



REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que
MARTHA MARIA ARIZA FONTALVO

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.047.337.864

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

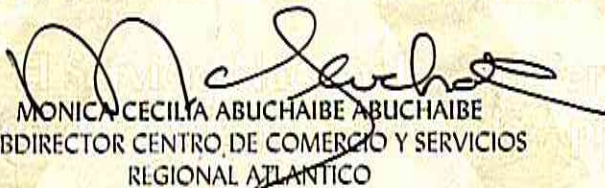
Título

Para desempeñarse como:

**TÉCNICO PROFESIONAL EN
ARCHIVISTICA**

Con una duración de 2550 Horas

En testimonio de lo anterior se firma el presente Título en Barranquilla
A primer (1) día del mes de Abril de Dos Mil Ocho (2008)


MONICA CECILIA ABUCHAIBE ABUCHAIBE
SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL ATLANTICO

SGC2008TP00457 01/04/2008
No Y FECHA DE REGISTRO



**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 MARIA ARIZA FONTALVO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.047.337.864**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 5 de Enero del 2024.

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 PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **MARTHA MARIA ARIZA FONTALVO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1047337864** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1047337864
NOMBRES Y APELLIDOS	MARTHA MARIA ARIZA FONTALVO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/11/2009
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	611
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 05/01/2024

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

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com



**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE FUNDACION CONSTRUYENDO
AMBIENTE SANO FUNDACUSAN**

CERTIFICA:

Que la señora **MARTHA MARIA ARIZA FONTALVO**, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.047.337.864, expedida en Santo Tomas, Atlántico, se encuentra laborando en la **FUNDACION CONSTRUYENDO AMBIENTE SANO FUNDACUSAN** identificada bajo el NIT 900.831.621-4, desde el 08 de enero de 2018 en el cargo **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** con una asignación salarial de **\$800.000**.

La presente certificación se realiza a solicitud del interesado, a los dieciocho (18) días del mes de Julio de 2018.

Martha Inés Salcedo Hun
MARTHA INÉS SALCEDO HUN
Representante Legal FUNDACUSAN



Barranquilla, 25 de noviembre de 2019

HACEMOS CONSTAR QUE:

El señor(a) **ARIZA FONTALVO MARTHA MARIA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No **1047337864** de Barranquilla, laboró en nuestra empresa en la ciudad de Barranquilla. Desde el 01 de febrero de 2019 hasta el 11 de noviembre de 2019, desempeñando el cargo de **ASESOR COMERCIAL CANAL DE DISTRIBUCION TAT**.

Se expide en la ciudad de Barranquilla, a los 25 días del mes de Noviembre del 2.019

Atentamente,

ALLSTAR
DISTRIBUIDOR AUTORIZADO Claro
Nit. 900.551.416-9

Iomara Castillo
Recursos Humanos
Nit. 900.551.416-9
rhumanos@allstarcomunicaciones.com.co



Banco de Occidente

NIT. 890.300.279-4

EL BANCO DE OCCIDENTE S.A.

001709

CERTIFICA QUE:

El (la) señor(a) **MARTHA MARIA ARIZA FONTALVO** identificado(a) con cedula de ciudadanía número **1,047,337,864** . estuvo vinculado(a) a nuestra entidad durante el siguiente periodo:

Fecha de Ingreso al Banco: **01 de Octubre de 2008**
Fecha de Retiro del Banco: **18 de Febrero de 2016**
Ultimo Cargo Desempeñado: **ASESOR DE SOPORTE COMERCIAL**
Dependencia: **PLAZA DEL SOL - BCA. EMP.**

Dado en **Barranquilla** a los doce (12) dias del mes de Junio del año 2018



ABELARDO GUZMAN VILLEGAS
COORDINADOR DE ADMINISTRACION
BARRANQUILLA

Para verificación en: Cali mediante correo electrónico a VVelasquez@bancodeoccidente.com.co; Medellín Tel: 6046999 Ext: 48350 o 48351; Barranquilla Tel: 3850231 Ext.54319 de 2:00 pm a 4:00 pm; Bogotá Tel: 7464000 Ext:16262 de 12:00 pm a 2:00 pm y de 4:30 pm a 5:30 pm, todas con horario de atención de lunes a viernes.





CONSORCIO FUTBOL BARANOA - ATLÁNTICO

A QUIEN INTERESE

El suscrito CRISTOBAL MESA GONZALEZ, identificado con la cedula de ciudadanía No. 73.583.530 DE CARTAGENA DE INDIAS (BOLIVAR), actuando como Representante Legal del Consorcio Futbol Baranoa - Atlántico, **CERTIFICA** que la Sr. MARTHA MARIA ARIZA FONTALVO identificado con CC No. 1.047.337.864 de Santo Tomas (Atlántico) se desempeñó bajo el cargo Auxiliar Contable y Administrativo para esta empresa, en el periodo comprendido entre el 19 de abril y el 31 de diciembre de 2017. Periodo en el cual se desempeñó de acuerdo a las exigencias del cargo, cumpliendo con las responsabilidades que le fueron asignadas.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado y se firma en Cartagena de indias a los 13 días del mes de junio de 2018.

Atentamente,

CRISTOBAL MESA GONZALEZ
REPRESENTANTE LEGAL (S)
CONSORCIO FUTBOL BARANOA – ATLÁNTICO

NUEVOS
planes
de ahorro

18
aportes

24
aportes

y nuestro plan
tradicional

36
aportes



Círculo de Viajes Universal S.A.

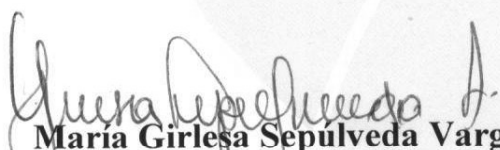
LA SUSCRITA GERENTE ADMINISTRATIVA

CERTIFICA

Que la señora **MARTHA MARIA ARIZA FONTALVO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.047.337.864, laboró en nuestra compañía desde el día 01 de Febrero del 2017, hasta el 14 de Septiembre del 2017, desempeñando el cargo de **ASESORA COMERCIAL**.

Cualquier información adicional comunicarse al Departamento de Talento Humano Teléfono 3160671 Ext. 9521,

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los Doce (12) días del mes de Junio de Dos Mil Dieciocho (2.018).


Maria Girlesa Sepulveda Vargas
Gerente Administrativa
Dir. Carrera 54 No.68-196

BAQ-CL-CVU-2018-044



CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), MARTHA MARIA ARIZA FONTALVO identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, NO. 1.047.337.864 expedida en Santo Tomas actuando en nombre propio, manifiesto que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades públicas, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Que no me encuentro reportado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación y antecedentes expedido por parte de la Policía Nacional de Colombia, de conformidad con las certificaciones adjuntas.

Declaro que no soy cónyuge, compañero o compañera permanente, y que tampoco tengo vínculo de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con ninguno de los servidores públicos de los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o con persona que ejerza el control interno o fiscal de la actual administración del Municipio de Soledad.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, Artículo modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de contratista en la E.S.E

Soledad, 21 de Febrero de 2025

Firma: *Martha M. Ariza F.*

C.C 1.047.337.864

Nombre: **MARTHA MARIA ARIZA FONTALVO**



**FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN
DE DATOS PERSONALES**

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la E.S.E **HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** de lo siguiente:

1.La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en la Contratación por OPS.

3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la alcaldía.

6. Mediante la página web de la entidad (<https://maternoinfantil.gov.co>), podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.

7. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.

8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de Soledad, el 21 de febrero de 2025

Firma: 

Nombre: MARTHA MARIA ARIZA FONTALVO

Identificación: 1.047.337.864

