

Nueva Búsqueda

◉ Empresa / Persona
○ Entidad
○ Departamento

Soy humano hCaptcha Privacidad - Condiciones

30278126

Nombre de persona o empresa
MARTHA LUCIA BETANCOURT MONTOYA

Nit / C.C.:
30278126

Los siguientes datos relacionan el histórico de sanciones, multas o cualquier otro reporte por delitos contra la administración pública que haya sido impuesto a una persona natural o jurídica.

0 Sanciones disciplinarias
0 Multas y sanciones contractuales
0 Responsabilidades fiscales

Reporte General

Este informe se basa en los contratos registrados en el Sist. Electrónico de Contratación Pública, (SECOP), presentados a través del Portal de Datos Abiertos de Colombia.

Seleccione un año
Todos los años

Lista de los contratos más cuantiosos

*Para visualizar la información completa de los contratos, clic en link de Contrato.

Copy | CSV | Excel | PDF | Print

Buscar:

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	$51,173,584	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICO GENERA ...	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZ ...	2021-05-14	2022-04-25	CALDAS	
2	$43,186,956	LA PRESTACION DE SERVICIOS	POLICIA	2022-05-	2022-12-31	CALDAS	

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
3	$42,696,800	PRESTAR EL SERVICIO DE ATENCION MEDICA Y ASISTENCIA SANITARIA CONSULTA EXTERNA Y ...	INSTITUTO DE FINANCIAMIENTO PR ...	2024-03-07	2024-12-31	CALDAS	
4	$40,257,360	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA SER EJECUTADO ...	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZ ...	2025-06-09	2026-02-23	CALDAS	
5	$39,193,641	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICO GENERA ...	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZ ...	2020-08-24	2021-04-30	CALDAS	
6	$29,990,940	PRESTAR EL SERVICIO DE ATENCION MEDICA Y ASISTENCIA SANITARIA CONSULTA EXTERNA Y ...	INSTITUTO DE FINANCIAMIENTO PR ...	2026-01-01	2026-06-30	CALDAS	
7	$28,196,000	PRESTAR EL SERVICIO DE ATENCION MEDICA Y ASISTENCIA SANITARIA CONSULTA EXTERNA Y ...	INSTITUTO DE FINANCIAMIENTO PR ...	2023-06-06	2023-12-31	CALDAS	
8	$26,719,656	PRESTAR EL SERVICIO DE ATENCION MEDICA Y ASISTENCIA SANITARIACONSULTA EXTERNA Y ...	INSTITUTO DE FINANCIAMIENTO PR ...	2025-01-22	2025-06-30	CALDAS	
9	$26,719,656	PRESTAR EL SERVICIO DE ATENCION MEDICA Y ASISTENCIA SANITARIA CONSULTA EXTERNA Y ...	INSTITUTO DE FINANCIAMIENTO PR ...	2025-07-02	2025-12-31	CALDAS	
10	$22,654,550	PRESTAR SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES EN CONSULTA EXTERNA PROMOCION Y MANTENIM ...	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZ ...	2026-03-19	2026-10-06	CALDAS	

Mostrando registros del 1 al 10 de un total de 19

Anterior 1 2 Siguiente

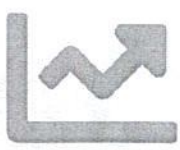
Entidades

[Entidades con mayor número de contratos adjudicados discriminados por: Número de procesos, Departamento y Municipio.]

Gráficas del reporte

Para visualizar gráficas seleccione una opción

Reporte exploratorio SECOP | Número de contratos por mes - año | Cuantía y número de contratación por año



Outlook

SOLICITUD ACEPTACION CONTRATO

Desde DECAL UPRES-DCL <decal.upres-dcl@policia.gov.co>
Fecha Vie 18/09/2026 8:19 AM
Para Marta Betancourt <betancourtmarta6@gmail.com>

1 archivo adjunto (25 KB)
MODELO DE RESPUESTA MARTHA.docx;

SEÑORA
MARTHA LUCIA BETANCURT
TELE 3045260270

Solicitud aceptación contrato

Por medio de la presente, me permito ofrecerle contrato de *prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión Para* ***PRESTAR SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES EN CONSULTA EXTERNA, PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN LA ESPCO CLÍNICA DECAL*** *y de manera eventual en los demás lugares donde se requiera, los cuales serán prestados de conformidad con lo establecido en la cláusula de obligaciones del contratista y cuando las necesidades del servicio así lo demanden, dentro del ámbito de competencia de la Unidad Prestadora de Salud Caldas,* ***GARANTIZANDO ATENCIÓN INTEGRAL CONFORME A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.*** *Para tal efecto, se deberá acoger a los honorarios establecidos por la Entidad.*

Para lo anterior, no debe estar relacionada en el boletín de responsables fiscales de la contraloría general de la república, dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la ley 610 de 2000.

Igualmente, debe declarar que NO se encuentra incursa en inhabilidades ni incompatibilidades para contratar con el estado, incluida la prevista en el artículo 6 de la ley 2097 de 2021, referente al registro de deudores alimentarios morosos; así mismo, manifiesto que no presento ningún tipo de prohibición ni conflicto de intereses. autorizo a la entidad contratante para que realice las consultas correspondientes ante los organismos competentes (procuraduría, contraloría, policía nacional y demás entidades), con el fin de verificar la veracidad de la información consignada en mi hoja de vida, de manera previa a la firma del contrato y/o con la periodicidad que la ley lo disponga; También, NO encontrarse sancionada por conductas contrarias a la ética profesional que me inhabiliten para el ejercicio de la profesión, razón por la cual adjunto el certificado correspondiente que así lo acredita. en caso de que durante la ejecución del contrato sobrevenga alguna causal de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de intereses o sanción ética que restrinja el ejercicio profesional, se compromete a informarlo de manera inmediata al supervisor del contrato y a la entidad contratante.

Así mismo, declara que a la fecha no ( ) / sí ( ) tiene contratos en ejecución con otras entidades públicas, contando en todo caso con la capacidad e idoneidad necesarias para ejecutar el presente contrato.

finalmente, manifestar bajo la gravedad de juramento que NO presenta patologías, condiciones de salud o circunstancias especiales que restrinjan el ejercicio presencial de su profesión frente al objeto del contrato, conforme a lo manifestado en el examen médico ocupacional preocupaciones.

En caso de ser atendida la presente solicitud, agradezco se me informe a la siguiente información, así:

Dirección completa: xxxxxxxxxxxxxxxxx
Teléfono: xxxxxxxxxxxxxxxxxx

Autoriza igualmente que cualquier notificación relacionada con esta propuesta y/o con el contrato sea enviada al

correo electrónico: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

El contratista deberá ejecutar las siguientes actividades:

□
□
□

Actividad	190 horas
Consulta externa general (20 min por paciente), 3 pacientes por hora. El profesional deberá: • Realizar anamnesis completa y examen físico integral. • Formular diagnóstico presuntivo y/o definitivo. • Solicitar y analizar ayudas diagnósticas pertinentes. • Formular tratamiento farmacológico y no farmacológico. • Emitir incapacidades médicas conforme a normatividad vigente. • Generar remisiones a niveles de mayor complejidad cuando aplique. • Garantizar el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS). • Aplicar guías de práctica clínica y protocolos institucionales. • Diligenciamiento de historia clínica	Proporcional a las horas contratadas
Consulta en programa de Promoción y Mantenimiento de la Salud (20 min por paciente) 3 pacientes por hora • Realizar valoraciones integrales por curso de vida. • Ejecutar tamizajes establecidos por el Ministerio de Salud. • Aplicar instrumentos de detección temprana de riesgos. • Identificar factores de riesgo individuales y familiares. • Formular planes de manejo preventivo. • Garantizar registro en rutas integrales de atención. • Reportar eventos de interés en salud pública (SIVIGILA). • Diligenciamiento de historia clínica	Proporcional
Atención de urgencias (turnos de 12 horas diurnos o nocturnos) • Clasificación de pacientes mediante TRIAGE según normativa vigente. • Atención integral de urgencias médicas. • Estabilización inicial del paciente. • Manejo de patologías agudas. • Activación de códigos institucionales (código azul u otros). • Definición de conducta médica (alta, observación, hospitalización o remisión). • Coordinación con red de referencia y contrarreferencia. • Diligenciamiento de historia clínica	Turnos proporcionales hasta 143 horas
Atención de pacientes hospitalizados (promedio 7 pacientes por turno de 12 h) • Valoración inicial al ingreso. • Evolución médica diaria. • Ajuste de plan terapéutico. • Interconsultas a otras especialidades. • Elaboración de órdenes médicas. • Definición de criterios de egreso. • Elaboración de epicrisis. • Diligenciamiento de historia clínica • Entrega del turno	Según número de turnos asignados
Órdenes médicas, fórmulas y remisiones	Obligatorio
Cumplimiento de protocolos y guías clínicas	Obligatorio
Participación en actividades de calidad y auditoría clínica	Según programación institucional

ACTIVIDADES TRANSVERSALES OBLIGATORIAS

- Diligenciamiento completo y oportuno de historia clínica conforme a la Resolución 1995 de 1999 y normas que la modifiquen.
- Registro en sistemas de información institucional.
- Cumplimiento de protocolos de bioseguridad.
- Aplicación de guías clínicas y protocolos institucionales.
- Reporte de eventos adversos y fallas en la atención.
- Participación en actividades de calidad, seguridad del paciente y auditoría clínica.
- Cumplimiento de normatividad en farmacovigilancia y tecnovigilancia.
- Garantizar confidencialidad de la información del paciente (Ley 1581 de 2012)
  Distribución estimada de horas (referencial)

190 horas

- Aproximadamente 16 turnos de 12 horas en hospitalización y/o urgencias y/o jornadas parciales de consulta externa.;

PLAZO DE EJECUCIÓN: 84 DIAS
HONORARIOS MENSUALES: $6.630.630.00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $18.565.764

- La programación de actividades se realizará conforme a la necesidad del servicio, sin que ello implique subordinación laboral, conservando el profesional autonomía técnica y científica en el ejercicio de su actividad.

Atentamente,

Teniente
LINA MARÍA GARCÍA LEÓN
Jefe Establecimiento Complementario De Atención En Salud ESPCO
3505589860

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Unidad Prestadora de Salud Caldas

El contenido de este mensaje y sus anexos es propiedad de la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA son únicamente para el uso del destinatario y puede contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está terminantemente prohibido. Cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso del mismo, así como cualquier acción que se tome al respecto a la información contenida, por personas o entidades diferentes al propósito original de la misma es ilegal.

MB

Marta Betancourt<betancourtmarta6@gmail.com>

Para: DECAL UPRES-DCL

Responder | Responder a todos | Reenviar | ...

Vie 18/09/2026 2:35 PM

MODELO DE RESPUESTA MA...
25 KB

Buenas tardes me permito remitir q si acepto inicio de contrato

---------- Forwarded message ---------
De: **DECAL UPRES-DCL** <decal.upres-dcl@policia.gov.co>
Date: vie., 18 de septiembre de 2026 8:19 a. m.
Subject: SOLICITUD ACEPTACION CONTRATO
To: Marta Betancourt <betancourtmarta6@gmail.com>

Señor
COMANDANTE
POLICÍA METROPOLITANA DE MANIZALES
Ciudad

Respetado señor Coronel:

Por medio de la presente, me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Policía Metropolitana de Manizales, mis servicios profesionales como ***MEDICO GENERAL*** *los cuales serán prestados de manera principal en el* ***(ESPCO) – Clínica DECAL urgencias*** *, y de manera eventual en los demás lugares donde se requiera, dentro del ámbito de competencia de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, de conformidad con lo establecido en la cláusula de obligaciones del contratista y cuando las necesidades del servicio así lo demanden. Para tal efecto, me acogeré a los honorarios establecidos por la Entidad.*

Para lo anterior, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro relacionada en el Boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

Igualmente, declaro que **NO** me encuentro incurso en inhabilidades ni incompatibilidades para contratar con el Estado, incluida la prevista en el artículo 6 de la Ley 2097 de 2021, referente al Registro de Deudores Alimentarios Morosos; así mismo, manifiesto que no presento ningún tipo de prohibición ni conflicto de intereses. Autorizo a la entidad contratante para que realice las consultas correspondientes ante los organismos competentes (Procuraduría, Contraloría, Policía Nacional y demás entidades), con el fin de verificar la veracidad de la información consignada en mi hoja de vida, de manera previa a la firma del contrato y/o con la periodicidad que la ley lo disponga.

De igual forma, declaro que **NO** me encuentro sancionado por conductas contrarias a la ética profesional que me inhabiliten para el ejercicio de la profesión, razón por la cual adjunto el certificado correspondiente que así lo acredita. En caso de que durante la ejecución del contrato sobrevenga alguna causal de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de intereses o sanción ética que restrinja el ejercicio profesional, me comprometo a informarlo de manera inmediata al supervisor del contrato y a la entidad contratante.

Así mismo, declaro que a la fecha NO (X) / SÍ ( ) tengo contratos en ejecución con otras entidades públicas, contando en todo caso con la capacidad e idoneidad necesarias para ejecutar el presente contrato.

Finalmente, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no presento patologías, condiciones de salud o circunstancias especiales que restrinjan el ejercicio presencial de mi profesión frente al objeto del contrato, conforme a lo manifestado en el examen médico ocupacional pre-ocupacional.

Atendiendo la presente solicitud, adjunto la siguiente información

Dirección: Cra 27 No 29-42 centro Manizales
Teléfono: 3045260270

Autorizo igualmente que cualquier notificación relacionada con esta propuesta y/o con el contrato sea enviada al correo electrónico: betancourtmarta6@gmail.com

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

Actividades asistenciales y complementarias:

Actividad	190 horas
Consulta externa general (20 min por paciente), 3 pacientes por hora. El profesional deberá: • Realizar anamnesis completa y examen físico integral. • Formular diagnóstico presuntivo y/o definitivo. • Solicitar y analizar ayudas diagnósticas pertinentes. • Formular tratamiento farmacológico y no farmacológico. • Emitir incapacidades médicas conforme a normatividad vigente. • Generar remisiones a niveles de mayor complejidad cuando aplique. • Garantizar el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS). • Aplicar guías de práctica clínica y protocolos institucionales. • Diligenciamiento de historia clínica	Proporcional a las horas contratadas
Consulta en programa de Promoción y Mantenimiento de la Salud (20 min por paciente) 3 pacientes por hora • Realizar valoraciones integrales por curso de vida. • Ejecutar tamizajes establecidos por el Ministerio de Salud. • Aplicar instrumentos de detección temprana de riesgos. • Identificar factores de riesgo individuales y familiares. • Formular planes de manejo preventivo. • Garantizar registro en rutas integrales de atención. • Reportar eventos de interés en salud pública (SIVIGILA). • Diligenciamiento de historia clínica	Proporcional a las horas contratadas
Atención de urgencias (turnos de 12 horas diurnos o nocturnos) • Clasificación de pacientes mediante TRIAGE según normativa vigente. • Atención integral de urgencias médicas. • Estabilización inicial del paciente. • Manejo de patologías agudas. • Activación de códigos institucionales (código azul u otros). • Definición de conducta médica (alta, observación, hospitalización o remisión). • Coordinación con red de referencia y contrarreferencia. • Diligenciamiento de historia clínica	Proporcional a las horas contratadas
Atención de pacientes hospitalizados (promedio 7 pacientes por turno de 12 h) • Valoración inicial al ingreso. • Evolución médica diaria. • Ajuste de plan terapéutico. • Interconsultas a otras especialidades. • Elaboración de órdenes médicas. • Definición de criterios de egreso. • Elaboración de epicrisis. • Diligenciamiento de historia clínica • Entrega del turno	Proporcional a las horas contratadas
Órdenes médicas, fórmulas y remisiones	Obligatorio
Cumplimiento de protocolos y guías clínicas	Obligatorio
Participación en actividades de calidad y auditoría clínica	Según programación institucional

ACTIVIDADES TRANSVERSALES OBLIGATORIAS

- Diligenciamiento completo y oportuno de historia clínica conforme a la Resolución 1995 de 1999 y normas que la modifiquen.
- Registro en sistemas de información institucional.
- Cumplimiento de protocolos de bioseguridad.
- Aplicación de guías clínicas y protocolos institucionales.
- Reporte de eventos adversos y fallas en la atención.
- Participación en actividades de calidad, seguridad del paciente y auditoría clínica.
- Cumplimiento de normatividad en farmacovigilancia y tecnovigilancia.
- Garantizar confidencialidad de la información del paciente (Ley 1581 de 2012).

Distribución estimada de horas (referencial)

190 horas

- Aproximadamente 16 turnos de 12 horas principalmente hospitalización y/o urgencias y/o jornadas parciales consultan externa o programa de prevención y mantenimiento de la salud; De acuerdo a las necesidades de la unidad.

PLAZO DE EJECUCIÓN: 84 días
HONORARIOS MENSUALES: $6.630.630.00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $18.565.764

Atentamente,

Martha Lucía Betancourt Montoya.

MARTHA LUCIA BETANCURT
CC 30.278.126

FORMATO ÚNICO

Libertad y Orden

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
BETANCOUT	MONTOYA	MARTHA LUCÍA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 30278126	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 06 MES 04 AÑO 1961	CARRERA 27 29 42			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CALDAS
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	MANIZALES		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO	3045260270	EMAIL	betancourtmarta6@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1979

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	11	X		MEDICINA	06	1993	15011

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3505588832	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	03	*Año*	2026	*Día*	06	*Mes*	10	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA CONSULTA EXTERNA						*DIRECCIÓN* CARRERA 17 67 null 00					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3505588337	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	06	*Año*	2025	*Día*	23	*Mes*	02	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 123/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA						*DIRECCIÓN* CARRERA 17 65 1					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3505588337	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	26	*Mes*	03	*Año* 2025	*Día*	26	*Mes*	05	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA					*DIRECCIÓN* CARRERA 17 65 1 BARRIO TOSCANA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3505588337	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	11	*Año* 2024	*Día*	25	*Mes*	03	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SANIDAD	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA					*DIRECCIÓN* CARRERA 17 65 1 BARRIO LA TOSCANA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3505588337	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	07	*Año* 2024	*Día*	26	*Mes*	11	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA					*DIRECCIÓN* CARRERA 17 65 1 BARRIO LA TOSCANA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3505588337	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2023	*Día*	12	*Mes*	07	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA					*DIRECCIÓN* CARRERA 17 65 1 BARRIO LA TOSCANA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3505588337	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 123/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA					*DIRECCIÓN* CARRERA 17 65 1 BARRIO LA TOSCANA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8717704	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	05	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 4691 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 17 61 0 Esquina					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3505588772	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	0	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* CIRUGIA Y MEDICINA					*DIRECCIÓN* CARRERA 17 65 1					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8717704	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	05	*Año* 2021	*Día*	25	*Mes*	04	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 399 17 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 17 61 0 Esquina					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	05	*Año* 2019	*Día*	01	*Mes*	05	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL 4691 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CIRUJIA GENERAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 17 65 1 Barrio la Toscana					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8717704	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	08	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL 399 17 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 17 67 0 Esquina					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8717704	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	11	*Año* 2019	*Día*	19	*Mes*	07	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 399 17 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 17 67 0 Esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD RENAL FRESENIUS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8849844	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	11	*Año* 2015	*Día*	23	*Mes*	10	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 4691 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 23 39 25						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA SAN JUAN DE DIOS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8870448	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2011	*Día*	15	*Mes*	10	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICA GENERAL Y DE URGENCIAS	*DEPENDENCIA* URGENCIAS ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 72 28 20						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD JAIBANA IPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8811103	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	09	*Año* 2005	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2010	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICA GENERAL	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL CONSULTA EXTERNA					*DIRECCIÓN* CARRERA 23 62 59						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	5	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	1
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 Manizales 24-09-2026

Martha Lucía Betancur M.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Manizales 24-09-2026

Ciudad y fecha

TE Juan Marta Garcia Leon

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

sigepII

Certificado de Información

El Departamento Administrativo de la Función Pública certifica que en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEPII se encuentra registrado(a) MARTHA LUCÍA BETANCOUT MONTOYA identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 30278126,con el (los) contrato(s)

Número del contrato (91-7-20016-26) y objeto del contrato (PRESTAR SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES EN CONSULTA EXTRNA, PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, URGENCIAS Y HOSPITALIZACION DE BAJA COMPLEJIDAD EN ESPCO CLINICA DECAL, GARANTIZANDO ATENCION INTEGRAL CONFORME A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO) en la entidad (DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL)

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de septiembre del año 2026, a las 09:07 (horas)

Función Pública

EN NOMBRE DE LA

REPUBLICA DE COLOMBIA

y por Autorización del Ministerio de Educación Nacional

La Universidad de Caldas

confiere el título de

Médico y Cirujano

a **Martha Lucía Betancourt Montoya**

c. c. No. 30'278.126 de Manizales

En testimonio de ello se expide el presente título en Manizales, el día 30 *del mes de* Julio *del año de* 1993 *y lo refrenda con el sello respectivo,*

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO DE LA UNIVERSIDAD

MANIZALES 15-II-95

RESOLUCIÓN No. 75011

001487

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

UNIVERSIDAD DE CALDAS

ACTA DE GRADO No. 041

SESION DE GRADO No. 007

Facultad de MEDICINA

Fecha: 30.07.93

En ceremonia presidida por el Rector de la Universidad de Caldas: JORGE RAAD ALJURE , del Decano TULIO MARULANDA MEJIA , y del Secretario General de la Universidad IVAN ESCOBAR ESCOBAR, LA UNIVERSIDAD DE CALDAS en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional, confirió el título profesional de MEDICO Y CIRUJANO , a(l) (la) exalumno(a) MARTHA LUCIA BETANCOURT MONTOYA identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. 30.278.126 de Manizales y Libreta Militar No. del Distrito No. quien acreditó en debida forma el título de bachiller expedido por el Colegio Liceo Isabel La Católica de Manizales en 1979. cumpliendo así todos los requisitos legales y reglamentarios de conformidad con la Resolución de Decanatura No. 027 de 23.07.93 y previo juramento en el que el graduando se comprometió a cumplir fiel y lealmente la Constitución, las Leyes de la República, la ética y los deberes de su profesión. Para optar por su título cumplió con los siguientes requisitos académicos: Internado Rotatorio realizado en el Hospital de Caldas en Manizales, en el período comprendido entre julio de 1992 y junio de 1993.

El Rector hizo entrega del diploma y de las Actas de Grado que lo acreditan y habilitan para el ejercicio de la profesión de MEDICINA Y CIRUGIA. . Para su constancia se firma en la ciudad de Manizales a los treinta días del mes de julio de mil novecientos noventa y tres.

RECTOR

DECANO

"Juntos para Reconocernos"

LA UNIVERSIDAD DE CALDAS
FUE CREADA MEDIANTE ORDENANZA No. 06 DE 1943 Y LA LEY 34 DEL 8 DE AGOSTO DE 1967 LA CONSTITUYO EN ESTABLECIMIENTO PUBLICO DE ORDEN NACIONAL, ADSCRITO AL MINISTERIO DE EDUCACION Y DECRETO 1297 DE 1964 NIT 890.801.063 - 0

EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMISIONES Y REGISTRO ACADEMICO

CERTIFICA

Que **MARTHA LUCIA BETANCUR MONTOYA** con Cédula de Ciudadanía No. 30278126 expedida en MANIZALES, cursó y aprobó los estudios correspondientes al programa de MEDICINA, adscrito a la Facultad de CIENCIAS PARA LA SALUD y obtuvo el título de MÉDICO Y CIRUJANO según Acta No. 0041 del 30/07/93.

Manizales, 31 de enero de 2023.

PAULA MARCELA RESTREPO LÓPEZ
Jefe

Re: S olicitud Verificación certificado académico

CERTIFICADOS OFICINA DE REGISTRO ACADEMICO<certificados.registro@ucaldas.edu.co>

Para: DECAL UPRES-DCL

Responder | Responder a todos | Reenviar | Mié 11/02/2026 4:24 PM

Parte del contenido de este mensaje se ha bloqueado porque el remitente no está en la lista de remitentes seguros. Remitente de confianza | Mostrar contenido bloqueado

Buen d'a, cordial saludo

Me permito informarle que los Certificados académicos, fueron expedidos por la Oficina de ADMISIONES Y REGISTRO ACADEMICO DE LA UNIVERSIDAD DE CALDAS a nombre de:

DIEGO FERNANDO BRAND RUIZ con Cédula de Ciudadanía No. 10286964 y MARTHA LUCIA BETANCOURT MONTOYA con Cédula de Ciudadanía No. 30278126

Y contiene información veraz y confiable.

Atentamente,

Certificados
Oficina de Admisiones y Registro Académico
Universidad de Caldas

El mié, 11 feb 2026 a las 14:33, DECAL UPRES-DCL (<decal.upres-dcl@policia.gov.co>) escribió:

Este correo electrónico proviene de fuera de la organización.
No haga clic en enlaces ni abra archivos adjuntos a menos que se trate de un correo electrónico que esperaba recibir. Mensaje automático generado por la plataforma de seguridad del correo electrónico de la Universidad de Caldas.

Mensaje de correo electrónico enviado por decal.upres-dcl@policia.gov.co

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 *

30278126

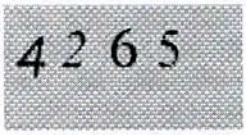
Primer Nombre

MARTHA

Primer Apellido

BETANCOURT

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

2259

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-09-21→3:14:10 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificació
CC	30278126	MARTHA	LUCIA	BETANCOURT	MONTOYA	Vigente

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:31:20 PM horas del 21/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **30278126**

Apellidos y Nombres: **BETANCOURT MONTOYA MARTHA LUCIA**

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303306653

PIB
14:22:47

Bogotá DC, 21 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARTHA LUCIA BETANCOURT MONTOYA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 30278126:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

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 21 de septiembre de 2026, a las 14:25:33, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	30278126
Código de Verificación	30278126260921142533

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

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, 21/09/2026 02:39:44 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **30278126** y Nombre: **MARTHA LUCIA BETANCOURT MONTOYA.**

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. **148112817** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:46:57 horas del 21/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **30278126,** Apellidos y Nombres **BETANCOURT MONTOYA MARTHA LUCIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **POLICIA NACIONAL**, con NIT **900968320-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

Educación

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 Lucia Betancourt Montoya

CC 30278126 de Manizales - Caldas

Realizó y aprobó el Curso de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST con un total de 50 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-06
Fecha de vencimiento: 2027-05-06

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

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

GINA ALEXANDRA FALLA
Director Administrativo

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica que:

Martha Lucia Betancourt Montoya

CC 30278126 de Manizales

Realizó el Curso en Integridad, Transparencia y Lucha Contra la Corrupción con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2026-09-29

Fecha de vencimiento: 2028-09-29

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

lidar certificado

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
R.3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Martha Lucia Betancourt Montoya

CC 30278126 de Manizales

Realizó y aprobó el Curso en Humanización en la Prestación de Servicios de Salud con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-29
Fecha de vencimiento: 2028-01-29

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

MANIZALES, Septiembre 22 /26

Coronel
Comandante Policía Metropolitana de Manizales
Manizales

ASUNTO: DECLARACIONES DEL CONTRATISTA EN RELACIÓN CON LOS APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL

Artículo 3.2.7.5 Reporte de Información.
EN MI CALIDAD DE OFERENTE DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION DE LA POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES, ME PERMITO DECLARAR LO SIGUIENTE

1) Ostento la calidad de pensionado o cumplo requisitos para pensión o por disposiciones legales no está obligado a cotizar a pensiones si ( ) no (X)
2) Cotizo por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos, indicando el ingreso base de cotización (IBC) de cada uno de ellos
si ( ), no (X)

   En caso afirmativo: especifique a que obedece este (tos) ingreso y el ingreso base de Cotización de cada uno de ellos:

3) La totalidad de mis ingresos suman más de 4 salarios mínimos mensuales vigentes si ( ) no (X), producto de otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, independiente por cuenta propia u otros contratos. Si existe la obligación de realizar la retención de aportes al fondo de solidaridad pensional (FSP) la entidad contratante realizara el aporte al FSP sobre el IBC del respectivo contrato.
4) Cotizo por el límite máximo de 25 SMMLV si ( ) no (X)
5) El ingreso sobre el cual se deba aplicar la retención, si decide efectuar aportes por un ingreso base de cotización superior al 40%. no. ( ) deseo realizar solo el aporte mínimo legal.; o si ( ), deseo que el IBC sea del _____ % sobre mis honorarios mensuales
6) Pertenezco a un régimen de excepción si ( ) no (X). En caso positivo, sus ingresos por salud irán al ADRES.
7) Deseo realizar aportes a la unidad de pago por capitación (UPC adicional si ( ), no (X)
8) Si se efectuó traslado a alguna de las entidades administradoras del sistema de seguridad social integral, o caja de compensación familiar si ( ), no (X), este reporte se debe realizar cada vez que se produzca una novedad

En constancia de lo anterior me suscribo:

Firma: Martha Lucía Betancourt Montoya
Nombre: Martha Lucía Betancourt Montoya.
Cedula: 30278126

Señor Contratista, favor realizar el pago a la seguridad social integral, hasta tanto, no se le notifique lo contrario, pues el proceso de pago por parte del Contratante, requiere de instrucciones del nivel central para poder llevarlo a cabo y recibir de parte de todos los contratistas la presente declaración para poder realizar el proceso de liquidación de nómina.

Colombia Compra Eficiente

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

[martha lucia Betancourt], identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días [21] del mes de [09] de [20]

Martha Lucía Betancourt Montoya.

Firma del proveedor persona natural no obligado a llevar libros de contabilidad

Nombre: Martha Lucía

Documento de Identidad: 30 278 126

Tel. (+57 1) 795 6600 • Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 17 • Bogotá - Colombia
www.colombiacompra.gov.co

Volver | Últimas modificaciones | Todos | Seleccione

Buscar contrato

Buscar (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado	
7780333	91-7-20016-26	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES-UPRES CALDAS	Entidad Estatal	19/03/2026 8:32:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	13 días para terminar (6/10/2026 12:00:00 AM UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Martha Lucia Betancourt Montoya	22.654.550 COP	En ejecución	Detalle
7169805	INFI-004-2026	INSTITUTO DE FINANCIAMIENTO, PROMOCION Y DESARROLLO DE CALDAS	Entidad Estatal	1/01/2026 8:37:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	30/06/2026 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Martha Lucia Betancourt Montoya	29.990.940 COP	En ejecución	Detalle
5790460	CO1.PCCNTR.7190626	INSTITUTO DE FINANCIAMIENTO, PROMOCION Y DESARROLLO DE CALDAS	Entidad Estatal	22/01/2025 12:40:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	30/06/2025 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Martha Lucia Betancourt Montoya	26.719.656 COP	Cerrado	Detalle
4772562	A.A17-2024	INSTITUTO DE FINANCIAMIENTO, PROMOCION Y DESARROLLO DE CALDAS	Entidad Estatal	7/03/2024 8:27:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	31/12/2024 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Martha Lucia Betancourt Montoya	42.596.800 COP	Cerrado	Detalle
4423034	CO1.PCCNTR.5707950	INSTITUTO DE FINANCIAMIENTO, PROMOCION Y DESARROLLO DE CALDAS	Entidad Estatal	4/01/2024 11:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	29/02/2024 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Martha Lucia Betancourt Montoya	8.539.360 COP	Cerrado	Detalle
6540507	CO1.PCCNTR.8937724	INSTITUTO DE FINANCIAMIENTO, PROMOCION Y DESARROLLO DE CALDAS	Entidad Estatal	2/07/2025 11:50:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	31/12/2025 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Martha Lucia Betancourt Montoya	26.719.956 COP	Cerrado	Detalle
5683004	91-7-20182-24	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES-UPRES CALDAS	Entidad Estatal	11/12/2024 2:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	26/05/2025 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Martha Lucia Betancourt Montoya	18.944.840 COP	Cerrado	Detalle
6403281	91-7-20094-25	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES-UPRES CALDAS	Entidad Estatal	9/06/2025 8:47:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	23/02/2026 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Martha Lucia Betancourt Montoya	40.257.360 COP	En ejecución	Detalle
5238888	91-7-20083-24	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES-UPRES CALDAS	Entidad Estatal	30/07/2024 8:50:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	26/11/2024 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Martha Lucia Betancourt Montoya	12.629.760 COP	Cerrado	Detalle
4267152	91-7-20165-23	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES-UPRES CALDAS	Entidad Estatal	24/10/2023 7:15:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	27/07/2024 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Martha Lucia Betancourt Montoya	21.963.231 COP	Cerrado	Detalle
3639375	91-7-20015-23	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES-UPRES CALDAS	Entidad Estatal	11/03/2023 4:52:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	2/10/2023 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Martha Lucia Betancourt Montoya	17.082.513 COP	Cerrado	Detalle
3639375	91-7-20015-23	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES-UPRES CALDAS	Entidad Estatal	11/03/2023 4:52:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	2/10/2023 12:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Martha Lucia Betancourt Montoya	17.082.513 COP	Cerrado	Detalle
1165900	PN-MEMAZ-91-7-20101-2020	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES-UPRES CALDAS	Entidad Estatal	24/08/2020 11:30:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	30/04/2021 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Martha Lucia Betancourt Montoya	39.193.641 COP	Cerrado	Detalle
2784723	91-7-20044-22	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES-UPRES CALDAS	Entidad Estatal	9/05/2022 7:00:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	31/12/2022 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Martha Lucia Betancourt Montoya	43.189.956 COP	Cerrado	Detalle
3902093	CO1.PCCNTR.5029397	INSTITUTO DE FINANCIAMIENTO, PROMOCION Y DESARROLLO DE CALDAS	Entidad Estatal	6/06/2023 4:20:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	31/12/2023 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Martha Lucia Betancourt Montoya	28.196.000 COP	En ejecución	Detalle
1766701	91-7-20084-2021	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES-UPRES CALDAS	Entidad Estatal	14/05/2021 8:45:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	25/04/2022 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Martha Lucia Betancourt Montoya	51.173.584 COP	Cerrado	Detalle
3551689	CO1.PCCNTR.4639085	INSTITUTO DE FINANCIAMIENTO, PROMOCION Y DESARROLLO DE CALDAS	Entidad Estatal	8/03/2023 4:16:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	31/03/2023 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Martha Lucia Betancourt Montoya	12.984.000 COP	En ejecución	Detalle
3808978	CO1.PCCNTR.4919112	INSTITUTO DE FINANCIAMIENTO, PROMOCION Y DESARROLLO DE CALDAS	Entidad Estatal	17/05/2023 10:45:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	31/05/2023 11:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	Martha Lucia Betancourt Montoya	4.628.000 COP	En ejecución	Detalle

Ver menos

Cambiar el estilo de paginación

GS-2026-119824-DECAL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS

No. GS-2026- **/UPRES-GUSAP–20.1**

Manizales, 21 de septiembre de 2026

Señora Patrullera
YOHANA ANDREA MARIN BASTIDAS
Responsable Recepción y Tramite de Información en Salud
Carrera 17 Calle 67 Esquina
Manizales - Caldas

Asunto: Concepto SIAU Medico Martha Lucia Betancourt Montoya

De manera atenta y respetuosa me dirijo a usted para informar que en la Oficina de Atención al Usuario de la Unidad Prestadora de Salud Caldas **no se han recibido insatisfacciones ni comentarios desfavorables** por parte de los usuarios, ni de los funcionarios, relacionados con la atención en la prestación de los servicios por parte de la Medico **Martha Lucia Betancourt Montoya**, identificada con Cedula de Ciudadanía Nº 30.278.126, quien ejecuta el contrato de prestación de servicios en la Unidad Prestadora de Salud Caldas.

Atentamente,

Sandra M Suescum Mora

Trabajadora Social **SANDRA MILENA SUESCUM MORA**
Oficina de Atención al Usuario Unidad Prestadora de Salud Caldas

Elaboro: Trabajadora Social Sandra Milena Suescum Mora
Reviso: Trabajadora Social Sandra Milena Suescum Mora
Fecha de Elaboración 21/09/2026
Archivo: conceptos de SIAU 2026

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES

Contrato No.	No 91-7-20016-26
Objeto del Contrato	PRESTAR SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES EN CONSULTA EXTRNA, PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, URGENCIAS Y HOSPITALIZACION DE BAJA COMPLEJIDAD EN ESPCO CLINICA DECAL, GARANTIZANDO ATENCION INTEGRAL CONFORME A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO
Contratista	MARTHA LUCIA BETANCURT MONTOYA CC 30278126
Representante legal	MARTHA LUCIA BETANCURT MONTOYA CC 30278126
Valor inicial	$ 16.023.950,00 para la vigencia 2026
Valor adiciones del contrato	$ 6.630.600,00 para la vigencia 2026
Valor total del contrato	$22.654.550,00 para la vigencia 2026
Plazo de ejecución inicial	4 MESES+25 DIAS
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	12/03/2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato (pactada inicialmente)	06/08/2026
Prorroga	02 MESES
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	07/08/2026
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	06/10/2026

En promedio durante el periodo mensual correspondiente a la ejecución del contrato (equivalente a las 95 horas pactadas y proporcionales al servicio), se desarrollaron de manera continua y satisfactoria las siguientes actividades de carácter asistencial, técnico y normativo, según requerimientos de prestación de servicios que garanticen una atención integral en UPRES:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS		CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Actividad	**95 horas**		
Consulta externa general (20 min por paciente), 3 pacientes por hora. El profesional deberá: • Realizar anamnesis completa y examen físico integral. • Formular diagnóstico presuntivo y/o definitivo. • Solicitar y analizar ayudas diagnósticas pertinentes. • Formular tratamiento farmacológico y no farmacológico. • Emitir incapacidades médicas conforme a normatividad vigente. • Generar remisiones a niveles de mayor complejidad cuando aplique. • Garantizar el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS).	Proporcional a las horas contratadas	**SI**	**NINGUNA**

• Aplicar guías de práctica clínica y protocolos institucionales. • Diligenciamiento de historia clínica			
Consulta en programa de Promoción y Mantenimiento de la Salud (20 min por paciente) 3 pacientes por hora • Realizar valoraciones integrales por curso de vida. • Ejecutar tamizajes establecidos por el Ministerio de Salud. • Aplicar instrumentos de detección temprana de riesgos. • Identificar factores de riesgo individuales y familiares. • Formular planes de manejo preventivo. • Garantizar registro en rutas integrales de atención. • Reportar eventos de interés en salud pública (SIVIGILA). • Diligenciamiento de historia clínica	Proporcional a las horas contratadas	**SI**	**NINGUNA**
Atención de urgencias (turnos de 12 horas diurnos o nocturnos) • Clasificación de pacientes mediante TRIAGE según normativa vigente. • Atención integral de urgencias médicas. • Estabilización inicial del paciente. • Manejo de patologías agudas. • Activación de códigos institucionales (código azul u otros). • Definición de conducta médica (alta, observación, hospitalización o remisión). • Coordinación con red de referencia y contrarreferencia. • Diligenciamiento de historia clínica	Proporcional a las horas contratadas	**SI**	**NINGUNA**
Atención de pacientes hospitalizados (promedio 7 pacientes por turno de 12 h) • Valoración inicial al ingreso. • Evolución médica diaria. • Ajuste de plan terapéutico. • Interconsultas a otras especialidades. • Elaboración de órdenes médicas. • Definición de criterios de egreso. • Elaboración de epicrisis. • Diligenciamiento de historia clínica • Entrega del turno	Proporcional a las horas contratadas	**SI**	**NINGUNA**
Órdenes médicas, fórmulas y remisiones	Obligatorio	**SI**	**NINGUNA**
Cumplimiento de protocolos y guías clínicas	Obligatorio	**SI**	**NINGUNA**
Participación en actividades de calidad y auditoría clínica	Según programación institucional	**SI**	**NINGUNA**

ACTIVIDADES TRANSVERSALES OBLIGATORIAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
ACTIVIDADES TRANSVERSALES OBLIGATORIAS		
· Cumplimiento de protocolos y guías clínicas	SI	NINGUNA
· Registro adecuado en la historia clínica	SI	NINGUNA
· Identificación y gestión del riesgo	SI	NINGUNA
· Educación al usuario y familia	SI	NINGUNA
· Seguridad del paciente	SI	NINGUNA
· Participación en programas de salud publica	SI	NINGUNA
· Cumplimiento de normas de bioseguridad	SI	NINGUNA
· Participación en actividades de calidad	SI	NINGUNA
· Trabajo en equipo interdisciplinario	SI	NINGUNA

MARTHA LUCIA BETANCURT MONTOYA
CC 30278126 EXPEDIDA EN MANIZALES, CALDAS
CEL: 3045260270

Educación

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 Lucia Betancourt Montoya

CC 30278126 de Manizales - Caldas

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-09-17
Fecha de vencimiento: 2028-09-17

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

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

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica que:

Martha Lucia Betancourt Montoya

CC 30278126 de Manizales

Realizó el Curso en Soporte Vital Básico RCP (BLS)
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2026-09-29
Fecha de vencimiento: 2028-09-29

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

lidar certificado

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
R.3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Martha Lucia Betancourt Montoya

CC 30278126 de Manizales

Realizó y aprobó el Curso Primer Respondiente
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-29
Fecha de vencimiento: 2028-01-29

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

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 Lucia Betancourt Montoya

CC 30278126 de Manizales - Caldas

Realizó 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: 2025-05-08
Fecha de vencimiento: 2027-05-08

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

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 Lucia Betancourt Montoya

CC 30278126 de Manizales - Caldas

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-09-15
Fecha de vencimiento: 2028-09-15

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Martha Lucia Betancourt Montoya

CC 30278126 de Manizales

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Clínico
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-01-29
Fecha de vencimiento: 2028-01-29

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista