	TIPO DE DOCUMENTO	PROCESO QUE LO GENERA	
	FORMATO	GESTIÓN JURIDICA	
	NOMBRE	CÓDIGO Y VERSIÓN	FECHA DE VERSIÓN
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	AUTORIZACION TRATAMIENTO DATOS PERSONALES	FO-JU- 58_ -V1	18/014/2024

Quien entrega	Quien recibe

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 San Rafael de Cáqueza lo siguiente:

1. La E.S.E. Hospital San Rafael de Cáqueza 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 la E.S.E. Hospital San Rafael de Cáqueza disponible en SGC en página web de la entidad.
2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en:

*"La **E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA** por medio del área de **CONTRATACIÓN** como entidad que recolecta, almacena, usa, circula y suprime datos personales, requiere obtener su consentimiento para que de manera libre, previa, expresa, voluntaria, inequívoca y debidamente informada, autorice la recolección, registro, almacenamiento, uso, circulación, supresión, procesamiento, compilación, intercambio, actualización, y publicación de los datos personales suministrados por usted a la **E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA** De acuerdo con lo anterior, nos permitimos informarle que la recolección y tratamiento de sus datos personales obedece a la finalidad de realizar el registro de sus datos en los sistemas de información institucionales, la verificación de la información suministrada y para el eventual reporte a entidades oficiales que en ejercicio de sus funciones legales así lo soliciten"*

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 el E.S.E. Hospital San Rafael de Cáqueza lo siguiente y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales del E.S.E. Hospital San Rafael de Cáqueza lo siguiente.

6. Mediante la página web de la entidad (www.esap.edu.co), podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.

7. La E.S.E. Hospital San Rafael de Cáqueza lo siguiente 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 desde el correo electrónico contratacion@hospitalcaqueza.gov.co

8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la E.S.E. Hospital San Rafael de Cáqueza lo siguiente para tratar mis datos personales 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 San Rafael de Cáqueza lo siguiente.
9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es veridica. Se firma en la ciudad de _____, a los ___ días del mes de _____ del año____.

Firma: Carmen Hernandez
Nombre: MARIA CARMEN HERNANDEZ B
Identificación: 21231800

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.234.850

HERNANDEZ BERMUDEZ

APELLIDOS

MARIA DEL CARMEN

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-MAR-1959

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

05-SEP-1977 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

INDICE DERECHO

A-5200100-00135361-F-0021234850-20051227

0502005361A 02 188110274

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
HERNANDEZ	BERMUDEZ.	MARIA DEL CARMEN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 21234850

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA.

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 17 MES 03 AÑO 1979

PAÍS Colombia

DEPTO Meta

MUNICIPIO Villavicencio

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

MZ B #6 Con. Santa Lucía.

PAÍS Colombia DEPTO Meta

MUNICIPIO Villavicencio. cambia Hernandez

TELÉFONO 3143993399 EMAIL bermudez6@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES [ ] AÑO [ ]
										X	

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

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE 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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital San Rafael Caqueza	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Meta	Villavicencio	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO 2024	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Contratista		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital Dptal Villavicencio	X		Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Meta	Villavicencio	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO 2023	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Contratista		

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	11	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	20	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	31	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ 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 Enero 2025 · Villavicencio

Carmen Heredia

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

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

ENTIDAD RECEPTORA

I. IDENTIFICACIÓN

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: Maria del Carmen Hernandez

SIGLA

NIT No. 21234850

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO :

ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [ ] DIST. [ ] MPL. [ ] OTRO [ ] ¿CUÁL? _____

TIPO [ ] (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE :

CLASE [ ] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: Colombia | DEPARTAMENTO: Meta

MUNICIPIO: Villavicencio | DIRECCIÓN: calle 31 no 17-87 conj santa lucia

TELÉFONOS: 3143953399 | FAX | APARTADO AÉREO

II. SERVICIOS

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 venta y suministro de dotacion	2
3 venta y servicios de logistica para eventos	4
5 comercio al por menor de electrodomesticos y utensilios	6

III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO :

ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA	X			DICIEMBRE 2024	46000000
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO	X			DCIIEMBRE 2019	35000000
PROPIETARIA LA CASA DEL POLLO		X		DICIEMBRE 2018	

IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ]

NÚMERO: 21234850

ACTÚA EN CARÁCTER DE : Representante Legal [X] Apoderado [ ]

CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ 300000000

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE : SI [ ] NO [X] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES : _____

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA: CARMEN HERNANDEZ | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: ENERO 2025

V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE | CIUDAD Y FECHA

CONTRATANTE

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.	FR-JUR-03	Versión 2
Formato Acta de Inicio de Contrato	Fecha vigencia 20/05/16	

NUMERO CONTRATO:	**2062 / 2017**
FECHA DE CONTRATO:	Día **10** Mes **03** Año **2017**
OBJETO:	**COMPRA DE ROPA ANTIFLUIDO Y CALZADO PARA PERSONAL DE PLANTA DEL AREA ASISTENCIAL Y DE SERVICIOS GENERALES QUE PRESENTAN EXPOSICION A RIESGO BIOLOGICO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE**
CONTRATISTA:	**MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ BERMUDEZ**
VALOR:	**TREINTA MILLONES NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS MCTE ($ 30.094.700)**
PLAZO DE EJECUCION:	**DOS MESES (2)**
FECHA DE INICIO:	Día **21** Mes **03** Año **2017**
SUPERVISOR:	**ELSA LIGIA FIGUEROA SARAY**

En el municipio de Villavicencio, a los veintiún (21) días del mes de Marzo de 2017, se reunieron **ELSA LIGIA FIGUEROA SARAY** identificada con cedula de ciudadanía No 40.373.782, en calidad de Supervisora del contrato de la referencia y **MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ BERMUDEZ** identificada con cedula de ciudadanía No 21.234.850 de Villavicencio, en calidad de Contratista, con el objeto de iniciar formalmente la ejecución del contrato.

En constancia se firma por los que en ella intervinieron

Supervisor
ELSA LIGIA FIGUEROA SARAY
C.C. 40.373.782

Contratista
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ
C.C. 21.234.850

Hospital Departamental de Villavicencio	Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E.	Versión 1	Código FR-CP-16
	FORMATO ACTA DE INICIO DE CONTRATO, ORDEN O CONVENIO	Fecha vigencia 25/10/10	

CONTRATO, ORDEN, CONVENIO, NUMERO	1632 DE 2016
CONTRATANTE:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.
CONTRATISTA:	MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ BERMUDEZ, CC 21.234.850
OBJETO:	COMPRA DE ROPA ANTIFLUIDO Y CALZADO PARA PERSONAL DE PLANTA ASISTENCIAL CON EXPOSICION A RIESGO BIOLOGICO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.
VALOR	$ 26.113.000
SUPERVISOR (ES)	ELSA LIGIA FIGUEROA SARAY
PLAZO DE EJECUCION INICIAL DEL CONTRATO	DOS MESES (2) A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO.
FECHA DE INICIACION	Día 28 Mes 03 Año 2016
FECHA DE TERMINACION	Día 27 Mes 05 Año 2016
ORDENADOR DEL GASTO	LUIS OSCAR GALVES MATEUS

En el municipio de Villavicencio, a los veintiocho (28) días del mes Marzo de 2016 en la Oficina de Talento Humano se reunieron ELSA LIGIA FIGUEROA SARAY identificado con cedula de ciudadanía No 40.373.782, en calidad de Supervisor del contrato de la referencia y MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ BERMUDEZ identificado con cedula de ciudadanía No 21.234.850, en calidad de Contratista, con el objeto de iniciar formalmente la ejecución del acto acordado.

En constancia se firma por los que en ella intervinieron

ELSA LIGIA FIGUEROA SARAY
Supervisora
C.C. 40.373.782

MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ B.
Contratista
C.C. 21.234.850

Hospital Departamental de Villavicencio	Hospital Departamental de Villavicencio E.S.E.	Versión 1	Código FR-CP-16
	FORMATO ACTA DE INICIO DE CONTRATO, ORDEN O CONVENIO	Fecha vigencia 25/10/10	

CONTRATO, ORDEN, CONVENIO, NUMERO	3423 DE 2015
CONTRATANTE:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.
CONTRATISTA:	MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ BERMUDEZ, CC 21.234.850
OBJETO:	COMPRA DE ROPA ANTIFLUIDO Y CALZADO PARA PERSONAL DE PLANTA ASISTENCIAL CON EXPOSICION A RIESGO BIOLOGICO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.
VALOR	$ 38.446.000
SUPERVISOR (ES)	MONICA BIBIANA SANCHEZ RIVAS
PLAZO DE EJECUCION INICIAL DEL CONTRATO	UN MES (1) A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO.
FECHA DE INICIACION	Día 11 Mes 07 Año 2015
FECHA DE TERMINACION	Día 11 Mes 08 Año 2015
ORDENADOR DEL GASTO	JUAN CARLOS TRIANA PEREZ

Entre los suscritos a saber **HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.** con **NIT. N° 892.000.501- 5**, representado legalmente por **JUAN CARLOS TRIANA PEREZ**, identificado con la cedula de ciudadanía No. **17.339.311** de Villavicencio, en calidad de Gerente y obrando en nombre y representación legal del Hospital Departamental de Villavicencio- Empresa Social del Estado, según Decreto No. 0208 del 14 de junio del 2012 y acta de posesión No. 0051 del 14 de junio del 2012, debidamente facultado para contratar de conformidad con lo establecido en el Acuerdo No. 001 del 26 de enero del 2009 (ESTATUTO INTERNO DE CONTRATACION DEL HOSPITAL), quien en delante se llamara **EL CONTRATANTE** y de otra parte **MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ BERMUDEZ** identificada con C.C. No. 21.234.850, según certificado de Cámara de Comercio, quien en adelante y para todos los efectos se denominara **El CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato de compra.

En constancia se firma por los que en ella intervinieron,

MONICA BIBIANA SANCHEZ R.
Supervisora
C.C. 40.404.485

MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ B.
Contratista
C.C. 21.234.850

VALOR INICIAL DE LA ORDEN DE SERVICIO	$ 38,446,000	-
VALOR DE LA ADICION	0	0
VALOR EJECUTADO	-	$ 38,446,000
SALDO SIN EJECUTAR	-	-
SUMAS IGUALES	$ 38,446,000	$ 38,446,000

Copia de la presenta acta se remitirá a Subgerencia Financiera del Hospital Departamental de Villavicencio para lo de su competencia (Pago de saldos si los hubiere y liberación de recursos). Una vez hechos los pagos pendientes, las partes se declaran a PAZ Y SALVO por todo concepto.

Para constancia de lo anterior se firma por los que en ella intervinieron a los 11 días del mes de agosto de 2015.

JUAN CARLOS TRIANA PEREZ
Gerente

MARIA DEL CARMEN BERMUDEZ H.
Contratista

MONICA BIBIANA SANCHEZ RIVAS
Supervisora

Calle 31 #17-87, Villavicencio, Meta
carmelinahernandezbermudez@gmail.com tel:3143953399,

CERTIFICADO

Como representante legal o apoderada, de la empresa ***MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ,*** *con Nit número 21234850, yo* ***MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ BERMUDEZ*** *con cédula de ciudadanía N° 21234850, manifiesto bajo gravedad de juramento que:* ***NO ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDA O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAR PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (Art. 1° LEY 190 DE 1995).***

Villavicencio, marzo de 2025

Atentamente,

carmen hernandez
MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ BERMUDEZ
Representante legal

Villavicencio, marzo de 2025

EL SUSCRITO CONTADOR

CERTIFICA

Que para efectos de la norma establecida en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 , modificado por el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, la Señora Maria del Carmen Bermúdez, identificada con cedula de ciudadanía 21.234.850 expedida en Villavicencio, cuyo domicilio es Centro Comercial Galerón OFC 111 , que durante el periodo comprendido entre el primero (1) de marzo al treinta y uno (31) de marzo de 2025, presentó de manera oportuna el pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales demostrando que se ha cumplido con las obligaciones.

Adjunto soporte de los pagos del último periodo.

En constancia de lo anterior firmo en la ciudad de Villavicencio a los 2 días del mes de Marzo de 2025.

BERTHA ALCIRA RAMOS GUATIVA
C.C.30966347
T.P.: 59179-T

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	21234850	MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ BERMUDEZ	CENTRO COMERCIAL GALERON OFC 111	6664426	faryet75@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	03/03/2025	84546415	$178.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	178.000	178.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	21234850	MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ BERMUDEZ		CENTRO COMERCIAL GALERON OFC 111	6664426	faryet75@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	03/03/2025	84546415	$178.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	21234850	HERNANDEZ BERMUDEZ MARIA DEL CARMEN	3	3			N																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141128416567

(415)7707212489984(8020) 000014112841656 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 1 2 3 4 8 5 0	5	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 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	21234850	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	BERMUDEZ	MARIA	DEL CARMEN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: CL 31 17 87 MULTF 13 CA 6 CONJ SANTA LUCIA

42. Correo electrónico: carmelinahernandezbermudez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3143953399	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4771	2021 08 11	4754	2021 06 23		4755	5621	1314	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9 5 0 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restauran

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

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 - 09 - 24 / 18 : 04: 42

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 HERNANDEZ BERMUDEZ MARIA DEL CARMEN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 24-09-2024 06:05:04PM

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 21234850 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 07/03/2025 11:29 AM

Código Verificación: **F7QY2E9D63**

Válida hasta: **05/06/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 10:12:34 horas del 07/03/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **21234850,** Apellidos y Nombres **HERNANDEZ BERMUDEZ MARIA DEL CARMEN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA**, con NIT **832001411-7** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República · Ministerio de Defensa Nacional · Colombia compra eficiente · GOV.CO

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/04/2025 06:38:29 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **21234850** .

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. **114149929** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:09:39 AM horas del 07/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **21234850**

Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ BERMUDEZ MARIA DEL CARMEN**

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.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 265882499

PIB
10:08:19

Bogotá DC, 07 de marzo del 2025

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) MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ BERMUDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 21234850:

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 William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 07 de marzo de 2025, a las 10:07:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	21234850
Código de Verificación	21234850250307100716

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

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ BERMUDEZ

IDENTIFICADO CON: X C.E. T.I. N° 2.134.850 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO
Dirección	CALLE 31 17 87 CONJU SANTA LUCIA			Teléfonos	3143953399

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LUCILA BERMUDEZ DE HERNANDEZ	24.443.272	MADRE
OSCAR DARIO VARGAS	86.062.671	HIJO
LEIDY F VARGAS HERNANDEZ	1.121.863.511	HIJA
YENN FARIDE VARGAS	40.437.263	HIJA

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 LOS UNICOS BIENES Y RENTAS 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	7.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	1.500.000
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 8.500.000

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	AHORROS	488434029630	VILLAVICENCIO	$ 25.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
CASA	CONJUNTO SANTA LUCIA	$ 250.000.000
CASA	BARRIO BASTILLA	$ 150.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO FALABELLA	TARJETA CREDITO	$ 13.000.000

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** **X** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

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
VENTAS NEGOCIO COMIDA	50%

3. FIRMA

CARMEN HERNANDEZ
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

ENERO AÑO 2025 VILLAVICENCIO
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 10/04/2025 - 11:09:53
Recibo No. S002158704, Valor 5800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 5Pkvy3WSDY

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombres y apellidos : MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ BERMUDEZ
Identificación : CC. - 21234850
Nit : 21234850-5
Domicilio: Villavicencio, Meta

MATRÍCULA

Matrícula No: 447273
Fecha de matrícula: 10 de octubre de 2023
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 26 de febrero de 2025
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CLL 27 NRO.44 - 20 LC 1 BUQUE - Buque
Municipio : Villavicencio, Meta
Correo electrónico : carmelinahernandezbermudez@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3143953399
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : 3143953399

Dirección para notificación judicial : CLL 27 NRO.44 - 20 LC 1 BUQUE - Buque
Municipio : Villavicencio, Meta
Correo electrónico de notificación : carmelinahernandezbermudez@gmail.com

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: I5621
Actividad secundaria Código CIIU: G4771
Otras actividades Código CIIU: G4755 G4754

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Catering para eventos. Comercio al por menor de prendas de vestir y sus accesorios (incluye artículos de piel) en establecimientos especializados. Comercio al por menor de artículos y utensilios de uso doméstico en establecimientos especializados. Comercio al por menor de electrodomésticos y gasodomésticos, muebles y equipos de iluminación en establecimientos especializados

INFORMACION FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

Estado de la situación financiera:
Activo corriente: $3.200.000,00
Activo no corriente: $0,00
Activo total: $3.200.000,00
Pasivo corriente: $0,00

Pasivo no corriente: $0,00
Pasivo total: $0,00
Patrimonio neto: $3.200.000,00
Pasivo más patrimonio: $3.200.000,00

Estado de resultados:
Ingresos actividad ordinaria: $300.000,00
Otros ingresos: $0,00
Costo de ventas: $0,00
Gastos operacionales: $0,00
Otros gastos: $0,00
Gastos por impuestos: $0,00
Utilidad operacional: $0,00
Resultado del periodo: $0,00

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $300.000,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : I5621.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES

Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RIT).

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO contenida en este certificado electrónico se encuentra omitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO

CÁMARA DE COMERCIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 10/04/2025 - 11:09:53
Recibo No. S002158704, Valor 5800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 5Pkvy3WSDY

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=40 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

Débora Murillo R

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3758 4F9C 6090 C166

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **BERTHA ALCIRA RAMOS GUATIVA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 30966347 de SAN JUANITO (META) Y Tarjeta Profesional No 79159-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 17 días del mes de Febrero de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

79159-T



BERTHA ALCIRA
RAMOS GUATIVA
C.C. 30966347
RES. INSCRIPCION 64 DEL 10/05/2001
CORPORACION UNIVERSITARIA DEL META

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

303397 88720

Identificación Pública S.A. 140942/0119

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **30.966.347**

RAMOS GUATIVA

APELLIDOS

BERTHA ALCIRA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-SEP-1967**

SAN JUANITO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

09-DIC-1985 SAN JUANITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-5200100-01221147-F-0030966347-20210304 **0073690041A 1** 9914884577

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

VILLAVICENCIO,
META,
COLOMBIA,
A quién interese

09/09/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ BERMUDEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **21234850**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488434029630**
Fecha de apertura	**12/09/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA