALCALDÍA DEL LÍBANO TOLIMA

CERTIFICA QUE:

La Doctora MARTHA LEDY ARIAS BRAVO, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 65.713.240 del Líbano Tolima, durante el año 2013 brindó herramientas de apoyo para la detección, atención y seguimiento de casos de violencia y manejo del duelo, así como el fortalecimiento de las relaciones intrafamiliares y la resiliencia.

Dentro de los objetivos de trabajo, se destaca la importancia del trabajo en red, la aceptación de la atención psicosocial de las personas victimas y sus familias, articulando la participación activa de los diferentes actores, a fin de garantizar la atención integral de esta población y minimizar el impacto del conflicto armado y la violencia en su salud mental.

Líbano Tolima, 27 de Diciembre de 2013, con destino a la hoja de vida.

Cordialmente,

CARLOS FELIPE MORENO CASTAÑO
Coordinador Salud Municipal
Líbano - Tolima

c.c. Archivo

alcaldia@libano-tolima.gov.co
Calle 5 No. 10 – 48 Palacio Municipal
Correo electrónico:
contactenos@libano-tolima.gov.co
Telefax 057-8-2564220

LA SUBSECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Y PLAN DE SALUD PÚBLICA

HACE CONSTAR QUE:

Durante el año 2012, La Doctora **MARTHA LEDY ARIAS BRAVO**, con la Cédula de Ciudadanía No. **65.713.240** del Líbano Tolima, desarrollo Apoyo psicosocial para la prevención y atención integral de la violencia, y sus manifestaciones en la población víctima del conflicto armado y sus familias según el auto 092 emanado de la sentencia nacional T-025 que compromete al municipio de Mariquita Tolima en la garantía de la atención psicosocial, prioritaria para la población víctima del conflicto y sus familias.

Para tal caso, se desarrollaron talleres para el Manejo adecuado del proceso del duelo y para el fortalecimiento de la relación familiar con mujeres líderes de las diferentes asociaciones de población víctima del conflicto armado en el Municipio de Mariquita durante el periodo 2012 con gran aceptación por parte de la población, esperando dar continuidad, a fin de abarcar un mayor número de beneficiarios con el proceso.

Dado en el Municipio de San Sebastián de Mariquita, a los diez (10) días del Mes de Junio (06) del año Dos mis catorce (2014).

En constancia firma,

LESLLY LEON RAYO
Coordinadora Plan de Salud Pública
Alcaldía Municipal
San Sebastián de Mariquita - Tolima

FUNDACION CREAS

NIT. 900071400-1

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION CREANDO SUEÑOS

CERTIFICA QUE

La doctora **MARTHA LEDY ARIAS BRAVO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 65 713.240 del Líbano Tolima, realizó apoyo y acompañamiento a las actividades educativas de la Fundación durante los años 2012, 2013 y lo que va corrido del año 2014, como **PSICÓLOGA** de apoyo para llevar a cabo actividades de promoción y prevención en temas como prevención de la violencia intrafamiliar, sexual y de género; rutas de atención psicosocial, en la población vulnerable como discapacidad, adulto mayor y víctima del conflicto armado en el municipio de Ibagué.

Dicha profesional se destacó por su cumplimiento, excelente trabajo y conocimiento de los temas desarrollados, demostrando credibilidad hacia la comunidad

Dada en Ibagué Tolima, el 10 de junio de 2014

Atentamente,

CAROLINA PEREZ

CAROLINA DEL MAR PEREZ BLANCO
Representante legal
Fundación "CREAS"

FUNDACION CREANDO SUEÑOS

Calle 12 No 4-63
No Móvil 3144382144fundacioncreas@hotmail.com

E.S.E. – NIVEL II
NIT 890.701.718-7

Líbano,

EL GERENTE DEL HOSPITAL REGIONAL E.S.E. DE EL LÍBANO TOLIMA, CERTIFICA QUE:

