REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.013.619.343**

BERMEO JIMENEZ

APELLIDOS

ERIKA PAOLA

NOMBRES



FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-FEB-1991**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-FEB-2009 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1516900-00925599-F-1013619343-20170725 **0056**17141A 3 1884478158

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14976727005

(415)7707212489984(8020) 000001497672700 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 3 6 1 9 3 4 3	2 0 0 9 0 2 1 8

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
BERMEO	JIMENEZ	ERIKA	PAOLA

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: CL 67 A 106 A 85

42. Correo electrónico: erikap050607@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8 2 9 8 6 3 4	3 1 8 3 7 7 8 5 8 7

CLASIFICACIÓN

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

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 02 - 01 / 16 : 27: 06

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 BERMEO JIMENEZ ERIKA PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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
Bermeo	Jimenez	Erika Paola

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1013619343 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS: ____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 06 MES 02 AÑO 1991

PAÍS: ____

DEPTO: ____

MUNICIPIO: ____

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS: ____ DEPTO: ____

MUNICIPIO: ____

TELÉFONO: ____ EMAIL: erikap050607@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2007
										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	
PREGRADO	8	X		TRABAJO SOCIAL	11	2013	

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

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

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 O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACIONY EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	02	*Año* 2023	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX. ADMISTRATIVO	*DEPENDENCIA* AUXILAIAR ADMISTRATIVO				*DIRECCIÓN* AVENIDA CALLE 26 51 53						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD BOUTIQUE ANAYIBE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3102497861	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	12	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR ADMINISTRATIVA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ADMISTRATIVA				*DIRECCIÓN* CARRERA 39A SUR 10 30						

4 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*						

5 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	0	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	10

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 **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 09 de Octubre de 2014

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 **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

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 30-ene-2024

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, ERIKA PAOLA BERMEO JIMENEZ

IDENTIFICADO CON C.C. ⓧ **C.E.** ◯ **T.I.** ◯ **No.** 1013619343 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección CL 67 A 106 A 85 **Teléfonos** 3183778587 3183778587

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
BARUCH MATIAS CABEZAS BERMEO	1034786862	Hijo(a)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ◯ PARA RETIRARME ◯ PARA ACTUALIZACION ⓧ

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ◯

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 36.000.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 36.000.000,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Davivienda	Cuenta de ahorros	455070023615	Bogotá	$ 4.999,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		$ 0,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
DAVIVIENDA	CREDITO DE LIBRE INVERSION	$ 16.535.903,00

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** ◯ **NO** ⓧ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO C.C◯ C.E◯ T.I.◯	NÚMERO DOCUMENTO

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Erika Paola Bermeo J.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 30-ene-2024

CIUDAD Y FECHA

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	2024-10-09 19:08

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ERIKA	PAOLA	BERMEO	JIMENEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1013619343

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

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	EMPRESA PUBLICA DE MADRID

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	MADRID

Dirección	["Calle 5 No 4 - 74"]
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 2023 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$36.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$36.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$4.999,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
LIBRE INVERSIÓN	$16.535.903,00

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:

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 256004807

PIB
06:59:43

Bogotá DC, 10 de octubre del 2024

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) ERIKA PAOLA BERMEO JIMENEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1013619343:

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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 martes 08 de octubre de 2024, a las 20:15:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1013619343
Código de Verificación	1013619343241008201544

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 08:19:10 PM horas del 08/10/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1013619343**
Apellidos y Nombres: **BERMEO JIMENEZ ERIKA PAOLA**

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.

