REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **52.905.172**

RODRIGUEZ SOLORZANO

APELLIDOS

MARTHA BIVIANA

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-AGO-1982**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

07-SEP-2000 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1500150-01198627-F-0052905172-20210108 **0073041773A 1** 9914280539

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

La República de Colombia

y en su nombre el

Colegio Santa Catalina Labouré

Compañía de Jesús

Autorizado por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D. C., según Resolución No. 7932 del 11 de Diciembre de 1998

Confiere a:

Martha Biviana Rodríguez Solórzano

Identificado (a) con T.I. Nº 820827-08479 de Santafé de Bogotá

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, (Artículo 28 Ley 115 de 1994); según los planes y programas vigentes.

Rector (a) Secretario (a)

Libro de Registro No. 01

Acta No. 24 Folio No. 60

No se requiere registro, según decretos No. 921 del 6 de Mayo de 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional. y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República

Dado en Santafé de Bogotá, D.C., a ____ de _____ de ____

POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

Personería Jurídica: Resolución 19349 del 8 de noviembre de 1980, Ministerio de Educación Nacional,
Reforma Estatutaria 8965 del 11 de septiembre de 1991

EN ATENCIÓN A QUE:

Martha Biviana Rodriguez Solorzano

C.C. No. 52905172 Expedida en BOGOTÁ

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA FUNDACIÓN
Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE

Profesional En Diseño Grafico

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA QUE ACREDITA SU IDONEIDAD,
EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE FIRMA Y SELLA ESTE DIPLOMA

EL DECANO

EL RECTOR

Este Diploma se registra en la Institución con base en las disposiciones legales, especialmente el Decreto No. 2146 del 1 de diciembre de 1998

EL SECRETARIO GENERAL

Registrado Libro No.3 Folio No. 82, Reg. Interno 40887, Diploma: 52566

Bogotá D.C., junio 16 de 2015

Anotado en el Folio No. 100 del Libro No. 8

POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

Personería Jurídica 19349 Ministerio de Educación Nacional de Noviembre 4 de 1980

ACTA DE GRADO No. 312

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el día 16 de junio de 2015, bajo la presidencia del Rector, **DOCTOR JURGEN CHIARI ESCOBAR**, se llevó a cabo el acto de graduación, con el objeto de otorgar el título de **Profesional En Diseño Grafico**, programa que fue aprobado por medio de la Resolucion Aprobado Registro Calificado Nº 1867 del 06 de Abril de 2009, a **RODRIGUEZ SOLORZANO MARTHA BIVIANA**, identificado(a) con la c.c. No 52905172 de BOGOTÁ, quien cumplió con todos los requisitos académicos exigidos para obtener dicho título. Se le tomó el juramento de graduación y recibió el diploma No 32566, registrado en el folio 109 del libro No 8 de actas de grado.

En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado en la ciudad de Bogotá, D.C. el día 16 de junio de 2015

EL RECTOR
JURGEN CHIARI ESCOBAR

EL SECRETARIO GENERAL
BILLY ESCOBAR PEREZ

Scanned with CamScanner

POLI

POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO

Personería Jurídica: Resolución 19349 del 4 de Noviembre de 1980,
Ministerio de Educación Nacional, Reforma Estatutaria 8963 del 11 de Septiembre de 1991

En atención que:

Martha Biviana Rodriguez Solorzano

CC. No. 52905172 Expedida en Bogotá

Ha cursado todos los estudios correspondientes al nivel de postgrado
y cumplido los requisitos establecidos por la fundación y las disposiciones legales,
le otorga el título de

Especialista en Gerencia de Mercadeo

le expide el presente diploma que acredita su idoneidad,
en testimonio de lo cual se firma y sella.
Bogotá D.C., abril 11 de 2018

EL DECANO

EL RECTOR

EL SECRETARIO GENERAL

Registrado Libro Núm.7 Folio Núm. 147, reg. Interno:62823, Diploma: 53959

Este Diploma se registró en la Institución con base en las disposiciones legales, especialmente el Decreto No. 2150 del 5 de diciembre de 1995

Anotado en el Folio Núm. 10 del Libro Núm. 12

POLI

POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO

Personería Jurídica: Resolución 19349 del 4 de Noviembre de 1980,
Ministerio de Educación Nacional, Reforma Estatutaria 8963 del 11 de Septiembre de 1991

ACTA DE GRADO Núm. 384

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el día 11 de abril de 2018, bajo la presidencia del Rector, **INGENIERO FERNANDO DÁVILA LADRÓN DE GUEVARA**, se llevó a cabo el acto de graduación, con el objeto de otorgar el título de **Especialista en Gerencia de Mercadeo**, programa que fue aprobado por medio de la Resolución Número 5482 del 24 de Abril de 2015 del Ministerio de Educación Nacional, a **RODRIGUEZ SOLORZANO MARTHA BIVIANA**, identificado(a) con la C.C. No 52905172 de Bogotá, quien cumplió con todos los requisitos académicos exigidos para obtener dicho título. Se le tomó el juramento de graduación y recibió el diploma Núm. 53959, registrado en el folio 10 del libro Núm. 12 de actas de grado.

En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado en la ciudad de Bogotá D.C. el día 11 de abril de 2018.

EL RECTOR
FERNANDO DÁVILA LADRÓN DE GUEVARA

EL SECRETARIO GENERAL
BILLY ESCOBAR PÉREZ

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

MARTHA BIVIANA RODRIGUEZ SOLORZANO

Con Cédula de Ciudadanía No. 52.905.172

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN COORDINACIÓN DEL PROCESO PARA DISEÑO DE MEDIOS IMPRESOS

En testimonio de lo anterior se firma el presente Título en Bogota D. C.
A primer (1) día del mes de Febrero de Dos Mil Diez (2010)

JOSE VICENTE INFANTE PULIDO
SUBDIRECTOR CENTRO PARA LA INDUSTRIA DE LA COMUNICACIÓN GRAFICA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

SGC2009T000008 15/12/2009
NUMERO Y FECHA REGISTRO

REPUBLICA DE COLOMBIA

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONFIERE A

MARTHA BIVIANA RODRIGUEZ SOLORZANO

CC.52.905.172

EL TITULO DE

TECNICO PROFESIONAL EN PREIMPRESION

DURACION **3696** HORAS

JOSE VICENTE INFANTE PULIDO
JEFE DE CENTRO

Bogota D. C., 21 de Enero de 2004
CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICION

BC0145310

NACIONAL PARA LA INDUSTRIA GRAFICA Y AFINES
CENTRO DE FORMACION

SGC2004DP00003 21/01/2004
No Y FECHA DE REGISTRO

DIPLOMA FS-122

TOTTO

NALSANI S.A.S
800020706-9
PBX: (571) 3444660
FAX: (571) 2697460 - 3446350
Cra. 43A No. 20C-55
Bogotá – Colombia
www.totto.com

CERTIFICO

Que **MARTHA BIVIANA RODRIGUEZ SOLORZANO** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **C.C. 52905172,** laboró en la empresa desde el **02 de Octubre de 2023** hasta el **23 de Diciembre 2025**, desempeñando el cargode **PROFESIONAL PRODUCTO,** su contrato fue a Término Indefinido.

La anterior certificación se expide en Bogotá D.C el 23 de Diciembre de 2025.

Cordialmente;

NINFER ALEYDA PALACIOS LOPEZ
Directora Relaciones Laborales
CELULAR: 3023783812
Nit: 800.020.706-9

icontec
ISO 9001
SC2607-1
CERTIFIED IQNet MANAGEMENT SYSTEM
COLOMBIA
Great Place To Work.
Certificada
MAY 2023-MAY 2024
COL

NACIONAL DE ELECTRICOS

NIT: 830.054.002-8

LA SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA:

Que (el) la señor(a) RODRIGUEZ SOLORZANO MARTHA BIVIANA identificado (a) con cedula No. 52.905.172 laboró para nuestra Empresa desde el día veintinueve (29) de noviembre de dos mil veintidos (2022), hasta el día treinta (30) de julio de dos mil veintitres (2023), desempeñando el cargo de JEFE DE MERCADEO

Se expide la presente a solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá D.C., el día martes, 01 de agosto de 2023

Cordialmente,

LAURA PERDOMO LAZARO
Jefe de Talento Humano
administracionth@ebus.com.co
Tel:2543720 Ext: 9504 - 9501
Calle 12 No. 43 - 31

c.c. Hoja de Vida

Consecutivo 987

Gricol S.A

Nit: 830092830-1

CERTIFICA

Que el señor(a) **RODRIGUEZ SOLORZANO MARTHA BIVIANA** mayor de edad, identificado (a) civilmente con cedula de ciudadanía No. 52.905.172 expedida en la ciudad Bogota D.C departamento de Cundinamarca, laboro en esta entidad, presentando los periodos del 11 de octubre del 2018 hasta el 10 de octubre 2020 y desde el 11 de octubre del 2020 hasta el 24 de octubre del 2022, desempeñado el cargo de **JEFE DE MERCADEO,** con un contrato a término fijo.

Se expide al interesado en la ciudad de Bogota D.C a los 24 días de noviembre de 2022.

Cordialmente;



YAMILE ALZATE CRUZ
GRICOL S.A.
NIT. 830.092.830-1
Cargo: Jefe de Contabilidad

C.C. Hoja de Vida

Colsubsidio

Bogotá D.C, 26 de septiembre 2018.

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR
"COLSUBSIDIO"
Nit: 860007336-1

HACE CONSTAR:

Que RODRIGUEZ SOLORZANO MARTHA BIVIANA identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52905172 trabajó al servicio de la caja con contrato a término indefinido desde el 26 de abril de 2018 hasta el 10 de septiembre de 2018, desempeñando el cargo de Coordinador Comunicaciones Y Publicidad en el Departamento Marketing

Cordialmente.

Colsubsidio

ANGIE CATALINA GERENA ARIZA.
Asesor Servicios de Gestión Humana.

Para Confirmación de la información de este certificado por favor escribanos al correo ServicioCliente.ServiciosCompartidos@colsubsidio.com o comuníquese al teléfono 7447575 opción 2.

LEGIS

Bogotá D.C. 12 de marzo de 2019

LA UNIDAD DE APOYO
GESTION HUMANA
CERTIFICA:

Que la señora **MARTHA BIVIANA RODRIGUEZ SOLORZANO** identificada con Cedula de Ciudadanía No. **52.905.172** trabajó en esta compañía desde **03 DE OCTUBRE DE 2006** hasta el **08 DE MAYO DE 2018** con un contrato a término **INDEFINIDO**, su último cargo desempeñado fue de **COORDINADOR DE MERCADEO** en la ciudad de Bogotá

La presente certificación se expide a solicitud del interesado

Cordialmente,

LEGISLACION ECONOMICA S.A.
"LEGIS S.A."

GUILLERMO RODRIGUEZ FORERO
Recursos Humanos
Director de Nómina

LEGISLACION ECONOMICA S.A
Nit. 860.001.498-9
Av. El Dorado No. 82 – 70 - Conm.: 4255255 – Apd. 98888 – Fax 4255317 - Bogotá D.C. – Colombia

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

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*
RODRÍGUEZ	SOLÓRZANO	MARTHA BIVIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52905172 — *SEXO*: F (X) M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*:

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 27 MES 08 AÑO 1982

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTÁ

MUNICIPIO BOGOTÁ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 10B # 81F - 70

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ

MUNICIPIO BOGOTÁ

TELÉFONO 3143273199 EMAIL bivianarodriguez02@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:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X — MES 12 AÑO 1999

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
ESPECIALISTA	2	SI		ESPECIALISTA EN GERENCIA DE MERCADEO	04	2018	
PROFESIONAL	3	SI		PROFESIONAL EN DISEÑO GRÁFICO	06	2015	
TECNÓLOGO	3	SI		TECNÓLOGO EN COORDINACIÓN DEL PROCESO PARA DISEÑO DE MEDIOS	02	2010	
TÉCNICO	5	SI		TÉCNICO PROFESIONAL EN PREIMPRESIÓN	01	2004	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
NALSANI S.A.		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOGOTÁ	BOGOTÁ	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 02 MES 10 AÑO 2023	DÍA 23 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PROFESIONAL DE PRODUCTO	DISEÑO DE PRODUCTO	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
NACIONAL DE ELÉCTRICOS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOGOTÁ	BOGOTÁ	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 29 MES 11 AÑO 2022	DÍA 30 MES 07 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
JEFE DE MERCADEO	DISEÑO DE PRODUCTO	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
GRIGOL S.A.		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOGOTÁ	BOGOTÁ	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 11 MES 10 AÑO 2018	DÍA 10 MES 10 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
JEFE DE MERCADEO	MERCADEO	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
GRICOL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOGOTÁ	BOGOTÁ	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 11 MES 10 AÑO 2020	DÍA 24 MES 10 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
JEFE DE MERCADEO	MERCADEO	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
COLSUBSIDIO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOGOTÁ	BOGOTÁ	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 26 MES 04 AÑO 2018	DÍA 10 MES 09 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
COORD. DE COMUNIDACIONES	MERCADEO	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
LEGIS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOGOTÁ	BOGOTÁ	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 03 MES 10 AÑO 2006	DÍA 08 MES 05 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
COORD. DE MERCADEO	DISEÑO DE PRODUCTO	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	20	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	20	

5 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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento BOGOTA, D.C., ENERO 13 DE 2026



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14810681584

(415)7707212489984(8020) 000001481068158 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	52905172	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	SOLORZANO	MARTHA	BIVIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 94 A 6 40

42. Correo electrónico: bivianarodriguez02@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 7 3 4 5 1 9 1	3 1 4 3 2 7 3 1 9 9

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2

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 ACERO RIVEROS GILBERTO

985. Cargo Gestor IV

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: D D M M A A A A

188411937

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

A. AFILIACIÓN

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación B. Reporte de Novedades	A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia - Beneficiario o Afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio	A. Contributivo B. Subsidiado	Si No

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante B. Cabeza de Familia C. Beneficiario D. Afiliado adicional	A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS) 7

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
RODRIGUEZ	SOLORZANO	MARTHA	BIVIANA

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
Cédula	52.905.172	Femenino X Masculino	F M T NB Otro Cuál	Colombiana

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
Bogotá	Colombia	Bogotá	Cundinamarca	2 9 0 7 1 9 8 7

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		Si No Categoría de discapacidad	Si No	Nivel Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria

26. Residencia	Dirección	Teléfono Fijo
	CALLE 70 B # 81 F - 70	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3143275199	BIVIANARODRIGUEZ07@GMAIL.COM

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
BOGOTA	BOGOTA	KENNEDY	Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural X

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
						País Departamento Municipio	
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual		D D M M A A A A
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual		D D M M A A A A
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual		D D M M A A A A
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual		D D M M A A A A
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual		D D M M A A A A

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B2					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B3					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B4					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B5					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No

	51. Datos de residencia: Departamento	Municipio/ Distrito	zona	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B2			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B3			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B4			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B5			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

OFIX SAS - NIT. 900.156.826-1 1002644 Sku 23572

B. REPORTE DE NOVEDADES

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	
B1	
B2	
B3	
B4	
B5	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación Dirección		Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico	Departamento	Municipio / Distrito

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identificación.
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero Código
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☑ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- ☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	D D M M A A A A	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☒ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☐ 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☒ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Bmartha	

X. ANEXOS

- ☐ 82. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
			M M A A A A	D D M M A A A A

OBSERVACIONES

EPS Sanitas
OFICINA ZONA IN
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS
08 ENE 2026
RECIBIDO POR:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Doc. Identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
		2/0/00077

- Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR- 2a Copia: AFILIADO -

Scanned with CamScanner

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MARTHA BIVIANA RODRIGUEZ SOLORZANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.905.172**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

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 Biviana Rodriguez Solorzano, identificado(a) con CC número 52905172, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52905172
NOMBRES Y APELLIDOS	Martha Biviana Rodriguez Solorzano
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	27/08/1982
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	18/08/2004
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	735 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	03/08/2006
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 800020706 NALSANIS A S Desde 03/10/2023 - Vigente
CEDULA DE CIUDADANIA 52905172 Trabajador Independiente
Desde 08/01/2026 - Vigente

Generado por interfaces 19/01/2026

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

Image not found or type unknown
QR Certificado
Código de validación: 8325838423892

MAISO I.P.S S.A.S
TU SALUD ES NUESTRA PRIORIDAD.
CUMPLE TU SUEÑO DE VOLAR.

CERTIFICADO MÉDICO De ingreso FECHA: 13/01/2026

NOMBRES Y APELLIDOS: MARTHA BIVIANA RODRIGUEZ SOLORZANO	**EDAD:** 43
TIPO DE DOCUMENTO: Cédula de ciudadanía	**N° DOCUMENTO:** 52905172
FECHA DE NACIMIENTO: 1982-08-27	**GÉNERO:** Femenino
CARGO: DISEÑADORA GRÁFICA	**EMPRESA:** INDEPENDIENTE
CORREO ELECTRÓNICO: bivianarodriguez02@gmail.com	**TELÉFONO:** 573143273199
CIUDAD: BOGOTÁ	**DIRECCIÓN:** CALLE 10b # 81f-70
EPS: SANITAS	**RIESGOS LABORALES:** SURA
FONDO DE PENSIÓN: PORVENIR	

SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:
Desordenes musculoesqueléticos (DME), Riesgo psicosocial, Salud Visual,

AYUDAS DIAGNÓSTICAS:
Ninguna

ÉNFASIS:
OSTEOMUSCULAR: Normal

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL:
De acuerdo con el examen ocupacional realizado a MARTHA BIVIANA RODRIGUEZ SOLORZANO , con documento N° 52905172 , en el día 13/01/2026. Se considera APTO/A, sin restricciones para la ocupación de DISEÑADORA GRÁFICA

RECOMENDACIONES GENERALES:
implementar hábitos y estilo de vida saludables, alimentación balanceada, adecuada hidratación oral, actividad física regular, asistir periódicamente a consulta preventiva en su EPS.

CONDUCTAS OCUPACIONALES:
De acuerdo con los hallazgos clínicos y el examen médico realizado, paciente no presenta alteraciones médicas que interfieran en el adecuado desarrollo de su actividad laboral. Se recomienda implementar medidas de trabajo seguro, haciendo énfasis en los principales riesgos asociados a su cargo.
Higiene postural de acuerdo al cargo a desempeñar
Capacitar en higiene postural y cuidados de espalda
El empleador debe de manera periódica inspeccionar puesto de trabajo
Ejecutar un adecuado programa de pausas activas y pasivas de manera periódica durante la jornada laboral
Capacitación en la prevención de riesgos propios del trabajo, en notificar cualquier incidente o accidente laboral y acatar recomendaciones del programa de seguridad y salud en el trabajo de la empresa
Adoptar estilos de vida saludable, ejercicio, dieta balanceada en fibra, frutas, vegetales, baja en azucares, carbohidratos y grasas
Uso de elementos de protección personal de acuerdo al cargo a desempeñar
Uso de gafas formuladas con filtro de luz azul y antirreflejo para trabajo en pantallas

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR:
De acuerdo con lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de junio 5 de 2009 del ministerio de protección social, las evaluaciones medicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud de los trabajadores; así fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica mediante los programas de promoción y prevención de la salud.
Autorizo al médico ocupacional, quien firma este certificado a realizar el presente examen médico ocupacional y pruebas complementarias a las que haya lugar. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas, que no omito información relevante que pudieran influir sobre mi estado de salud y me comprometo a informar en forma veraz y oportuna a mi empleador cualquier cambio que pueda presentarse en las mismas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendo las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Juan C. Camacho S.
Médico Cirujano
Especialista en Medicina Aeroespacial
R.M. 11896512014
Licencia SST N°0026

FIRMA DEL MÉDICO
NOMBRE: Juan C. Camacho S.
REGISTRO MÉDICO: 11 8965/2014 - 1018412861
LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: 6026 del 09/05/2018

FIRMA DEL TRABAJADOR
NOMBRE: MARTHA BIVIANA RODRIGUEZ SOLORZANO
DOCUMENTO: 52905172

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía

Número Identificación:

52905172

¿ Cuanto es 2 X 3 ?

8

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) MARTHA BIVIANA RODRIGUEZ SOLORZANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 52905172.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: martes, enero 13, 2026 - Hora de consulta: 09:35:04

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inacti automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software. 2013

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 13 de enero de 2026, a las 09:37:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52905172
Código de Verificación	52905172260113093719

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:39:10 AM horas del 13/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **52905172**
Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ SOLORZANO MARTHA BIVIANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/01/2026 09:40:40 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52905172** y Nombre: **MARTHA BIVIANA RODRIGUEZ SOLORZANO.**

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. **132372760** . 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

Certificación Bancaria

Martes, 13 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARTHA BIVIANA RODRIGUEZ SOLORZANO identificado(a) con CC 52905172, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	04300005076	2023-09-29	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co