La doctora **MARTHA LEDY ARIAS BRAVO,** identificada con cédula de ciudadanía No.65.713.240, desarrolló durante el segundo semestre del año 2013 actividades de asesoría, seguimiento, evaluación y asistencia técnica en el marco del Contrato Interadministrativo No. 0469 DEL 28/05/2013, celebrado entre el Hospital regional E.S.E de el Líbano Tolima y la Secretaría de Salud del Tolima, para apoyar la gestión integral en salud mediante la implementación de un área demostrativa en los municipios de Fresno, Líbano, Mariquita, Ibagué, Espinal, Guamo, Chaparral, Natagaima, Melgar y Cajamarca, para capacitar y evaluar la estrategia de promoción de hábitos y estilos de vida saludable en desarrollo del proyecto "estilos de vida saludable en el departamento del Tolima"

Cordialmente,

MANUEL ALFONSO GONZALEZ CANTOR
Gerente Hospital Regional E.S.E. de el Líbano

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 259 de 2014

CONTRATO Nº	259
FECHA	14 de Noviembre de 2014
CONTRATANTE	HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E.
N.I.T. No.	800.116.719-8
CONTRATISTA	MARTHA LEDY ARIAS BRAVO
NIT.	65.713.240 – 8
OBJETO	Prestar los servicios profesionales como Psicóloga al hospital Especializado Granja Integral E.S.E.
PLAZO	Un Mes y Ocho días contados a partir de la firma del acta de inicio del contrato.
VALOR	Siete Millones de Pesos ($ 7.000.000)

Entre los suscritos la Dra. MELIDA RIOS RIOS, identificada con la cédula de ciudadanía No 30.270.918 expedida en Manizales en su calidad de Gerente Encargada del HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL, identificado con el NIT 800.116.719-8 cargo para el cual fue nombrada según decreto 2310 del 07 de Noviembre de 2014, proferido por el Sr. Gobernador del Tolima y para el cual se posesionó mediante Acta del 10 de noviembre de 2014, quién en adelante se denominará **EL HOSPITAL** y del otro lado la Dra. MARTHA LEDY ARIAS BRAVO, identificada con cédula de ciudadanía No. 65.713.240 expedida en Líbano, en su calidad de Psicóloga quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**; hemos convenido celebrar el presente contrato de prestación de servicios, previas las siguientes consideraciones: 1 Que el Hospital requiere la prestación del servicio de un psicólogo. 2) Que profesional escogido para atender esta labor presenta una hoja de vida que acredita las calidades académicas y la experiencia profesional necesaria para la adecuada prestación del servicio.3) Que el Hospital cuenta con la disponibilidad presupuestal para soportar tentativamente el valor del contrato a realizar. 4) Que el Hospital realizó estudio de conveniencia para celebración de contratación directa sin importar cuantía, de acuerdo a lo establecido en el numeral 8 artículo 17 enciso 10, "para la contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión", que avala, entre algunos aspectos de importancia, la necesidad de la contratación, su valor, modalidad. Previstas las anteriores consideraciones se procede a la celebración

HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E
LERIDA – TOLIMA
NIT. 800-116719-8

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 259 de 2014

del presente contrato que contiene las siguientes cláusulas. **CLAUSULA PRIMERA – OBJETO:** Prestar los servicios profesionales como psicóloga al hospital Especializado Granja Integral E.S.E **CLAUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES DE LAS PARTES: I. *DEL HOSPITAL*** 1). Facilitar el acceso a los espacios físicos e instalaciones al CONTRATISTA para el cumplimiento del objeto del contrato. 2). Efectuar los pagos por los servicios facturados de acuerdo al flujo de caja del Hospital una vez presentada la cuenta a la que se deberá anexar a certificación mensual del pago de seguridad social. **II. *DEL CONTRATISTA: OBLIGACIONES GENERALES:*** El CONTRATISTA se obliga para con el HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E. a realizar actividades como Asesor Jurídico, para lo cual cumplirá con las siguientes actividades: 1). Desarrollar todas y cada una de las actividades inherentes al objeto contractual. 2). Acreditar encontrarse al día en el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscalidad. 3). Obrar con lealtad y responsabilidad durante la ejecución del contrato. ***OBLIGACIONES ESPECIALES:*** prestar los servicios profesionales como psicóloga del Hospital Especializado Granja Integral E.S.E, en la ejecución de las siguientes actividades: 1. Apoyar al Hospital Especializado Granja Integral en la Supervisión Administrativa y Técnica de los contratos que se firmen en ejecución del Programa PAPSIVI. 2 Apoyar con capacitación a los equipos del programa PAPSIVI. 3. Brindar acompañamiento y apoyo técnico a la coordinadora del programa PAPSIVI. 4. Elaborar en conjunto con la coordinadora del programa los informes parcial y final a presentar a la secretaria de salud departamental y al Ministerio de salud Nacional 5.- Coordinar con los equipos y la coordinadora del programa PAPSIVI la logística requerida para la ejecución del programa PAPSIVI 6.- Velar por el buen uso de la información confidencial que conozca a causa de los procesos contractuales que adelanta el Hospital 7. En cumplimiento de lo reglado en las normas legales pertinentes, especialmente del artículo 23 de la ley 1150 de 2007, acreditar que se encuentra al día en los pagos del sistema de seguridad social integral, como requisito para efectuar los pagos consignados en la cláusula cuarta del presente contrato. **CLAUSULA TERCERA - CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS:** EL CONTRATISTA declara que conoce y se acoge en su totalidad a todas las normas legales y fiscales vigentes que regulan la Contratación del HOSPITAL. **CLAUSULA CUARTA - PRECIO Y FORMA DE PAGO:** Para los efectos legales y fiscales, el valor del presente contrato es por la suma de Siete Millones de Pesos ($7.000.000), que el Hospital pagará al contratista, por los primeros veinte días vencidos, la suma Tres Millones de Pesos ($3.000.000) y un segundo pago final por la suma de Cuatro Millones de Pesos ($4.000.000) de acuerdo al flujo de caja del hospital. **CLAUSULA QUINTA - PLAZO DEL CONTRATO:** El plazo del presente contrato es de un mes y ocho días contados a partir de la firma del acta de inicio. **CLAUSULA SEXTA - CESION DEL CONTRATO:** El CONTRATISTA no podrá ceder ni total ni parcialmente el Contrato si autorización previa de la gerencia de la E.S.E. **CLAUSULA SEPTIMA-IMPUTACÓN PRESUPUESTAL:** El pago del valor total del presente Contrato se