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, 08/10/2024 08:26:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1013619343 .**

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. **103171684** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:27:30 horas del 09/10/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1013619343,** Apellidos y Nombres **BERMEO JIMENEZ ERIKA PAOLA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Empumadrid** , con NIT **901255451-1** 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

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Colegio Luis Vargas Tejada

Institución Educativa Distrital

Autorizado por la Secretaria de Educción de Bogotá, D.C.
Según Resolución No. 1239 del 9 de Abril de 2002

Confiere a

Erika Paola Bermeo Jiménez

T.I. 910206-07411 de Bogotá

El Titulo de

Bachiller Academico

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

Secretaria

BOGOTÁ, D.C

Anotado al Folio No. 5 del Libro para Control Interno de Diplomas No. 4

Dado en Bogotá, D.C., a los 4 dias del mes de Diciembre del año 2007

No requiere ser registrado en la Secretaria de Educación,
según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994 y
2150 del 5 de Diciembre de la Presidencia de la República

Powered by CamScanner

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

COLEGIO LUIS VARGAS TEJADA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL

JORNADA DIURNA
Carrera 50 No. 20-40 Sur - Teléfono: 238 36 95
BOGOTÁ, D.C.

Inscripción S.E.D. 6050 Inscripción Dane 11100114862

En la ciudad de Bogotá, D.C. el día cuatro (4) de Diciembre de 2007 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del COLEGIO LUIS VARGAS TEJADA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL, JORNADA DIURNA, aprobado hasta nueva determinación, en el nivel de Educación Básica Secundaria y Media Académica, autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C. para otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO, según Resolución No. 1239 del 09 de Abril de 2002. Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Básica Secundaria y Media Académica, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO; al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación.

ERIKA PAOLA BERMEO JIMÉNEZ
T.I. 910206-07411 de Bogotá

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 29 del cuatro (04) de Diciembre de 2007, consta de 128 alumnos, comienza con el nombre Lizeth Carolina Albarracín Ortega y cierra con el nombre Eduardo Steven Zambrano Betancourt. Firmada por ALBA LUCRECIA GAONA ALVAREZ (Rectora) y CLARA INES ARDILA GUEVARA (Secretaria).

Dada en Bogotá, D.C. al día cuatro (4) del mes de Diciembre de 2007.

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.

ALBA LUCRECIA GAONA ALVAREZ
Rectora
C.C. 41.435.170 de Bogotá

CLARA INES ARDILA GUEVARA
Secretaria
C.C. 51.586.184 de Bogotá

NOTA: SEGÚN DECRETO Nº 1024 DEL 15 DE ABRIL DE 1982 NO REQUIERE AUTENTICACIÓN DE FIRMAS.

Powered by CamScanner

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Erika Paola Bermeo Jiménez

C.C. No. 1.013.619.343

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Trabajadora Social

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Decano

Rector

Secretario General

Personería Jurídica otorgada por resolución 6043 del 1 de Agosto de 1990, Ministerio de Educación Nacional

República de Colombia

Folio 121 del Libro de Registro No. 034
Bogotá, 12 de Abril de 2014.
No. 19361

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Acta de Grado No. 479

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO,

Certifica:

En la ciudad de Bogotá, departamento de Cundinamarca; el día doce (12) de abril de dos mil catorce (2014), la **Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO**, Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de ***Trabajadora Social*** a ***Erika Paola Bermeo Jiménez*** con cédula de ciudadanía No. ***1013619343*** quien aprobó el trabajo de grado y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No **19361** que lo acredita como tal, registrado en el Folio ***031*** del Libro No. ***901*** de Registro de Títulos expedidos por la **Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO.**

La Corporación Universitaria Minuto de Dios- UNIMINUTO está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES ***11278*** concedido por el Ministerio de Educación Nacional.

En constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Bogotá, departamento de Cundinamarca; el día doce (12) de abril de dos mil catorce (2014).

P. Harold Castilla Devoz
Rector Sede Principal

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

Scanned by CamScanner

Powered by CamScanner

Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 Decreto Reglamentario No. 2833 de 1981

TRABAJADOR (A) SOCIAL

Código: 249471023-I



Registro: 1.013.619.343

Nombres: Erika Paola

Apellidos: Bermeo Jiménez

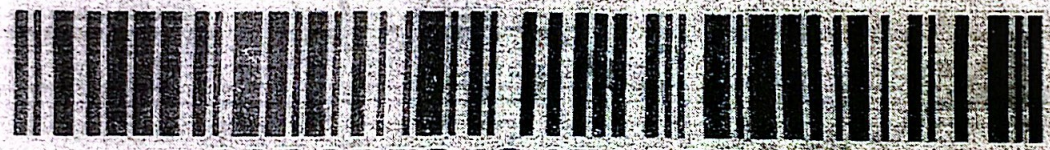
Inscripción: 16 de julio de 2014

Vigencia: 16 de julio de 2024

Powered by CamScanner

Registro Profesional

1. Este Registro Profesional es personal e intransferible
2. De uso en todo acto de ejercicio de la profesión de Trabajo Social



5328772494710231933

CALLE 78 Nº 12 A - 15 TELEFAX: 257 6129

BOGOTÁ, D. C. - COLOMBIA

CONTEMATIC

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE VIGENCIA Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CERTIFICA

1. Que ERIKA PAOLA BERMEO JIMÉNEZ identificada con cédula de ciudadanía número 1013619343 de Bogotá, D.C., se encuentra inscrita como trabajadora social en este Consejo según el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.
2. Que su registro profesional tiene el número 1013619343 con código interno 249471023-I y con fecha de inscripción 16 de Julio de 2014, resolución de inscripción 0350 del 31 de Julio de 2014.
3. Que el registro profesional tiene vigencia hasta el 16 de Julio de 2024.
4. Que revisados los archivos de los casos tratados por el Comité de ética, hasta la fecha, esta persona no ha sido sancionada por faltas contra la ética profesional.
5. Que este certificado tiene vigencia por seis (6) meses a partir de su expedición.

Bogotá D.C., 08 de Octubre de 2024.

Elaborado por EjerzoLegalmente
Valide éste documento ingresando el código ZbuhPWtc0I en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

BOUTIQUE
Anayibe

Bogotá 19 de enero de 2023
Anayibe Boutique
NIT 26.436.341-3

Certificado Laboral

La señora **ERIKA PAOLA BERMEO JIMENEZ** identificada con cedula de ciudadanía número **1.013.619.343** de Bogotá, ha desempeñado desde el 16 de diciembre del 2020 hasta el 30 de diciembre del 2022 en las actividades laborales en el cargo de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** cumpliendo con tareas de manejo de bases de datos de clientes y proveedores, asistencia a nómina y recursos humanos, respuesta y seguimiento a PQRS, apoyo en selección de personal, manejo y administración de documentos y manejo de agenda y rutas de clientes y proveedores, entre otras tareas administrativas de su cargo**.**

Para constancia de lo anterior, se certifica el día 19 de enero 2023.

Gerson Augusto Gomez
C.C.: 1.018.411.117 Bogotá D.C.
Gerente General

CENTRO DE INVESTIGACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO
GRUPO CISNE S.A.S
Nit. 830.100.595-0

CERTIFICA

Que la señora **ERIKA PAOLA BERMEO JIMENEZ** identificada con CC.1013619343 de Bogotá laboro en nuestra empresa con un cargo de trabajadora social en el ámbito clínico y ambulatorio desde el mes de septiembre de 2016 y finalizo en el mes de febrero de 2023 con un contrato de prestación de servicios.

Para constancia de lo anterior se firma el documento en la ciudad de Bogotá a los 1 del mes de febrero de 2024.

Nit. 830.100.595-0
Transversal 58 No. 104b - 32 - Tel.: 217 12 02

Paola Cabrera C.

Paola Cabrera
Asistente administrativa
Grupo Cisne – Sede Ambulatoria
Cel: 3160242884
Correo: sedeambulatoria@grupocisne.org

FOMENTAR Y PROMOVER SALUD I.P.S.

LA REPRESENTANTE LEGAL DE FOMENTAR Y PROMOVER SALUD IPS

CERTIFICA:

Que la doctora **ERIKA PAOLA BERMEO JIMENEZ** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.013.619.343 de Bogotá, prestó sus servicios a esta entidad mediante Contrato de Prestación de Servicios, en el período y proyecto citado a continuación:

PROYECTO DENOMINADO "Vinculación de 4.000 personas en actividades de promoción del buen trato y prevención de violencia en niños y niñas de primera infancia (principalmente en prevención del abuso sexual), orientación y asesoría individual y familiar a víctimas de violencia intrafamiliar y sexual dirigida a los habitantes de la Localidad de Bosa en desarrollo del Proyecto 1243" "prevención de las violencias y conflictividades.

ROL: Profesional en Trabajo Social

ACTIVIDADES DESEMPEÑADAS: 1) Participar en la elaboración de la propuesta metodológica del convenio en los componentes de prevención y atención de víctimas, así como de las piezas comunicativas definidas y requeridas por coordinación y que para el caso se destacan a entregar en 1 mes los siguientes productos: cartillas, folletos, plegables, guión para comercial en t.v. en donde se informe de proyecto, alcances, objetivos, población meta y rutas de atención. **2)** Elaborar cronograma y plan de trabajo con las metas requeridas por cada componente asignado. **3)** Participar en la construcción de los informes del contrato, aportando la información correspondiente a sus labores. **4)** Cumplir con la disponibilidad de tiempo contemplada y socializada en cronogramas de cada componente del proyecto y definido por coordinación, para su intervención. **5)** Estar afiliado al sistema de seguridad social en salud: salud, pensión riesgos laborales, de conformidad con las disposiciones legales vigentes y realizar el respectivo pago de aportes. **6)** Apoyar la elaboración de los formatos y demás soportes para validación de actividades según ítem por componentes y que claramente son señalados en estructura de costos y que permiten demostrara la realización de las acciones en cada etapa y cantidad señalada en convenio. **7)** Participar en todas y cada una de las reuniones que para la ejecución del convenio se requieran con presencia de la coordinación general, manteniendo de forma eficiente la información del convenio en todos sus componentes. **8)** Participar en la realización de talleres con padres de acuerdo a necesidad requerida por coordinación en los tiempos fijados en cronogramas de la población participante priorizada en jardines, hogares y comunidad de ámbito familiar abierta. **9)** Para el componente de atención de víctimas tendrá a cargo bajo su perfil los siguientes productos en desarrollo del ciclo de atención así:

UMERO DE CASOS	TIPO DE ENCUENTRO				
	INDIVIDUAL	FAMILIAR	OMICILIARIO	ERCAMBIO DE EXPERIENCIAS	RGENERACIONAL
70	7	7	2	3	1

CALLE 50 N° 13-62 CONSULTORIO 401
BARRIO CHAPINERO – BOGOTA D.C.
Tel. 6045033/ 3208311570

TOTAL ENCUENTROS EN EL PROCESO	1400
ENCUENTROS A CUMPLIR POR MES	280

ASO DE QUE NO SE LOGRE CUMPLIR CON ENCUENTROS FAMILIARES POR CONDICIONES ROPIAS DE LAS FAMILIAS O BENEFICIARIOS, LAS ACCIONES DEBEN DESARROLLARSE EN TRO TIPO DE ENCUENTROS, POR LO CUAL SE DEBE CUMPLIR CON LA TOTALIDAD DE NCUENTROS DURANTE EL PROCESO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO.

10) Dar a conocer en informe final los resultados del proyecto e indicadores finales conforme a exigencias requeridas en ésta materia por supervisión a cargo. **11)** Responder por el archivo de forma acuciosa conforme a lo requerido por fundación y al momento de entrega final en alcaldía local en proceso de liquidación. **12)** Responder por los elementos y equipos dejados a su cargo y que para el caso específico se señalan en acta de entrega formal de la fundación como son: computador portátiles, muebles, enseres, equipos de comunicación, elementos de oficina y demás estipulados en documento. En razón a tal situación, deberá delegar en formato oficial la entrega a cada profesional de los elementos y equipos dejados para funcionamiento de los procesos. Es indispensable contar para pago final con paz y salvo tanto de coordinación como del grupo a su cargo y en caso de pérdida, daño o robo notificar de forma inmediata a la fundación para su revisión. **13)** Guardar estricta reserva de toda la información relacionado en convenio y la fundación en aras de proteger los procesos e intimidad de las familias participantes. **14)** Todas las demás inherentes al desarrollo del presente contrato.

FECHA DE INICIO: 05 de mayo de 2015

FECHA DE FINALIZACIÓN: 30 de enero de 2016

VALOR MENSUAL DEL CONTRATO: $ 1.900.000

Es preciso resaltar, que la ejecución de las acciones se realizó de forma eficiente y con desempeño a satisfacción en todos sus numerales y adecuados manejos de trabajo multidisciplinario con ética y puntualidad.

Lo anterior, se expide a solicitud del interesado, a los 8 días del mes de abril de 2016.

JEIMMY SIERRA GODOY

C.C. No. 52.526.364 BTA

Representante Legal

CALLE 50 N° 13-62 CONSULTORIO 401
BARRIO CHAPINERO – BOGOTA D.C.
Tel. 6045033/ 3208311570

Fundación un nuevo... AMANECER

LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN UN NUEVO AMANECER

CERTIFICA:

Que la doctora **ERIKA PAOLA BERMEO JIMENEZ** identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.013.619.343 de Bogotá estuvo vinculada a esta entidad mediante Contrato de Prestación de Servicios, en el período y proyecto citado a continuación:

- **Proyecto** "Vincular 4.000 personas en actividades de promoción del buen trato y prevención de Violencia en niños y niñas de primera infancia (principalmente prevención del Abuso Sexual), y realizar acompañamiento y seguimiento a 610 familias con presencia de Violencia Intrafamiliar en la localidad de Bosa, en Bogotà".
- **Rol**: Profesional en Trabajo Social
- **Actividades desempeñadas:** 1. cumplir con el cronograma asignado para la realizacion de talleres en los horarios, duración, formatos y metodologia entregada por la coordinación y que haran parte integral del presente contrato para la validación y cumplimento de acciones desde su area de intervencion. 2. llevar a cabo el diligenciamiento de los formatos entregados por la coordinacion, de forma organizada, sin enmendaduras y con la totalidad de campos asignados, siendo improtante resaltar que la validación de talleres solo se permitira a traves de la papeleria suministrada por la fundación. 3. participar en las reuniones de concertación de talleres con las docentes de jardines y padres de familia que por disponibilidad de tiempo en cronograma como tallerista, son indispensables fijar para el desarrollo de talleres tanto con ninos(as), cuidadores como docentes. 4. levantar mediante actas la reprogramación de sesiones en caso tal de eventos de fuerza mayor que llevaron a la cancelacion de actividad por parte unica y exclusivamente de la entidad beneficiaria y que en tiempo no superior a 10 dias seran trazadas para recuperacion y realizacion de taller. 5. guardar estricta reserva y confidencialidad del proceso adelantado, metodologia, formatos y todos aquellos aspecto que en desarrollo del proyecto le pertenecen a la institución como responsable de la información. 6. dar a conocer a la coordinacion del proyecto todos aquellos aspectos que podrian afectar el normal desarrollo de los procesos. 7. entregar informe semanal y consolidado mensual de actividades adelantadas en la forma y lineamiento requerido por la coordinación. 8. velar por el buen uso de los recursos asignados para el desarrollo de las diferentes actividades, materiales, equipos de cómputo, celulares, llaves y espacios asigandos en cada punto de atención. 9. responder pord el archivo y organización de los formatos, actas de reunion, informes, documentos, historias sociales, fichas tecnicas, protocolos y demas documentacion requerida. 10. asistir a las reuniones semanales o esporadicas programadas por la coordinacion general y operativa del proyecto para dar a conocer los avances y dificultades del proceso y buscar alternativas de solución.
  11. participar cada 15 dias en el comite de estudios de caso en donde este el grupo de profesionales del punto completo, dando los aportes, casos de seguimiento, las historias

DIAGONAL 9 NO. 78 C 42 Interior 2 Oficina 401
BARRIO CASTILLA – BOGOTA D.C.
fundacionunnuevoamanecer@gmail.com
Tel. 6045033 / 3202328678

Scanned by CamScanner

sociales de intervencion, seguimiento de las familias atendidas ingresos, salidas de las familias y su respectivo cierre de proceso. para este punto siempre se realizara acta con los compromisos, novedades y seguimientos de los casos expuestos. 12. realizar en conjunto con la coordinadora general la entrega completa del informe final del proyecto. 13. las demás obligaciones que le sean encomendadas en el desarrollo de su función de profesional de apoyo y que se consideren son relacionadas con el objeto del contrato.

- **Fecha de Inicio:** 19 de Agosto de 2.014
- **Fecha de Finalización:** 15 de Febrero de 2.015
- **Valor mensual del contrato**: $1.800.000

Es preciso resaltar, que la ejecución de las acciones se realizó de forma eficiente y con desempeño a satisfacción en todos sus numerales y adecuados manejos de trabajo multidisciplinario con ética y puntualidad.

Lo anterior, se expide a solicitud del interesado, a los 15 días del mes de Febrero de 2015.

LILIANA CONSTANZA FLOREZ
Representante Legal

DIAGONAL 9 NO. 78 C 42 Interior 2 Oficina 401
BARRIO CASTILLA – BOGOTA D.C.
fundacionunnuevoamanecer@gmail.com
Tel. 6045033 / 3202328678

Scanned by CamScanner

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ERIKA PAOLA BERMEO JIMENEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1013619343, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20230210	0

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 8 días del mes de Octubre de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
EMPUMADRID

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: 999999999999 CER-AFI 26318040

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BERMEO JIMENEZ ERIKA PAOLA** identificado(a) con **CC** número **1.013.619.343** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 08 de marzo de 2012 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 08 de octubre de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024100821393

IPS Sigmedical

NIT: 900.923.659-9

Sede Mosquera : Carrera 1 #4-03, Barrio Cartagenita
Sede Madrid : Carrera 9 # 4-97, Barrio San Luis
Sede Funza Calle 14 #10-64, Barrio Centro
Telefonos: Mosquera :8295414 Madrid:8287009 Funza:8218385
Codigo de Prestador :254730264201

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 09/Feb/2024, **Hora:** 12:38:05 a.m.
Apellido: Bermeo jimenez
Nombre: Erika paola
Tipo Doc: CC
Nro Identidad: 1013619343
Empresa: Cliente mostrador
Cargo: Trabajo social
Direccion: Calle 10 # 5 / 05 manza 11
Telefono: **Celular:** 3183778587 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Cundinamarca - mosquera
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 173393
Edad: 33 años
Sexo: Femenino
Nacim: 06/Feb/1991
Rh: A+

Examenes Realizados

- [x] Audiometria tamiz
- [x] Optometria
- [ ] Audiometria tonal
- [ ] Vestibular
- [ ] Glicemia
- [ ] Visiometria

Otros: Examen medico ocupacional cardiovascular musculoesquelético

Recomendaciones Especificas

S.V.E.

* S.v.e visual

Estilo de Vida Saludable

* 1- actividad física regular, estilo de vida saludable

Medicas

* Uso de correción óptica permanente

Laborales

* 1- capacitación en su cargo según factores de riesgo,
* 2- uso de elementos de protección personal según factores de riesgo,
* 3- realizar pausas activas durante la jornada laboral según el programa de seguridad y salud en el trabajo de la empresa,

Resumen Resultados

Examen	Resultado
Audiometria Tamiz	Se Brindan Las Siguientes Recomendaciones, Control Auditivo Anual. Tener Descansos Auditivos Extralaborales. Requiere Uso De Corrección óptica Permanente Para Su Labor . Se Recomienda Uso De Elementos De Protección Ocular Según Factores De Riesgo, Realizar Pausas Visuales Activas. Se Sugiere Controles Periódicos.
Optometria	

Concepto

Sin restricción para el cargo

Observaciones

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Dr. Luis Argenis Rangel Rodriguez
Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
RM. 892418 // Res. 5365 del 15-09-22

Luis rangel
Médico especialista en salud ocupacional
Lic. de S.O #: 5365/ 15-09-2022

Erika paola bermeo jimenez
CC 1013619343

Huella
Digital

IPS Sigmedical
NIT: 900.923.659-9

Sede Mosquera : Carrera 1 #4-03, Barrio Cartagenita
Sede Madrid : Carrera 9 # 4-97, Barrio San Luis
Sede Funza Calle 14 #10-64, Barrio Centro
Telefonos: Mosquera :8295414 Madrid:8287009 Funza:8218385
Codigo de Prestador :254730264201

Audiometria Tamiz



Fecha: 09/Feb/2024, **Hora:** 12:38:05 a.m.
Apellido: Bermeo jimenez **Nombre:** Erika paola **HC:** # 173393
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1013619343 **Edad:** 33 años
Direccion: Calle 10 # 5 / 05 manza 11 **Sexo:** Femenino
Telefono: **Celular:** 3183778587 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Cundinamarca - mosquera
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

Antecedentes

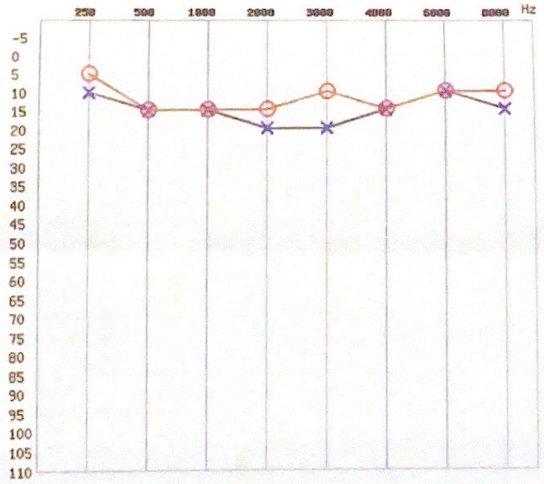
Personales	Si/No	OI/OD	Personales	Si/No	Tiempo	Uso EPP
Cirugia	No	Ninguno	Consumo del cigarrillo	No		No
Otalgia	No	Ninguno	Practica Poligono	No		No
Otorrea	No	Ninguno	Presto el servicio militar	No		No
Plurito	No	Ninguno	Musica a alto volumen	No		No
Acufeno	No	Ninguno	Usa mp3	No		No
Vertigo	No	Ninguno	Uso de motocicleta	No		No
Consumo medicinas Ototoxicas	No	Ninguno	Actividades Acuaticas	No		No
			Frecuencia sitios ruidosos	No		No

Antecedentes Laborales

Empresa	Puesto de Trabajo	Duracion en la Empresa	Exposicion a Ruido	Jornada Laboral	Medidas de Control
Gobernacion	Asistente Administrativa	1 Año	No	8 Horas/dia	No

OTOSCOPIA

Oido Derecho	Normal	**Oido Izquierdo**	Normal
Observ	Ninguna	**Observ**	Ninguna
Gatiso OD	25 Db Audición Normal	**Gatiso OI**	25 Db Audición Normal



PTA Oido Izquierdo 17.5 13.75 PTA Oido Derecho

	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oido Izquierdo:	10	15	15	20	20	15	10	15
Oido Derecho:	5	15	15	15	10	15	10	10

IPS Sigmedical
NIT: 900.923.659-9

Sede Mosquera : Carrera 1 #4-03, Barrio Cartagenita
Sede Madrid : Carrera 9 # 4-97, Barrio San Luis
Sede Funza Calle 14 #10-64, Barrio Centro
Telefonos: Mosquera :8295414 Madrid:8287009 Funza:8218385
Codigo de Prestador :254730264201

Diagnostico Audiologico:

Paciente Con Antecedentes Familiares Hta Y Diabetes, Niega Médicos Y Personales A Nivel Auditivo.
Refiere última Audiometría Hace 1 Año Para Control Laboral, Con Resultados Dentro De Parámetros Normales.

Z011 Evaluación De Oídos Y Audición
Audición Normal Bilateral

Recomendaciones:

â€¢ Se Recomienda Control Auditivo Anual.
â€¢ Tener Descansos Auditivos Extralaborales.
â€¢ Se Brindan Pautas De Limpieza Auditiva Del Cae Y Del Pabellón Auricular.
â€¢ Se Atiende Paciente Con Todos Los Protocolos De Bioseguridad

Santiago legro
Fonoaudiologo

Erika paola bermeo jimenez
CC 1013619343

Huella
Digital

IPS Sigmedical
NIT: 900.923.659-9

Sede Mosquera : Carrera 1 #4-03, Barrio Cartagenita
Sede Madrid : Carrera 9 # 4-97, Barrio San Luis
Sede Funza Calle 14 #10-64, Barrio Centro
Telefonos: Mosquera :8295414 Madrid:8287009 Funza:8218385
Codigo de Prestador :254730264201

Optometria



Fecha: 09/Feb/2024, **Hora:** 12:38:05 a.m.
Apellido: Bermeo jimenez
Nombre: Erika paola
HC: # 173393
Tipo Doc: CC
Nro Identidad: 1013619343
Edad: 33 años
Direccion: Calle 10 # 5 / 05 manza 11
Sexo: Femenino
Telefono: **Celular:** 3183778587 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Cundinamarca - mosquera
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

Antiguedad en la Empresa Ingreso Antiguedad en el Cargo

Antecedentes					
Personales		**Familiares**		**Laborales**	
Hipertension Arterial	No	Hipertension Arterial	Si	Padres	No
Diabetes	No	Diabetes	Si	Padre	No
Hipercolesterolemia	No	Glaucoma	No		No
Glaucoma	No	Cataratas	No		No
Migraña	No	Miopía	No		No
Cataratas	No	Astigmatismo	No		No
Cirugías Oculares	No	Hipermetropía	No		No
Traumas Oculares	No	Cancer	No		No
Cuerpos Extraños	No				
Hipermetropía	No				
Astigmatismo	Si				
Miopía	No				
Presbicia	No				
Otro? cual:	Usuaria De Gafas Desde La Infancia, última A Ctualización De Fórmula Ahce 1 Año. Niega Antecedentes				

Correccion	
Usa Lentes	Si
Cerca	No
De Contacto	No
Lejos	No
Bifocales / Progresivos	No
Presenta corrección óptica durante el examen	Si

Evaluacion

IPS Sigmedical
NIT: 900.923.659-9

Sede Mosquera : Carrera 1 #4-03, Barrio Cartagenita
Sede Madrid : Carrera 9 # 4-97, Barrio San Luis
Sede Funza Calle 14 #10-64, Barrio Centro
Telefonos: Mosquera :8295414 Madrid:8287009 Funza:8218385
Codigo de Prestador: 2517302642

Agudeza Visual	Visión próxima Sin corrección	Visión lejana Sin corrección	RX en Uso	A.V Con Correccion
O.D.	-	- PH: -	N-1.25*90	20/20-0.50m
O.I.		- PH: -	N-1.25*60	20/20-0.50m
A.O.	-	-		20/20 0.50m

Oftalmoscopia

Medios Refringentes Transparnetes

Queratometria

OD: No Se Realiza

OI: No Se Realiza

Balance Muscular	O.D. Normal		O.I. Normal
Refraccion	**AV**	**Rx Final**	**AV**
O.D. N-1.25*90	20/20-	O.D.	
O.I. N-1.25*60	20/20-	O.I.	
ADD		ADD	
Vision Cromatica	Normal , Ishihara	Estereopsis	Normal , 40" Arco " />

Examen Externo

Percepcion del Color		Convergencia	
Percepcion Anormal	No	Lejos	No
		Cerca	Si

OD	OI
Normal	Normal

Examen Motor

Normal

Hirschberg: Centrado

Conducta y Recomendaciones Requiere Uso De Corrección óptica Permanente Para Su Labor . Se Recomienda Uso De Elementos De Protección Ocular Según Factores De Riesgo, Realizar Pausas Visuales Activas. Se Sugiere Controles Periódicos.

Diagnostico Astigmatismo

Diana marcela poveda maldonado
Optometra

Erika paola bermeo jimenez
CC 1013619343

Huella Digital