Florencia, 22/octubre /2026

Señor Coronel
WILLIAM EDUARDO BERNAL ARIZA
Comandante Departamento De Policía (E)
Calle 10a No. 11-40 Barrio: Juan XXIII
Florencia - Caqueta

Respetado Coronel

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Unidad Prestadora de Salud del Caqueta mis servicios como: Medico Especialista en: Pediatría, soy consciente y acepto que mi vinculación sea por contrato de prestación de servicio, el cual, de acuerdo a lo establecido en la Ley 80 de 1993 no genera relación laboral ni prestaciones sociales y se celebra por el termino estrictamente indispensable.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993, ni relacionado en el Boletín de Responsabilidades Fiscales de la Controlaría General de la República, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el articulo 60 de la Ley 610 del 2000.

Atentamente,

Dra. MARTHA LUCIA SALTAREN PINTO
CC 26985741 DE BARRANCAS, LA GUAJIRA
MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.985.741**

SALTAREN PINTO

APELLIDOS

MARTHA LUCIA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **23-DIC-1975**

BARRANCAS
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-OCT-1994 BARRANCAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4800400-00190570-F-0026985741-20091026 0017463546A 1 25567340

FORMATO COMPLETO

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
SALTAREN	PINTO	MARTHA LUCIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 26985741	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 23 MES 12 AÑO 1975	CARRERA 13 A , O 20 -30 MANZANA 10, CASA 17 PRADOS DEL NORTE			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CAQUETÁ
DEPTO	LA GUAJIRA	MUNICIPIO	FLORENCIA		
MUNICIPIO	BARRANCAS	TELÉFONO	3155159941	EMAIL	malusapin@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1991
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	6	X		PEDIATRIA	01	2012	26985741
PREGRADO	10	X		MEDICINA	07	1998	1324-1999

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	MUNICIPIO FLORENCIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4366464	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	13	Mes	01	Año	2014	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATR	DEPENDENCIA C. EXT, HOSP, URG					DIRECCIÓN DIAGONAL 20 N 7 29, FLORENCIA CAQUETA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IPS NAZHER CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO SAS			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	MUNICIPIO FLORENCIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3124295174	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	03	Año	2021	Día	31	Mes	05	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATR	DEPENDENCIA AREA CONSULTA EXTERNA					DIRECCIÓN CARRERA 10 9A 72 BARRIO LA COOPERATIVA						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	12	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Florencia, Caquetá 22-Octubre-2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	2026-10-30 16:28

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARTHA	LUCIA	SALTAREN	PINTO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	26985741

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	LA GUAJIRA	Municipio	BARRANCAS

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	FLORENCIA

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	DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.
Dirección	["CARRERA 10 N 27 51 "]				
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	$154.820.939,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$29.604.000,00
Otros ingresos y rentas	$20.176.416,00
TOTAL	$204.601.355,00

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	$6.429.808,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VEHICULO	COLOMBIA	CAQUETÁ	FLORENCIA	$10.899.000,00
CASA	COLOMBIA	CAQUETÁ	FLORENCIA	$126.658.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO LIBRANZA	$48.932.672,00
TARJETA DE CREDITO	$8.089.704,00
CREDI EXPRESS-ROTATIVO	$81.591.696,00
CREDITO LIBRE INVERSION	$88.644.544,00

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

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

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C2698574100357229
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **MARTHA LUCIA SALTAREN PINTO**, identificado(a) con C.C. No. 26985741 y T.P. o R.M. No. 26985741 del(a) Secretaría de Salud Distrital de Barranquilla, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el jueves 29 octubre 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA PRESIDENTE

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:09:13 PM horas del 22/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **26985741**

Apellidos y Nombres: **SALTAREN PINTO 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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/10/2026 01:29:45 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **26985741**

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. **150102536** . 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

GOV.CO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305277400

PIB
07:14:35

Bogotá DC, 23 de octubre 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 SALTAREN PINTO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 26985741:

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 jueves 22 de octubre de 2026, a las 13:47:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	26985741
Código de Verificación	26985741261022134714

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.

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

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 13:46:00 horas del 22/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **26985741,** Apellidos y Nombres **SALTAREN PINTO 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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

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 26985741 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 22/10/2026 01:44 PM

Código Verificación: **85F69TP13B**

Válida hasta: **22/01/2027**

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 Lucia Saltaren Pinto, identificado(a) con CC número 26985741, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 26985741
NOMBRES Y APELLIDOS	Martha Lucia Saltaren Pinto
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	23/12/1975
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	13/04/2009
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	453 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	7 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	02/03/2012
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 26985741 MARTHA LUCIA SALTAREN PINTO Desde 01/02/2024 - Vigente N.I.T. 900336004
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES Desde 01/10/2022 - Vigente N.I.T. 891180098
HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E Desde 18/01/2025 - Vigente

Generado por interfaces 22/10/2026

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

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARTHA LUCIA SALTAREN PINTO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **26985741,** se encuentra afiliado/a desde **01/01/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 23 de octubre de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Banco de Bogotá

Nit 860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que MARTHA LUCIA SALTAREN PINTO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 26.985.741 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros RentAhorro No. 202125159, abierta/o desde el 26/2/2025.

Se expide en Bogotá el día 22 del mes de Octubre del año 2026

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

FORMATO INFORMACIÓN DE TERCEROS
DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MÁQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

1.2 Consorcio o Unión Temporal	☐	1.11 Persona Natural Extranjera	☐
1.2 Departamento	☐	1.12 Persona Natural Nacional	X
1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera	☐	1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.4 Empresa Pública Nacional Financiera	☐	1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional	☐
1.5 Establecimiento Público Nacional	☐	1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.6 Gobierno Extranjero	☐	1.16 Regional sin NIT Especial	☐
1.7 Municipio	☐	1.17 Resguardo	☐
1.8 Otra Pública Departamental	☐	1.18 Sociedad de Economía Mixta	☐
1.9 Otra Pública Municipal	☐	1.19 Universidad Pública	☐
1.10 Otro Beneficiario	☐	1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐

2.TIPO DE DOCUMENTO

2.1 Cédula de Ciudadanía	X	2.4 Otro Tipo de Documento	☐
2.2 Cédula de Extranjería	☐	2.5 Pasaporte	☐
2.3 Número de Identificación Tributaria	☐	2.6 Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA Ó NIT

3.TIPO DE RETENCIÓN

3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente	☐	3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	☐
3.2 Entidad Estatal ó sin ánimo de lucro	☐	3.6 Régimen Común	X
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor	☐	3.7 Régimen Simplificado	☐
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor	☐		

4.NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

5.PAÍS _____

6.CIUDAD _____

7.TELÉFONO Y FAX _____

8.DIRECCIÓN _____

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA: Banco de Bogotá Renta Ahorro

2.NUMERO DE LA CUENTA: 2 0 2 1 2 5 1 5 9 ☐☐☐☐

3.CLASE DE CUENTA — **CORRIENTE** ☐ **AHORROS** X

ANEXAR CERTIFICACIÓN BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA Florencia, Caquetá 22 Oct 2026

Martha Isabel Gaitán Ortiz

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

Florencia, 22 de octubre del 2026

Señores:
Unidad Prestadora de Salud de Caqueta
Sanidad Policía Nacional
Ciudad

Yo MARTHA LUCIA SALTAREN PINTO, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 26985741 de Barrancas, la Guajira, certifico que de conformidad en lo establecido en el Artículo 905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que SI X , he obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios iguales o superiores a 1400 UVT e inferiores a 3500 UVT en el año gravable 2025.

Firma: Dra Martha Lucia Saltaren Pinto
Cédula: 26985741 de Barrancas, la Guajira

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
Unidad Prestadora de Salud Caquetá

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha de toma del consentimiento: 22 octubre 2026
Hora: 2:00pm

Lugar de toma del consentimiento: Florencia caquetá

Yo: Martha lucia Saldaña PINTO

Identificado (a) con cedula de ciudadanía número 26985741 de Bamancas - la Guajira

Mediante el presente documento autorizo de manera expresa y voluntaria, a la Unidad Prestadora de Salud Huila, realizar el trámite de mis datos personales, con la finalidad de ser tratados, consultados y verificados.

Los principios sobre protección de datos serán aplicables a todas las bases de datos, incluidas las excepciones y sin reñir con los datos que tienen características de estar amparados por la reserva legal. En evento que la normatividad especial que regule las bases de datos exceptuadas prevea principios que tengan en consideración la naturaleza especial de datos, los mismos aplicarán de manera concurrente.

Fundamentos Legales: Ley 1581 de 2012 y su DECRETO 1377 DE 2013

Firma Martha Saldaña Pinto
Cédula 26985741 Bamancas, la Guajira

La República de Colombia

Y en su nombre el

DUPLICADO

Colegio

"La Sagrada Familia"

Valledupar - Cesar

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución de aprobación No 28229 del 31 de Dic. de 1982

Confiere a:

MARTHA LUCIA SALTAREN PINTO

CC 26985741. BARRANCAS (La Guajira)

Bachiller Académico

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

Ana Alvadora Arnedo
Rectora

COLEGIO LA SAGRADA FAMILIA DIRECCIÓN VALLEDUPAR

Melisa Barrera
Secretaria

COLEGIO LA SAGRADA FAMILIA VALLEDUPAR SECRETARIA

Dado en Valledupar, el día 9 del mes de DIC de 2020

No se requiere registro de la Secretaría de Educación, según decreto No. 0921 del 6 de Mayo de 1994, Expedido por el Ministerio de Educación Nacional y 2150 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República

República de Colombia

La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

Martha Lucía Saltaren Pinto

C.C. No. 26.966.741 de Barrancas - Guajira.

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

Médico y Cirujano

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expido el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Decano

UNIVERSIDAD LIBRE
Seccional Barranquilla
Facultad de Ciencias de la Salud
DE CANAPUELA

El Rector

El Secretario General

En la ciudad de Barranquilla
10 de Julio de 1998
Acta 1.261 Folio 146 Libro 14

CT 15681

Oficina de Admisiones y Registro
28 de diciembre de 1998
Registro 1111 Folio 0143 Libro de Registro 007

Jefe de Admisiones y Registro

UNIVERSIDAD LIBRE
SECCIONAL BARRANQUILLA

República Bolivariana de Venezuela

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
ESTADO ZULIA
2012
ZU-10- 0095612
0,5 UT

Universidad del Zulia

Dr. Jorge Palencia Piña

Rector (a)

Hago saber

Que la Cdona. Med. y Cirug. **Martha Lucía Saltarén Pinto** natural del Dpto. de la Guajira, Colombia, y de treinta y seis años de edad, titular de la C.I. P:26985741, ha cumplido con todos los requisitos legales y reglamentarios para obtener el Título de

Especialista en Pediatría

Por lo cual, en nombre de la República y por autoridad de la ley, se le confiere.

Tómese razón de este Diploma en la Secretaría de esta Universidad.

En Maracaibo a los veinte días del mes de Julio de dos mil doce.

Rector (a)

Años: 202° y 153°

Vice-rector (a)

Dr. Julio Aguiles Osorio Morales

Secretario (a)

Dra. Marielis C. Fuenmayor Wilson

Inscrito al folio 3751 al 3771 del libro respectivo correspondiéndole el Nº 47

Secretario (a)

Oficina Principal del Registro
Estado Zulia
Maracaibo 26 de Julio de 2012 años 202 y 153
El presente Título queda registrado bajo el Nº 73
del Protocolo Principal duplicado que se lleva en esta oficina
durante el trimestre en curso del año. En el
Libro Especial se identifica con el número por orden de
Folio 146/147
REGISTRADOR PRINCIPAL

L.U.Z.
Secretaría Dirección Docente
Departamento de Grado
1 Folio 2 Folio 3

LUZ 076230

Acta de Grado

Colegio La Sagrada Familia

Valledupar - Cesar

DUPLICADO

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Valledupar a los veintitrés (23) días del mes de Noviembre del año 1991 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la rectoría del **COLEGIO LA SAGRADA FAMILIA,** institución aprobada en el nivel de Educación Media Vocacional autorizada por la Secretaria de Educación Municipal para otorgar el Titulo en la Modalidad Académica; según Resolución N° 28229 del 31 de Diciembre de 1982.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el título de: **BACHILLER ACADÉMICO;** al estudiante cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

MARTHA LUCIA SALTAREN PINTO

c.c. 26.985.741 de Barrancas (La Guajira)

Es fiel copia tomada del acta original general N° 012 de fecha 23/Nov./1991 que consta de 70 estudiantes; que comienza con el nombre de VANESSA JOSEFINA AARON DACONTE y se cierra con LILIANA PATRICIA WILCHES SOLANO, firmado y sellado por **HNA. ALBA LUCIA LONDOÑO SIERRA** Rectora y **MELISSA BARRERA CHAPARRO** Secretaria.

Dada en Valledupar a los nueve (9) días del mes de Diciembre de 2020.

Firmado y Sellado

Hna. Alba Lucia Londoño Sierra
c.c. No. 43.365.652 de San Pedro (Antioquia)
Rectora

COLEGIO LA SAGRADA FAMILIA DIRECCIÓN VALLEDUPAR

COLEGIO LA SAGRADA FAMILIA VALLEDUPAR SECRETARIA

Melissa L. Barrera Chaparro
c.c. No. 49.717.322 de V/par
Secretaria

DUPLICADO

UNIVERSIDAD LIBRE
Seccional Barranquilla

Km 7 Vía antigua Pto. Colombia
Conmutador: 3598866
Fax: 3598987

Miembro de la
Asociación Colombiana
de Universidades

Acta de Grado No. 3.257

Folio No. 146

En el aula máxima de la Universidad Libre Seccional Barranquilla siendo las 6:00 del día diez (10) de Julio de 1998, se reunieron los Doctores PEDRO ARAGON CANCHILA, Rector Seccional, MARCO MENDOZA ROMERO Decano de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD y TULIO DIAZ PEREZ Secretario Académico de la misma Facultad; con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación hecha por el Rector Nacional contenida en la Resolución No. 008 25-X de 1996, de acuerdo con el literal 10 del art. 34 del Estatuto de la Corporación Universidad Libre, del egresado SALTAREN PINTO MARTHA LUCIA identificado con la C.C. No 26.985.741 de Barrancas quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y Reglamentos del programa, en virtud de lo expuesto

RESUELVE:

Otorgarle el título de MEDICO Y CIRUJANO al egresado SALTAREN PINTO MARTHA LUCIA, previo juramento que se le toma por el Rector Seccional; acto seguido se procede a hacer entrega al graduado Sr. (a) SALTAREN PINTO MARTHA LUCIA del Diploma y copia de la presente Acta de grado.

En testimonio de lo anterior se firma la presente acta de Grado en la ciudad de Barranquilla a los 10 días del mes de Julio de 1998

Para constancia se expide y firma la presente Acta

UNIVERSIDAD LIBRE
SECCIONAL BARRANQUILLA
RECTORIA

El Rector

El Secretario Académico

UNIVERSIDAD LIBRE
Seccional Barranquillo
Facultade de Ciencias de la Salud
SECRETARIA ACADEMICA

El Decano

UNIVERSIDAD LIBRE
Seccional Barranquillo
Facultade de Ciencias de la Salud
DECANATURA

El Graduado

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DEL ZULIA
SECRETARÍA - DIRECCIÓN DOCENTE
DEPARTAMENTO DE GRADUACIONES
MARACAIBO - EDO. ZULIA

0004110

DIRECCIÓN DOCEN

ACTA DE GRADO

SEC-DG-341-2012

La que suscribe Secretaria de la Universidad del Zulia, CERTIFICA: Que en el libro de decretos rectorales y actas de grado respectivo, llevados por esta institución y bajo los Folios Nros. 3751 al 3771 aparece inserta un acta de grado en la cual consta que a los **VEINTE** días del mes de **JULIO** de **DOS MIL DOCE**. Años: **DOSCIENTOS DOS** de la Independencia y **CIENTO CINCUENTA Y TRES** de la Federación; el ciudadano Rector y la Secretaria de la Universidad, reunidos en el **AUDITORIUM DR. LUÍS GUILLERMO MORENO GUERRA DE LA CASA DEL PROFESOR UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD DEL ZULIA**, con el fin de proceder al conferimiento del título de: **ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**, a la ciudadana: **MEDICA CIRUJANA SALTAREN PINTO MARTHA LUCIA**, natural del **DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA, COLOMBIA** y de **TREINTA Y SEIS** años de edad, con P.26985741, conforme al correspondiente decreto rectoral recaído en el expediente respectivo, se le hizo entrega del diploma, correspondiéndole el **Nº47**. Dicha acta está suscrita por el **RECTOR DR. JORGE PALENCIA PIÑA**, la **GRADUADA MEDICA CIRUJANA SALTAREN PINTO MARTHA LUCIA** y la **SECRETARIA DRA. MARLENE C. PRIMERA GALUÉ.** Se expide la presente Certificación a solicitud de la parte interesada, en Maracaibo a los Once días del mes de Septiembre de dos mil doce. Años: **DOSCIENTOS DOS** de la Independencia y **CIENTO CINCUENTA Y TRES** de la Federación.

Secretaria,

Dra. Marlene C. Primera Galué

El que suscribe Rector de la Universidad del Zulia, Venezuela, CERTIFICA: Que la firma que antecede corresponde al puño y letra de la **DRA. MARLENE C. PRIMERA GALUÉ**, Secretaria de esta Universidad del Zulia. En Maracaibo a los Once días del mes de Septiembre de dos mil doce. Años: **DOSCIENTOS DOS** de la Independencia y **CIENTO CINCUENTA Y TRES** de la Federación.

Rector,

Dr. Jorge Palencia Piña

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DEL ZULIA
MARACAIBO

LUZ
SECRETARÍA DIRECCIÓN DOCENTE
DEPARTAMENTO DE GRADUACIONES

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 2155

(- 5 MAR. 2013)

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

LA DIRECTORA DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto 5012 de 2009 y las Resoluciones No.2763 del 13 noviembre de 2003 y No.3926 del 12 de mayo de 2011

CONSIDERANDO:

Que MARTHA LUCÍA SALTAREN PINTO, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 26.985.741, presentó para su convalidación el título de ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA, otorgado el 20 de julio de 2012, por la UNIVERSIDAD DEL ZULIA, VENEZUELA, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2012ER139746-43201/12.

Que la convalidante anexa copia del título de MÉDICO Y CIRUJANO otorgado el 10 de julio de 1998 por la UNIVERSIDAD LIBRE, COLOMBIA.

Que MARTHA LUCÍA SALTAREN PINTO canceló la suma de cuatrocientos setenta y dos mil pesos ($472.000.oo) por concepto de estudio para la convalidación del título cursado y obtenido en el exterior, de acuerdo con lo establecido en el artículo 4° de la Resolución 2590 de 2012.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 3º de la Resolución 5547 del 1º de diciembre de 2005 y el artículo 178 del decreto 19 del 10 de Enero de 2012, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el de *Caso similar*, el cual establece que *"Cuando el título que se somete a convalidación, corresponda a un programa académico que hubiera sido evaluado con anterioridad por el Ministerio de Educación Nacional o el ICFES, se resolverá aplicando la misma decisión que en el caso que sirve como referencia. Para tal efecto, deberá tratarse del mismo programa académico, ofrecido por la misma institución y con una diferencia entre las fechas de otorgamiento de los dos títulos que no podrá exceder los ocho (8) años."*

Que en un caso similar al considerado en el presente acto administrativo, el Ministerio de Educación Nacional, mediante resolución No.891 del 5 de febrero de 2013, convalidó un título otorgado el 25 de noviembre de 2011, por la misma universidad y correspondiente al mismo programa académico, previa evaluación de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina - ASCOFAME.

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA, otorgado el 20 de julio de 2012, por la UNIVERSIDAD DEL ZULIA, VENEZUELA, a MARTHA LUCÍA SALTAREN PINTO, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 26.985.741, como equivalente al título de ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

PARÁGRAFO.- La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y contra la misma procede el recurso de reposición, que debe ser presentado dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación de conformidad con el artículo 76 de la ley 1437 de enero 18 de 2011.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C., a los - 5 MAR. 2013

LA DIRECTORA DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR.

DEPARTAMENTO DE ARAUCA
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE ARAUCA
SUBDIRECCION SEGURIDAD SOCIAL

RESOLUCIÓN No 01 - 1324

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE ARAUCA

En cumplimiento del Decreto 1875 del 03 de agosto de 1994, expedido por el Ministerio de Salud, según facultad otorgada por el Decreto numero 3134 de 1995 y

CONSIDERANDO

Que, **MARTHA LUCIA SALTAREN PINTO** , identificado (a) con cédula de ciudadanía número 26.985.741 expedida en Barrancas-Guajira ha solicitado autorización del ejercicio profesional de **MEDICO Y CIRUJANO**, según titulo que le otorgó La Universidad Libre Seccional Barranquilla , según acta de grado 3247, folio 146, del 10 de julio de 1998.

Que dicho titulo se encuentra en el registro 1612, folio 0323 libro de registro 001 del 26 de noviembre de 1998.

Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio en el Hospital San Francisco de Fortul, durante el periodo comprendido entre el 15 de febrero de 1999 hasta el 15 de agosto de 1999, folder 0290, orden número 30 -M del 07 de enero de 1999.

RESUELVE

ARTICULO UNICO: Autorizar a **MARTHA LUCIA SALTAREN PINTO** , identificado (a) con cédula de ciudadanía número 26.985.741 expedida en Barrancas-Guajira, para ejercer la profesión de **MEDICO Y CIRUJANO** en el Territorio Nacional.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

2 2 6

FRANCISCO JACOBO MATUS D.
Director Instituto Departamental de
Salud de Arauca

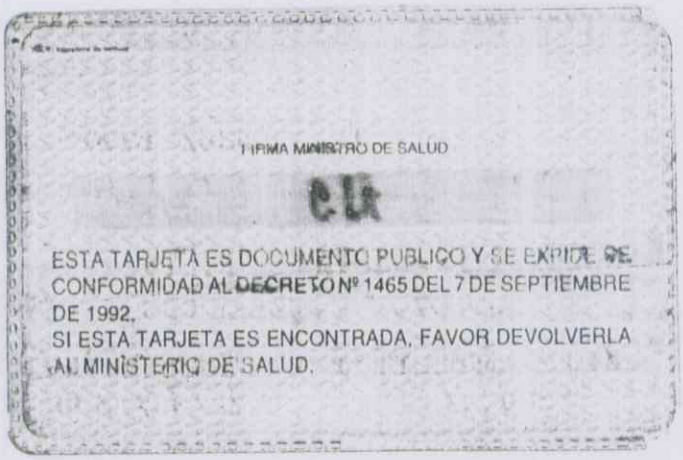
LUIS FERNANDO VESCANCE G.
Subdirector Seguridad Social

Zoyla R.



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO
Registro Nº 01 - 0524 - 1999
Firma Médico

Nombres y Apellidos
MARTHA L. SALTAREN PINTO
C.C. o C.E.: C 26985741 De: BARRANCAS
Universidad: LIBRE ATLANTICO
Ciudad: BARRANQUILLA
Código: 28048/81 Fecha de Expedición: 22/03/2000



FIRMA MINISTRO DE SALUD

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO Nº 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD.

La salud es de todos

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

MARTHA LUCIA SALTAREN PINTO



C.C. 26985741

MEDICO

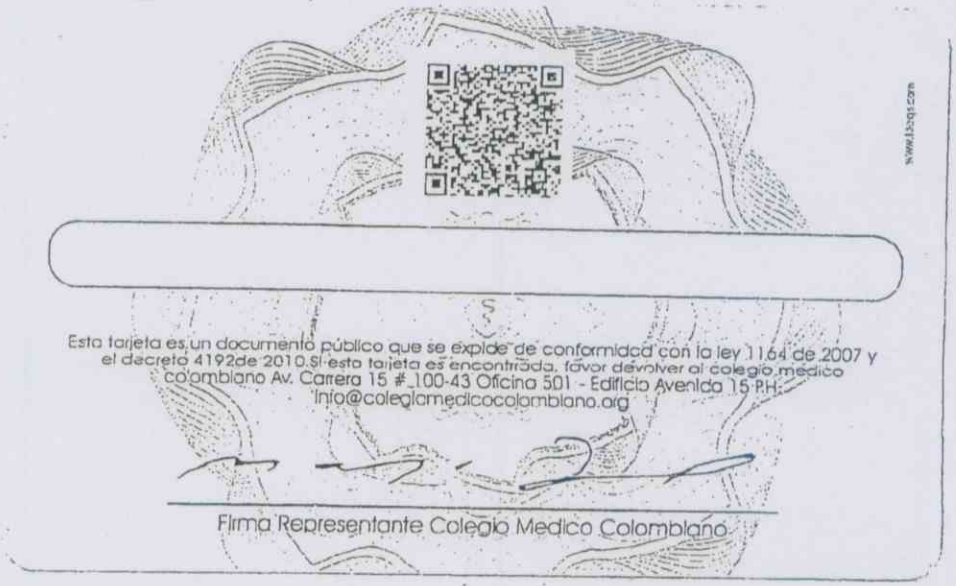
Universidad Libre

Barranquilla

Grado: 10/07/1998

Rethus: 22/10/1999

ESPECIALISTA EN PEDIATRIA



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192de 2010.Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio medico colombiano Av. Carrera 15 #_100-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 P.H.
info@colegiomedicocolombiano.org

Firma Representante Colegio Medico Colombiano

GOBERNACION DEL CAQUETA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

REGISTRO ESP1021

Nombre: MARTHA LUCIA SALTAREN PINTO

Documento No. 26985741 **Diploma No.** 076230

Universidad: UNIVERSIDAD DEL ZULIA - VENEZUELA

Florencia, 13/01/2011

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
HACE CONSTAR

QUE : MARTHA LUCIA SALTAREN PINTO
Ha cumplido con los requisitos legales para ejercer la profesión de PEDIATRIA

WILLIAM RAMON MONTOYA
Secretario

GOBERNACION DEL CAQUETA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

REGISTRO PRO6655

Nombre: MARTHA LUCIA SALTAREN PINTO

Documento No. 26985741 **Diploma No.** *15881

Universidad: UNIVERSIDAD LIBRE DE BARRANQUILLA

Florencia 13/01/2014

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
HACE CONSTAR

QUE : MARTHA LUCIA SALTAREN PINTO
Ha cumplido con los requisitos legales para ejercer la profesión de
MEDICA Y CIRUJANA

WILLIAM RAMON MONTOYA
Secretario

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141289273239

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 2 6 9 8 5 7 4 1 | 6. DV 0

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión iliquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de identificación: 26985741

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País 1 6 9

29. Departamento: La Guajira 4 4

30. Ciudad/Municipio: Barrancas 0 7 8

31. Primer apellido: SALTAREN

32. Segundo apellido: PINTO

33. Primer nombre: MARTHA

34. Otros nombres: LUCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Caquetá 1 8

40. Ciudad/Municipio: Florencia 0 0 1

41. Dirección principal: CR 1 31 54 AP 902 ED MIRADOR DEL SHADDAI BRR EL CUNDUY

42. Correo electrónico: malusapin@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 5 5 1 5 9 9 4 1

45. Teléfono 2: 3 1 0 5 6 1 4 1 6 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 5 2 2 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2026-10-30 / 09:50:53AM

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: SALTAREN PINTO MARTHA LUCIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 30-10-2026 09:51:03AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Yicet María Ruiz Pacheco Médico y Cirujano Reg 1885 M.N.S
Especialista en seguridad y salud del trabajo Resolución 00244 Idesac
CARRERA 5#12-43 BARRIO Porvenir
TELEFONO: 3203403972- 4358043
yicetmaria@hotmail.com
FLORENCIA - CAQUETA

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

NOMBRE DE LA EMPRESA POLICÍA NACIONAL FLORENCIA

CIUDAD: FLORENCIA

FECHA: 23-10-2026

NOMBRE DEL TRABAJADOR: MARTHA LUCIA SALTAREN

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 26.985.741 **EDAD:** 51 AÑOS

FECHA DE NACIMIENTO: 23-12-1975

SEXO **M** **F** X

CARGO QUE DESEMPEÑA: PEDIATRA

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

Autocuidado,
Estilo de Vida Saludable
Higiene postural.
Consumo regular de agua para evitar deshidratación
Ejercicio físico 30 minutos de intensidad moderada de frecuencia diaria
Realizar actividades recreativas y deportes.
Consejo simple sobre el consumo de alcohol.
Estilo de vida saludable.

Se le recomienda solicitar en su entidad de salud, control evaluación y plan de manejo de su patología Lupus eritematoso sistémico, Sindrome de Ehlers-danlos, lumbalgia crónica Síndrome de Bertodotti espondilolistesis grado I L5 vertebra de transición lumbosacra, Trastorno del Disco Lumbar y ostros de origen común.

Se le recomienda continuar en su entidad de salud, evaluación y plan de manejo de su patología visual por Optómetra Anual.

Solicitar en su entidad de salud, evaluación y plan de manejo de su alteración del peso por Médico y Dietética y nutrición. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual

Se le recomienda realizar actividades de acondicionamiento físico con ejercicios de fortalecimiento muscular 20 minutos diarios. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

RESTRICCIONES MEDICAS OCUPACIONALES:

Puede realizar su trabajo habitual evitando movimientos de flexo-extensión o rotación de columna de manera repetitiva o sostenida. Esta restricción tiene un caracter TEMPORAL y podrá ser revisada posteriormente, en caso de ser necesario. necesario.

Puede realizar su trabajo habitual sin movilizar cargas sobre los hombros o espalda que impliquen un desplazamiento lateral de la cabeza. Esta restricción tiene un caracter TEMPORAL y podrá ser revisada posteriormente, en caso de ser necesario.

Yicet María Ruiz Pacheco Médico y Cirujano Reg 1885 M.N.S
Especialista en seguridad y salud del trabajo Resolución 00244 Idesac
CARRERA 5#12-43 BARRIO Porvenir
TELEFONO: 3203403972- 4358043
yicetmaria@hotmail.com
FLORENCIA - CAQUETA

Puede realizar su trabajo habitual sin levantar cargas desde el piso o de elementos que impliquen la flexión de la columna. Esta restricción tiene un caracter TEMPORAL y podrá ser revisada posteriormente, en caso de ser necesario.

Puede realizar su trabajo habitual debiendo mantener la columna en posición vertical, en todas las posturas que adopte, para lo que debe entrenarse. Esta restricción tiene un caracter TEMPORAL y podrá ser revisada posteriormente, en caso de ser necesario.

Puede realizar su trabajo habitual sin movimientos de rotación, torsión de la columna o de estiramiento forzado. Esta restricción tiene un caracter TEMPORAL y podrá ser revisada posteriormente, en caso de ser necesario.

Puede realizar su trabajo habitual sin manipular pesos superiores a 15 kilos. Pida ayuda o utilice ayudas mecánicas, en lo posible. Esta restricción tiene un caracter TEMPORAL y podrá ser revisada posteriormente, en caso de ser necesario.

Puede realizar su trabajo habitual sin jornadas superiores a 8 horas y solo en el turno diurno. Esta restricción tiene un caracter TEMPORAL y podrá ser revisada posteriormente, en caso de ser necesario.

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS:

CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR; De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como CASO SINTOMÁTICO.

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL:
Apto con restricciones

OBSERVACIONES:

La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial.

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS EN RIESGO DE COVID – 19: La presente evaluación médica ocupacional se realiza con el fin de evaluar el estado de salud del trabajador, evidenciando de acuerdo a la evaluación médica ocupacional realizada, que no presenta en el momento ningún síntoma o signo relacionado con la enfermedad COVID 19, tampoco presenta ningún tipo de condición considerada como riesgo para complicaciones relacionadas con esta enfermedad. COMPLETAS dosis de vacuna PARA COVID -19.

Yicet Ruiz Pacheco
MÉDICO Y CIRUJANO
Medicina Laboral Y Ocupacional

Firma y CC del trabajador
CC 26985981 Barrancas La Guajira

Dra. Yicet Ruiz Pacheco

Médico Especialista en SSt y Licencia.

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

MANIFESTACION DE INTENCION DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL COMO CONTRATISTA INDEPENDIENTE

CONTRATISTA : MARTHA LUCIA SALTAREN PINTO

PROFESION: MEDICO ESPECIALISTA EN: PEDIATRIA

Para dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 282 de la Ley 100 de 1993, artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003 y Ley 828 de 2003, me permito manifestar que me encuentro afiliado(a), y girando los aportes correspondientes a las siguientes Entidades Promotoras de Salud y Administradora de Fondo de Pensiones, en mi condición de Trabajador(a) Independiente, sin tener vínculo laboral alguno con la DIRECCIÓN DE SANIDAD – DEPARTAMENTO DE POLICIA DEL CAQUETA

E.P.S: SANITAS REGIMEN CONTRIBUTIVO
(obligatorio)

A.F.P. COLPENSIONES
(obligatorio)

De igual manera, atendiendo a la sentencia C-537 de 2023, inexiquibilidad de la obligación de todas las entidades y corporaciones públicas de afiliarse de la administradora de riesgos laborales de carácter público, nos permitimos por favor nos manifieste de manera voluntaria a la Administradora de Riesgos Profesionales que va a realizar la afiliación correspondiente:

A.R.P. POSITIVA
(voluntario)

Para lo anterior me comprometo a diligenciar el formulario respectivo suministrado por la A.R.P., determinado por la Superintendencia Bancaria, (En caso afirmativo debe anexar copia del presente documento y del contrato respectivo, que se llegare a realizar).

En consecuencia me comprometo como Contratista Independiente a realizar mensualmente los aportes correspondientes, en las proporciones de Ley, en caso de incurrir en mora o aporte parcial autorizo desde ya a la POLICIA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD para que descuente de los honorarios que se me adeuden y sea girado a las Entidades respectivas, el valor correspondiente.

Atentamente,

FECHA 22/10/2026, FLORENCIA, CAQUETA

Martha Saltaren Pinto _____ CC 26985741 _____ DE Bamuncar W Eugina

FIRMA IDENTIFICACION

Correo Electrónico: deuil.rases-sel@policia.gov.co
Carrera 22 Sur No.26 A-21 Barrio Fronteras de Milenio Teléfono 8630065 Extensión 6421

DESLORATINA JARABE 2.5MG: DAR 2CC VIA ORAL CADA 24H POR 2 MESES La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, Martha Lucía Saltarén Pinto Identificado con la cedula de ciudadanía No. 26985741 con domicilio en Kra 1 # 31-54 Apto 902, de la empresa Policía Nacional, cargo Pediatra, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____convenio _____ acuerdo_____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "*Computer Security Incident Response Team*".

Esta declaración comienza *con* la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.

- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.

- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información. por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.

- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA

NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.

- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.

- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en Florencia a los 22 (_) días del mes de Octubre del año 20 26.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma: Martha Salazar Ríos
Post-Firma: Martha Salazar Ríos
Identificación: CC 26905711 Barrancas La Guajira
Empresa: Policía Nacional
Cargo: Pediatría

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

Yo MARTHA LUCIA SALTAREN PINTO, 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 (22) del mes de [OCTUBRE] del Año (2026)

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

Nombre: Martha Lucia Saltaren Pinto

Documento de Identidad: CC 26.905.711 Barrancas, La Guajira

LISTA DE CONTRATOS DEL PROVEEDOR CON EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

Diligencie este formato, guárdelo en formato PDF y cárguelo al SECOP II siguiendo los pasos explicados en el "Manual de Proveedores para el uso del SECOP II"

Código del clasificador de bienes y servicios de las Naciones Unidas	Objeto del contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Valor	Contratista (singular o plural)	Contratante (sector público o privado)	Datos de contacto del área de la Entidad Estatal encargada del supervisión del contrato
6994209	Prestacion de servicios profesionales y apoyo a la gestion upres caqueta como medico especialista en pediatria 20-7-20064-25	11/06/202	30/01/2026	13.947.134,33 COP	SINGULAR	PUBLICO	cinthia alexandra carabali cossio
7745070	Prestacion de servicios profesionales y apoyo a la gestion upres caqueta como medico especialista en pediatria 20-7-20003-26	02/03/2026	06/02/2026	19.690.072 COP	SINGULAR	PUBLICO	cinthia alexandra carabali cossio
7886421	Prestacion de servicios profesionales y apoyo a la gestion upres caqueta como medico especialista en pediatria 20-7-20041-26	06/10/2026	12 dias para terminar	26.115.360 COP	SINGULAR	PUBLICO	DAYANA MICHELL CARDOSO PRIETO

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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.

Hace Constar que:

Martha Lucia Saltaren Pinto

CC 26985741 de Barrancas - La Guajira

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-13
Fecha de vencimiento: 2027-05-13

FUNDACIONNUESTRA 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

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: ec2bc4ad-c033-47c0-b7aa-f2ce745af811

Nombres y apellidos / Full name: **MARTHA LUCIA SALTAREN PINTO**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **2 6 9 8 5 7 4 1**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **23/12/1975**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3155159941**

Correo electrónico / e-mail: **malusapin@hotmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Dia / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Hepatitis B Adultos	Primera	12	03	1999		NO REGISTRA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE	NO REGISTRA
Hepatitis B Adultos	Segunda	12	04	1999		NO REGISTRA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE	NO REGISTRA
Hepatitis B Adultos	Tercera	12	10	1999		NO REGISTRA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE	NO REGISTRA
Hepatitis B Adultos	Refuerzo	29	08	2006		NO REGISTRA	HOSPITAL DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE	NO REGISTRA
TD Adulto	Quinta	26	07	2016		D2251	FLORENCIA CLINICA SANTA ISABEL	
Fiebre Amarilla	Única	26	07	2016		L55511	FLORENCIA CLINICA SANTA ISABEL	
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	28	05	2020		V50220006	HOSPITAL DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE	LUZ ANGELA MORA CARDONA
COVID PFIZER	Primera	08	03	2021	PFIZER	EN1195	HOSPITAL DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE	YUVELY VARGAS
COVID PFIZER	Segunda	29	03	2021	PFIZER	ER1742	HOSPITAL DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE	YUVELY VARGAS
COVID ASTRAZENECA	Primer Refuerzo	13	12	2021	Oxford-AstraZeneca	NL0074	HOSPITAL DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE	YANY MEL PERDOMO BUENDIA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	19	05	2022	Green Cross	V50222004	HOSPITAL DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE	ANGELA ADRIANA CABRERA GUALTERO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	19	05	2022	Green Cross	V50222004	HOSPITAL DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE	ANGELA ADRIANA CABRERA GUALTERO
COVID MODERNA	Segundo Refuerzo	09	12	2022	Moderna Biotech	001D22A	SAN GABRIEL	SANDRA MILENA VALDERRAMA PULIDO
TD Adulto	Primer Refuerzo	13	06	2023	Serum	2331L027C	HOSPITAL DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE	MARIA LUDIVIA HERNANDEZ NARVAEZ

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Mnistery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: ea05e4ad-c003-47c0-b7ae-f2ce745af611

Nombres y apellidos / Full name: **MARTHA LUCIA SALTAREN PINTO**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **2 6 9 8 5 7 4 1**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **23/12/1975**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3155159941**

Correo electrónico / e-mail: **malusapin@hotmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	13	06	2023	BUTANTAN	230049	HOSPITAL DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE	YANY MEL PERDOMO BUENDIA
COVID MODERNA BIVALENTE	Adicional	07	12	2023	Catalent Indiana	010B23-2A	SALUD VITAL FLORENCIA IPS	YARLEDY ASTUDILLO LOMBANA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	30	04	2024	Green Cross	V50524003	HOSPITAL DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE	ANGELA ADRIANA CABRERA GUALTERO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	13	05	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525005	HOSPITAL DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE	EMELY GABRIELA HERNANDEZ MOJICA - CC1090522750 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	20	04	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526001	HOSPITAL DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE	EMELY GABRIELA HERNANDEZ MOJICA - CC1090522750 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraidos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

LABORATORIO NAZHER I.P.S.
NIT: 901244204-1
Florencia - Caquetá
laboratorionazher@gmail.com

Página 1

Paciente: [illegible] **Recepción:** 101810
Edad: 44 A Sexo: Femenino **Identificación:** 26985741 **Fecha recepción:** [illegible]
Teléfonos: [illegible] **Medico:** No Asignado
Empresa: Particular

Parámetro	Resultado	Valores de referencia
VARICELA HERPES ZOSTER VIRUS IgG	44 A	

Valores de Referencia
Negativo: Menor de 9.0
Indeterminado: De 9.0 a 11.0
Positivo: Mayor de 11.0

Técnica: Quimioluminiscencia Enzimatica - FIA

Paola Daniela Cisneros Moreno
CC 1117514819
BACTERIOLOGA

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE ARAUCA
" IDESA "

ANTIHEPATITIS B

Nombre: Martha Lucia Soltaren Pinto
Edad: 23 AÑOS M/pio: Fortul

DOSIS	1RA	2DA	3RA
	12-03-99	12-04-99	

Gladys Ojeda
Nombre del Vacunador

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE ARAUCA
" IDESA "

ANTISARAMPION

Nombre: Martha Soltaren
Edad: 23 Años M/pio: Fortul
Fecha: 8-VI-99

Nombre del Vacunador

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE ARAUCA
" IDESA "

TRIPLE VIRAL

Nombre: Martha Soltaren
Edad: 23 A M/pio: Fortul
Fecha: 25-03-99

Nombre del Vacunador

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educa

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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 Lucia Saltaren Pinto

CC 26985741 de Barrancas - La Guajira

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-12-04
Fecha de vencimiento: 2026-12-04

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

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

DEIBIS 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

Educa

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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 Lucia Saltaren Pinto

CC 26985741 de Barrancas - La Guajira

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-12-02
Fecha de vencimiento: 2026-12-02

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

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

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 Saltaren Pinto

CC 26985741 de Barrancas - La Guajira

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-10-29
Fecha de vencimiento: 2028-10-29

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

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 901134949-6

Aprobado Resolución No 7709-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaría de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Martha Lucía Serna Pinto

CC 26952741 de Bonanza - La Guajira

Realizó y aprobó el Curso Primer Respondiente

con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2026-10-29

Fecha de vencimiento: 2028-10-29

DEISY ESTEFANIA BRAVO OSPINO

Jefe de Talento Humano

Docente

Fundación Banca de Información & Servicios

Construyendo la Educación en Colombia

320 815 3292 - 435 53 64

HACE CONSTAR LA PARTICIPACIÓN COMO ASISTENTE A:

MARTHA LUCIA SALTAREN PINTO

Con documento de Identidad CC: 26985741 de Barrancas La Guajira

DONDE EFECTUO ACCIONES DE

Formacion Continua en la Atencion Integral en Salud de las Personas Victimas de Violencia Sexual

En Cumplimiento a la Norma de la Comisión Nacional de Ocupaciones.

Según Resolucion 3100 de 2019 Ministerio de Salud y Protección Social y Decreto 1075 de 2015, Titulo 6 Articulo 2.6.6.8. Educación Informal Expedido por el Ministerio de Educación Nacional.

Modalidad de Capacitación: "Presencial", Con intensidad horaria de: 24 **Horas**

Esta capacitación la efectuó el docente bajo código y Referencia al Curso: F7221/323/22

Esta constancia se acredita el 01 de Diciembre de 2022

Dicha constancia valida por dos años|

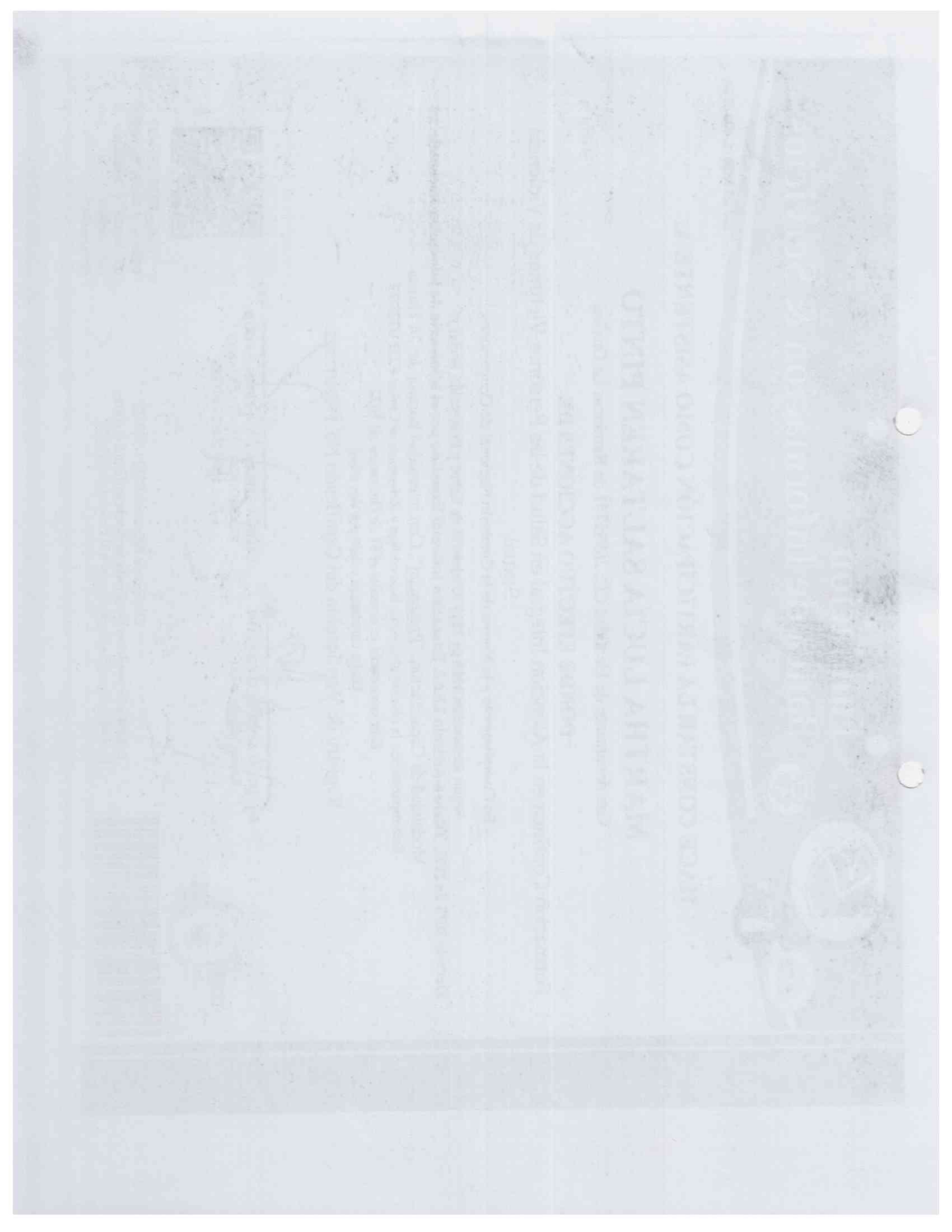
Registro de Verificación del Certificado No. F7221/323/22

Esp. JHON ALEXANDER CHACON
Representante Legal

GLORIA STELLA CASTERON DAGUA
COORDINADORA ACADEMICO
Reg. 1003 - 21412 - BD 025

Código de Registro: F7221/323/22
También lo puede ser verificada mediante solicitud al correo bancadeinformacion@gmail.com o al Celular 3208153292

Código F7221/323/22
Ubique el lector de código de barras y verifique la autenticidad de este documento.



Fundación Banca de Información & Servicios

Construyendo la Educación en Colombia

Reg. 00384 Secretaria de Salud Departamental del Caquetá

320 815 3293 - 435 53 64

Otorga la presente relación a:

MARTHA LUCIA SALTAREN PINTO

Con Documento de Identidad CC. 26985741 de Barrancas La Guajira

POR SU PARTICIPACIÓN COMO ASISTENTE EN ACCIONES DE:

Formacion Continua en la Atencion Integral en Salud de las Personas Victimas de Violencia Sexual

Con una Intensidad de 24 horas Teórico-Práctico.
En cumplimiento a la Norma de la Comisión Nacional de Ocupaciones.

Este curso se dictó en atención a las exigencias del Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo a la resolución 3100 de 2019, del cual define los Procedimientos y Condiciones de Inscripción de los Prestadores de Servicios de Habilitación en Salud y Estándar de Recursos Humanos, para efectos de Vinculación y/o Contratación. Dentro de la Metodología, se aplicó la técnica Enseñanza Interactiva y Acción Participativa de forma **Presencial** donde al participante se le suministro el material didáctico previamente a la capacitación, desarrollándole las destrezas en las competencias laborales.

Esta capacitación se acredita el 01 de Diciembre de 2022 y registro de verificación F7221/323/22

Esta capacitación no requiere registro por parte de la secretaria de Educación de la Entidad Territorial Certificada, teniendo en cuenta que impartimos educación Informal, con una duración inferior a 160 horas según el decreto 1075 de 2015, Titulo 6 Articulo 2.6.6.8. Educación Informal Expedido por el Ministerio de Educación Nacional.

Se entrega en Florencia caquetá, el 01 de Diciembre de 2022

Vence: 01 de Diciembre de 2024

Esp. JHON ALEX RICO LEACON
Representante Legal

GLORIA STELLA CALDERON DAGUA
COORDINADORA ACADEMICO
Reg. 10065[illegible]42 - BD 025

Código F7221/323/22
Ubique el lector de código de barras y verifique la autenticidad de este documento.

También lo puede verificar mediante solicitud al correo bancadeinformación@gmail.com o al Celular 3208153292

81f7cd13-7a01-47ad-baf0-794d78872a55

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

MARTHA LUCIA SALTAREN PINTO

ha participado y aprobado la

Curso virtual de Capacitación en la Aplicación del Paquete ASSIST-DIT: Detección temprana, Intervención breve y referencia a Tratamiento para el Consumo de Sustancias Psicoactivas, en Atención Primaria de Salud - 2da versión

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 92,50 %

29 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=81f7cd13-7a01-47ad-baf0-794d78872a55

Fundación Banca de Información & Servicios

Construyendo la Educación en Colombia

320 815 3292 - 435 53 64

HACE CONSTAR LA PARTICIPACIÓN COMO ASISTENTE A:

MARTHA LUCIA SALTAREN PINTO

Con documento de Identidad CC: 26985741 de Barrancas La Guajira

DONDE EFECTUO ACCIONES DE

Formación Continua en la Atención a Personas Víctimas de Ataques con Agentes Químicos (40 horas) para personal de Salud

En Cumplimiento a la Norma de la Comisión Nacional de Ocupaciones.

Según Resolucion 3100 de 2019 Ministerio de Salud y Protección Social y Decreto 1075 de 2015, Titulo 6 Articulo 2.6.6.8. Educación Informal Expedido por el Ministerio de Educación Nacional.

Modalidad de Capacitación: "Presencial", Con intensidad horaria de: 40 **Horas**

Esta capacitación la efectuó el docente bajo código y Referencia al Curso: F7223/323/22

Esta constancia se acredita el 01 de Diciembre de 2022

Dicha constancia valida por dos años|

Registro de Verificación del Certificado No. F7223/323/22

Esp. JHON ALEX [illegible] CHACÓN
Representante Legal

GLORIA STELLA CA[illegible]ON DAGUA
COORDINADOR ACADEMICO
Reg. 1006529[illegible]12- BD 025

Código de Registro: F7223/323/22
También lo puede ser verificada mediante solicitud al correo bancadeinformación@gmail.com o al Celular 3208153292

Código F7223/323/22
Ubique el lector de código de barras y verifique la autenticidad de este documento.

Fundación Banca de Información & Servicios

Construyendo la Educación en Colombia

Reg. 00384 Secretaría de Salud Departamental del Caquetá

320 815 3292 - 435 83 64

Otorga la presente relación a:

MARTHA LUCIA SALTAREN PINTO

Con Documento de Identidad CC. 26985741 de Barrancas La Guajira

POR SU PARTICIPACIÓN COMO ASISTENTE EN ACCIONES DE:

Formación Continua en la Atención a Personas Víctimas de Ataques con Agentes Químicos (40 horas) para personal de Salud

Con una Intensidad de 40 horas Teórico-Práctico.
En cumplimiento a la Norma de la Comisión Nacional de Ocupaciones.

Este curso se dictó en atención a las exigencias del Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo a la resolución 3100 de 2019, del cual define los Procedimientos y Condiciones de Inscripción de los Prestadores de Servicios de Habilitación en Salud y Estándar de Recursos Humanos, para efectos de Vinculación y/o Contratación. Dentro de la Metodología, se aplicó la técnica Enseñanza Interactiva y Acción Participativa de forma **Presencial** donde al participante se le suministro el material didáctico previamente a la capacitación, desarrollándole las destrezas en las competencias laborales.

Esta capacitación se acredita el 01 de Diciembre de 2022 y registro de verificación F7223/323/22

Esta capacitación no requiere registro por parte de la secretaria de Educación de la Entidad Territorial Certificada, teniendo en cuenta que impartimos educación Informal, con una duración inferior a 160 horas según el decreto 1075 de 2015, Titulo 6 Articulo 2.6.6.8. Educación Informal Expedido por el Ministerio de Educación Nacional.

Se entrega en Florencia Caquetá, el 01 de Diciembre de 2022

Vence: 01 de Diciembre de 2024

Esp. JHON ALEX RICO CHACÓN
Representante Legal

GLORIA STELLA CALDERON DAGUA
COORDINADORA ACADEMICO
Reg. 10065[illegible]2 - BD 025

Código F7223/323/22
Ubique el lector de código de barras y verifique la autenticidad de este documento.

También lo puede verificar mediante solicitud al correo bancadeinformación@gmail.com o al Celular 3208153292

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educa

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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 Lucia Saltaren Pinto

CC 26985741 de Barrancas - La Guajira

Realizó y aprobó el Curso de Manejo de Dolor y Cuidado Paliativo con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-11-22
Fecha de vencimiento: 2026-11-22

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

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