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 259 de 2014

hará con cargo al código presupuestal 21010209 conceptos Remuneración por servicios técnicos del presupuesto de la presente vigencia fiscal según certificado de disponibilidad presupuestal que se anexa al presente contrato. **CLAUSULA OCTAVA- CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** Si se llegare a suceder el evento de incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA deberá pagar a título de cláusula penal pecuniaria, la parte que incumplió el valor correspondiente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, los que se podrán cobrar previó requerimiento, con base en el presente documento que presta mérito ejecutivo **CLAUSULA NOVENA – VIGILANCIA Y CONTROL:** La Vigilancia y control del presente contrato será ejecutado por el Profesional Universitario del área de calidad del Hospital quién ejercerá sus funciones de conformidad a las actividades necesarias para exigir al CONTRATISTA el cumplimiento de las cláusulas del contrato. **CLAUSULA DECIMA - APLICACION DE LOS PRINCIPIOS UNILATERALES DE TERMINACION, MODIFICACION E INTERPRETACION:** Se entienden incorporados al presente contrato los principios unilaterales de terminación, modificación e interpretación de que tratan los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1.993; conforme lo dispuesto en el decreto 1876 de 1994. **DECIMA PRIMERA - NATURALEZA DEL CONTRATO:** Al presente contrato se le aplicaran las normas que regulan los contratos de prestación de servicios profesionales, por lo tanto no generará ningún vínculo, ni prestación o indemnización de carácter laboral a favor del CONTRATISTA, ni entre las personas que este llegare a emplear. **DECIMA SEGUNDA - AFILIACÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL:** En virtud de lo anterior, el CONTRATISTA se obliga a afiliar y a mantener afiliado al personal que contrate al Régimen de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos profesionales) donde este pago debe hacerse como mínimo sobre el 40% del valor mensual del contrato so pena de hacerse acreedor d al las sanciones establecidas en la norma que las regulan. **DECIMA TERCERA - CADUCIDAD:** EL HOSPITAL declarará la caducidad del presente Contrato mediante resolución motivada cuando se presente alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA que afecte de manera grave y directa la ejecución del Contrato y evidencie que puede conducir a su paralización. **DECIMA CUARTA- TERMINACION:** El presente contrato podrá terminarse por mutuo acuerdo entre las partes o unilateralmente por el incumplimiento comprobado del contratista con respecto a su gestión. **DECIMA QUINTA – PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACÓN Y EJECUCÓN DEL CONTRATO:** El Contrato requiere para su perfeccionamiento el acuerdo de voluntades elevado a escrito; para su legalización requiere la expedición del registro presupuestal y para su ejecución requiere la suscripción del acta de inicio entre las partes. **DECIMA SEXTA - INABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El contratista bajo la gravedad de juramento manifiesta no estar incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad para el desarrollo y ejecución del presente contrato. **DECIMA SEPTIMA - DOMICILIO:** Las partes designan el municipio de Lérida como domicilio civil para todo lo relacionado con este Contrato, sin perjuicio del conocimiento que le corresponde a

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 259 de 2014

la jurisdicción contenciosa administrativa en caso de diferencias que no puedan ser resueltas por ellas. Para constancia, se firma en el Municipio de Lérida el día 14 del mes de Noviembre del año 2014.

EL HOSPITAL

MELIDA RIOS RIOS
Gerente (E) H.E.G.I.E.S.E

EL CONTRATISTA

MARTHA LEDY ARIAS BRAVO
C.C. 65.713.240-8

ASESORA JURIDICA CONTRATACION
MAGALLY A GUTIERREZ HENAO

El Secretario de Salud del Tolima

CERTIFICA QUE:

MARTHA LEDY ARIAS BRAVO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 65.713.240 de el Líbano Tolima, participó como conferencista en las jornadas de capacitación en atención psicosocial, prevención del maltrato y la violencia intrafamiliar, en el marco del proyecto "Atención Integral a la Población en Situación de Desplazamiento", durante los días 24 y 25 de septiembre, 4 y 7 de octubre de 2.009, con una intensidad horaria de 32 horas.

Dada en Ibagué a los

DIEGO ESCOBAR GUINEA
Secretario de Salud del Tolima

La Gerencia de Gestión Humana
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
NIT. 800.116.217-2

HACE CONSTAR

Que el (la) Señor (a) **ARIAS BRAVO MARTHA LEDY**, mayor de edad identificado (a) con cedula de ciudadanía número **65713240**, estuvo vinculado (a) a la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS** mediante contrato laboral a término **fijo**, desde el **2/7/2020** hasta el **6/4/2020.**

Último cargo desempeñado como **PROFESOR INSTRUCTOR 1**, con una asignación salarial mensual de $1342125

Se expide en Bogotá D.C, a los 24 días del mes de agosto de 2020.

Cordialmente,

MARÍA ISABEL PEÑA GARZÓN
Vicerrector(a) Regional

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de calidad al alcance de todos
Vigilado MinEducación

La Gerencia de Gestión Humana
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
NIT. 800.116.217-2

HACE CONSTAR

Que el (la) Señor (a) **ARIAS BRAVO MARTHA LEDY**, mayor de edad identificado (a) con cedula de ciudadanía número **65713240**, estuvo vinculado (a) a la **CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS** mediante contrato laboral a término **FIJO**, desde el **2/7/2020** hasta el **6/4/2020**.

Último cargo desempeñado como **PROFESOR INSTRUCTOR 1** , con una asignación salarial mensual de **$1342125**, la causa de finalización de contrato fue **Vencimiento por termino Pactado**

Se expide en Bogotá D.C, al 24 de agosto de 2020.

Cordialmente,

MARÍA ISABEL PEÑA GARZÓN
Vicerrector(a) Regional

EL SECRETARIO GENERAL Y DEL INTERIOR DEL MUNICIPIO DEL LIBANO TOLIMA

HACE CONSTAR QUE:

MARTHA LEDY ARIAS BRAVO, identificada con C.C. N°65.713.240 expedida en el Líbano - Tolima, contrato con el Municipio de la siguiente manera:

Contrato de prestación de servicio 092 de mayo tres (03) del 2016, cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA DIMENSIÓN DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL EN EL MUNICIPIO DEL LÍBANO TOLIMA, En la secretaria de planeación, con un plazo de ciento veinte (120) días calendarios, por un valor de Cinco Millones Quinientos Quince Mil Seiscientos Treinta Y Dos Pesos M/Cte ($5.515.632.00).

Se expide a petición del interesado a los doce (12) días del mes de enero del dos mil diecisiete (2017).

FERNANDO ANDRES CRUZ ZAMBRANO

ELABORADO POR: YHON WILLIAM CHARRY PERDOMO

EL SECRETARIO GENERAL Y DEL INTERIOR DEL MUNICIPIO DEL LÍBANO TOLIMA

HACE CONSTAR QUE:

MARTHA LEDY ARIAS BRAVO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 65.713.240 expedida en el Líbano – Tolima, contrató con el Municipio de la siguiente manera:

Contrato de prestación de servicios 055 de 01 de Febrero de 2017, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA COORDINACIÓN DE LA DIMENSIÓN DE SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL Y EJECUCIÓN DEL COMPONENTE DE VÍCTIMAS DEL PDDSP DEL MUNICIPIO DEL LÍBANO TOLIMA, en la Secretaría de Planeación, con un plazo de Cinco (5) meses calendario por un valor de CATORCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE ($14.754.315,00).

Se expide a petición del interesado a los Veinticinco (25) días del mes de Julio (7) de Dos mil diecisiete (2017)

FERNANDO ANDRES CRUZ ZAMBRANO

Elaborado por: YHON WILLIAM CHARRY PERDOMO

EL SECRETARIO GENERAL Y DEL INTERIOR DEL MUNICIPIO DEL LÍBANO TOLIMA

HACE CONSTAR QUE:

MARTHA LEDY ARIAS BRAVO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 65.713.240 expedida en el Líbano – Tolima, contrató con el Municipio de la siguiente manera:

Contrato de prestación de servicios **0200** de 04 de Julio de 2017, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE COORDINACIÓN DE LA DIMENSIÓN DE SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL Y EJECUCIÓN DEL COMPONENTE DE VÍCTIMAS DEL PDDSP DEL MUNICIPIO DEL LÍBANO TOLIMA, en la Secretaría de Planeación, con un plazo de Cinco (5) meses calendario por un valor de CATORCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE ($14.754.315,00).

Se expide a petición del interesado a los Veinte (20) días del mes de Diciembre (20) de Dos mil diecisiete (2017)

FERNANDO ANDRÉS CRUZ ZAMBRANO

Elaborado por: YHON WILLIAM CHARRY PERDOMO

Comfenalco
TOLIMA

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE FENALCO
DEL TOLIMA "COMFENALCO"

HACE CONSTAR QUE:

Que la Doctora MARTHA LEDY ARIAS BRAVO , con cédula de ciudadanía No.65.713.240 del Líbano, labora en esta Entidad como SUPERVISORA GRUPO DE APOYO PROGRAMAS ESPECIALES, de tiempo completo, desde el 27 de Enero del 2000, con una asignación salarial de UN MILLON CIENTO SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE ($1.177.240.00), y un período de vacaciones del 17 de junio al 9 de julio de 2002.

Dado en Ibagué, a los diecinueve (19) días del mes de Febrero de dos mil dos (2002)

JOSE ANTONIO HOYOS DAVILA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR

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 *

65713240

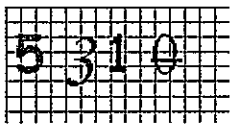
Primer Nombre

MARTHA

Primer Apellido

ARIAS

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5288

Limpiar

Resultado General -2026-09-14→3:47:12 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	65713240	MARTHA	LEDY	ARIAS	BRAVO	Vigente	V

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARTHA LEDY ARIAS BRAVO identificado(a) con CC 65713240 registra La siguiente información:

2026-09-14→3:47:12 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Psicología	1998-05-13	2687	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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

MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Yanna Lady

Apellidos: Arias Bravo

Documento de identidad: CC TI Pasaporte PEP otro cuál?

No. 65 713 240

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 08 Año 79 1981

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS Vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	06/		2021040047	HCAJS		
	2	19-0		2021040077	HRAJS		
		10-09		OSTZIA	HP-AJS Líbano	Sitvel Cabrera	65211308

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: MARTHA LEDY

Apellidos: ARIAS BRAVO

Documento de identidad: C.C. C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 65713240

Fecha de nacimiento: Día 12 Mes 08 Año 1972

Scanned with CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
rampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	7-11-2024	X3A87	
oxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Scanned with CamScanner



SOPORTE INSCRIPCIÓN SECOP II

MARTHA LEDY ARIAS BRAVO

CEDULA 65713240

Laboral Salud I.P.S.
Medicina Laboral y Sistemas de Gestión
Nit. 901017957-6
Dirección: Carrera 29 # 40 - 44 Bucaramanga - Colombia
Cel: 3114764772 Tel: 6323511 E-mail: administrativo@laboralsaludips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 90.673

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
13 DÍA	02 MES	2024 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

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

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

ARIAS BRAVO MARTHA LEDY	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	55 AÑOS 6 MESES 1 DÍAS	CC	65713240
Apellidos y Nombres	Peso: 54.00 kg		Tipo	Número
	Talla: 162 cm	IMC: 20.58 - PESO NORMAL		

Cargo

PROFESIONAL APOYO PLAN DE APOYO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	VIGENCIA	RECOMENDACIONES
NO APLICA	NO APLICA	NO REFIERE	NO APLICA

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

EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓ ----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HABITOS SALUDABLES ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

PACIENTE APTO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO. ESTILO DE VIDA SALUDABLE, REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS Y PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA.

SE REALIZA CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL VIA TELEFONICA, BASANDOSE EN LA INFORMACION APORTADA POR EL TRABAJADOR RESPECTO A SU HISTORIAL MEDICO, ESTADO DE SALUD ACTUAL, NO SE REALIZA EXAMEN FÍSICO, LAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS SE TOMAN DE LA INFORMACIÓN APORTADA.
EL TRABAJADOR ACEPTA DE FORMA VOLUNTARIA, CONSCIENTE Y EXPRESA VERBALMENTE SU CONSENTIMIENTO A LA CONSULTA NO PRESENCIAL

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: CRUZ CAPACHO MONICA ANDREA

R. M.: 681475-12 L.S.O.: 011130 - 03/06/2015

Código de Seguridad

Y99E1K90673

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ARIAS BRAVO MARTHA LEDY

CC: 65713240

SEDE: PRINCIPAL CARRERA 29 #40-44

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

CONTRATISTA - HOSPITAL SAN VICENTE ESE DE ROVIRA TOLIMA

Lugar y fecha: Rovira, Tolima, 14 de septiembre de 2026

Yo, MARTHA LEDY ARIAS BRAVO, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 65713240 expedida en Líbano Tolima, obrando en nombre propio, autorizo de manera libre, previa, expresa, voluntaria e informada a la E.S.E. Hospital San Vicente de Rovira Tolima, para que realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, actualización, supresión y, en general, el tratamiento de mis datos personales en calidad de contratista.

1. Finalidades del Tratamiento:

Los datos personales y de contacto suministrados serán utilizados de forma estricta para los siguientes fines: a) Gestión del proceso de contratación, verificación de idoneidad, antecedentes y cumplimiento de requisitos legales; b) Ejecución, supervisión, control y liquidación del contrato de prestación de servicios u honorarios; c) Trámites de afiliación y pago de seguridad social, aportes legales, retenciones e informes ante las autoridades competentes; d) Gestión de comunicaciones internas, soporte operativo, control de acceso a las instalaciones y sistemas del hospital; e) Expedición de certificaciones contractuales y reportes de ley.

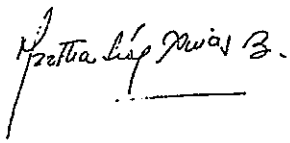
2. Datos Sensibles y Biométricos:

Manifiesto que he sido informado de que la entrega de datos sensibles (como huellas dactilares, registro fotográfico, datos de salud ocupacional o exámenes médicos de ingreso/seguimiento) es de carácter facultativo. Al firmar este documento, autorizo explícitamente su tratamiento con el único fin de garantizar la seguridad física, el control de acceso a la entidad y el cumplimiento de los protocolos de salud y seguridad en el trabajo.

3. Derechos del Titular:

Como titular de los datos, declaro conocer que me asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y solicitar la supresión de mis datos personales, o revocar esta autorización cuando no exista un deber legal o contractual que lo impida, mediante solicitud escrita dirigida al área encargada del Hospital.

En constancia de aceptación y conformidad con los términos anteriores, se firma el presente documento:



Firma del Contratista

Nombre Completo: MARTHA LEDY ARIAS BRAVO

Cédula de Ciudadanía N°: 65713240

Teléfono de Contacto: 3105536334

Correo Electrónico: mledyarias@gmail.com

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	2026-09-14 17:32

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARTHA	LEDY	ARIAS	BRAVO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	65713240

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	LÍBANO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	LÍBANO

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	HOSPITAL SAN VICENTE - ROVIRA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	ROVIRA

Dirección	["CRA 7 CLL 4 ESQUINA"]

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	$42.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$42.000.000,00

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
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$450.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ALVARO		TOVAR	

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 79269031

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:

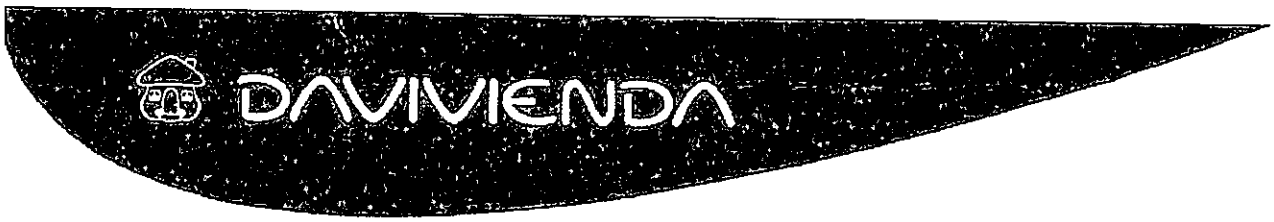
Nombre entidad	Valor

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:



Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

LIBANO, TOLIMA,
COLOMBIA,
A quien interese

14/09/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MARTHA ARIAS BRAVO** con **Cédula de Ciudadanía** número **65713240**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488443613119**
Fecha de apertura	**13/02/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA