Bogotá D.C., enero de 2026

Señores
SECRETARÍA DE HACIENDA.
Departamento de Cundinamarca.
Ciudad.

Asunto: Oferta de Prestación de Servicios de apoyo a la Gestión

Respetados señores,

Con toda atención, presento oferta de prestación de servicios de apoyo para "Prestar servicios de apoyo a la gestión a la Subdirección de control y fiscalización de la Dirección de Rentas y Gestión Tributaria, para realizar acompañamiento a las visitas de inspección contable, verificación de información y cruce de inventarios. Y en los procesos de determinación oficial que se adelanten de la fiscalización del impuesto al consumo de Vinos, licores aperitivos y similares de Origen Nacional.", así como las obligaciones referidas en la invitación que he recibido de parte de la Secretaría de Hacienda.

El tiempo de prestación de los servicios anotados seria hasta ocho (08) meses.

El valor de los honorarios mensuales es hasta por la suma de $4.815.000 M//Cte., incluidos todos los tributos a que haya lugar.

Cordialmente,

Firma: _____
Nombre: HERNAN DAVID BERNAL BERNAL
Cédula de Ciudadanía: 81.754.026

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 81.754.026



Apellidos
BERNAL BERNAL

Nombres
HERNAN DAVID

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.68	M

Fecha de nacimiento
26 MAR 1985

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
FACATATIVA (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
09 JUN 2003, FACATATIVA

Firma

Fecha de expiración
26 JUL 2032

.CO

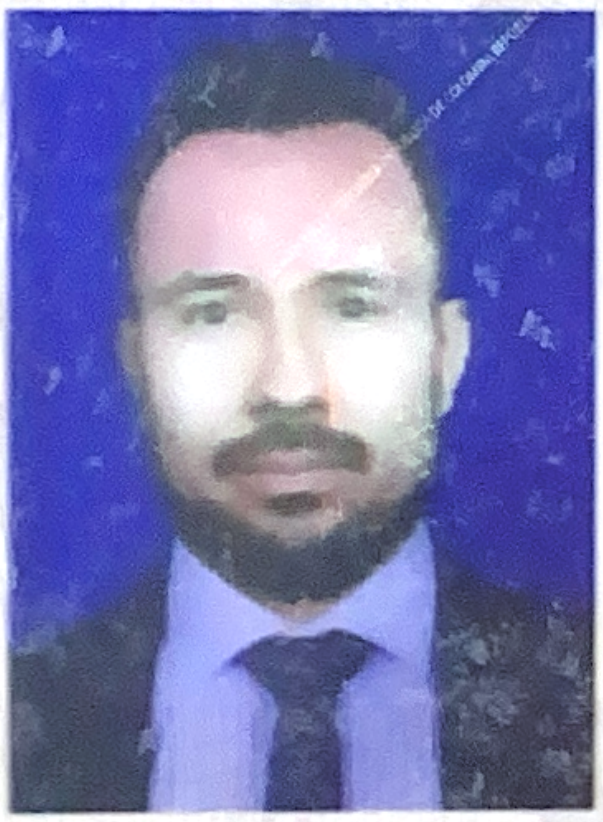
002791562

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL002791562415076<<<<<<<<<<<
8503264M3207268COL81754026<<<0
BERNAL<BERNAL<<HERNAN<DAVID<<<

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
TARJETA MILITAR DE SEGUNDA CLASE
RESERVISTA DE SEGUNDA CLASE



Libertad y Orden

1017544026

NOMBRES: HERNAN DAVID

APELLIDOS: BERNAL BERNAL



Bachiller

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DETERMINADOS POR LA LEY 1861 DE 2017

PERTENECE A LA RESERVA DE:

FECHA DE 1ª LÍNEA	FECHA DE 2ª LÍNEA	FECHA DE 3ª LÍNEA
2015	2025	2035

FECHA DE EXPEDICIÓN: 05/03/2024

DISTRITO MILITAR: 046

P411447

DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141226481788

(415)7707212489984(8020) **000014122648178 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 7 5 4 0 2 6	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 1 7 5 4 0 2 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Facatativá 2 6 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BERNAL	BERNAL	HERNAN	DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
ASERGAD SUMINISTROS	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Facatativá 2 6 9

41. Dirección principal: CR TERCERA 7 151 ESQ

42. Correo electrónico: tatobernal273@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 5 3 0 5 1	3 1 2 4 0 0 7 8 0 9	

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
4 7 4 1	2 0 0 9 0 7 1 5	7 0 2 0	2 0 2 4 0 7 2 9					1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 ☐ 60. No. de Folios:

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

985. Cargo

EN TRAMITE COSTO
DOCUMENTO SIN

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141226481788

(415)7707212489984(8020) **000014122648178 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 7 5 4 0 2 6	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 1 0 1 2 6	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 0 6 8 6 8 6	
78. Departamento	2 5	
79. Ciudad/Municipio	2 6 9	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 9	2 0 1 1 0 1 2 6		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO SIN COSTO
EN TRAMITE

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141226481788

(415)7707212489984(8020) **000014122648178 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 1 7 5 4 0 2 6	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de libros, periódicos, materiales y artículos de papele 4 7 6 1	

162. Nombre del establecimiento: ASERGAD FACA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cundinamarca 2 5	Facatativá 2 6 9	

165. Dirección: CRA 3 N. 7 - 46

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 0 0 6 8 6 8 7	2 0 1 1 0 1 2 6	
168. Teléfono: 3 1 0 2 4 8 3 9 8 3	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

EN TRAMITE DOCUMENTO SIN COSTO

La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio Mayor de Occidente

de Facatativá Cundinamarca

Autorizado por la secretaría de Educación de Cundinamarca según Resolución 000793 del 6 de Agosto de 2001

COLEGIO MAYOR DE OCCIDENTE
Confiere a:

Bernal Bernal Yerman David

Tarjeta de Identidad No. 850326-06981 De Facatativá - Cund.

Título de Bachiller Académico. Orientación en Inglés e Informática. Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación media según planes y programas vigentes.

Acta de Grado

Colegio Mayor de Occidente

Inscripción DANE No. 325269001328

En la ciudad de Facatativa, a los 04 días del mes de Diciembre del año 2002, se reunieron con el fin de formalizar la graduación a los (as) alumnos (as) del último grado de Educación Media Vocacional (Grado Once), los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del **COLEGIO MAYOR DE OCCIDENTE**, institución aprobada hasta Nueva Visita en el nivel de Educación Media y autorizada por la **SECRETARIA DE EDUCACION DE CUNDINAMARCA** para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Académico (Orientación Ingles e Informática) según RESOLUCION N.000793 de Agosto 6 de 2001.

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, Media Vocacional, Modalidad Académico, con profundización en ingles e informática, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO, al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

Bernal Bernal Hernan David

Identificado con la T.I. No. 85032636921 de Facatativá Cund.

Es fiel copia tomada del Acta Original general N. 02, folio 3 y 4 de Fecha 04 de diciembre de 2002, que consta de 14 alumnos graduados, que comienza con el nombre de **BERNAL BERNAL HERNAN DAVID** y se cierra con el nombre de **TARAZONA CARDENAS FRANCY LORENA**, firmado por HARVEY ROJAS CAMELO (Principal) y MARTHA INES GUACANEME MOLINA (Secretary).

Dada en Facatativa Cund., a los veintiocho (28) días del mes Enero de 2015.

Hector A. Gutierrez B.
c.c. No.11.439.603 de Facatativa

Martha I. Guacaneme Molina
c.c. No. 20.352.215 de Alban

Copia

Vigilada MinEducación

ESCUELA SUPERIOR
DE ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA

PT068-000057007

EL DIRECTOR TERRITORIAL CUNDINAMARCA
DE LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

HACE CONSTAR

Que el estudiante **BERNAL BERNAL HERNAN DAVID**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **81.754.026** se encuentra en estado **ACTIVO** e ingresó al programa de **ADMINISTRACIÓN PÚBLICA TERRITORIAL** - Jornada única - en el periodo 20211 que ofrece la **Escuela Superior de Administración Pública - ESAP - NIT. 899999054-7**. Cursó y aprobó 135 créditos, correspondientes al plan de estudios en el periodo 20251 con ubicación en noveno (9) semestre con un promedio acumulado de cuatro punto veinticuatro (4.24) y promedio semestral de cuatro punto cuarenta y cinco (4.45). En el periodo 20252 registra 21 créditos académicos.

Que el programa de **ADMINISTRACIÓN PÚBLICA TERRITORIAL,** modalidad **A DISTANCIA**, Código SNIES 1697, tiene una duración de 10 semestres con 156 créditos académicos.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Fusagasuga, a los veintiocho (28) días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025).



JAVIER LEONARDO GUTIERREZ NAVARRO

Puede verificar la autenticidad de este certificado escaneando el código QR.

AFILSALUD AGENCIA COMERCIAL S.A.S

NIT. 901367742-0

CERTIFICA:

Que el (la) señor (a) **HERNAN DAVID BERNAL BERNAL** identificado (a) con cedula de ciudadanía 81.754.026, laboró en esta entidad mediante contrato de trabajo a **Término Indefinido** desde el 01 de febrero de 2021 al 27 de marzo de 2024 desempeñando el cargo de **Coordinador Administrativo y Comercial** y devengando un salario mensual de Tres millones doscientos mil pesos Mcte** $3.200.000.

En constancia de lo anterior, se expide este documento en la ciudad de Facatativá-Cundinamarca el 27 de junio de 2024.

La información de la presente certificación puede ser confirmada en nuestra línea de atención telefónica (601)8903121-3204947583.

AFILSALUD agencia comercial

DERWIN MONROY TRIANA
Gerente General
AFILSALUD COMERCIAL S.A.S

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 lunes 22 de diciembre de 2025, a las 17:44:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	81754026
Código de Verificación	81754026251222174428

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.

HELENA PATRICIA GARCÍA MAYA
Contralora Delegada EFC

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 286752173

PIB
17:48:19

Bogotá DC, 22 de diciembre 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) HERNAN DAVID BERNAL BERNAL identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 81754026:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 05:52:41 PM horas del 22/12/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **81754026**
Apellidos y Nombres: **BERNAL BERNAL HERNAN DAVID**

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 22/12/2025 05:57:02 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **81754026** y Nombre: **HERNAN DAVID BERNAL BERNAL.**

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. **130582498** . 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

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 81754026 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 22/12/2025 05:59 PM

Código Verificación: **HWA2GCQS5E**

Válida hasta: **22/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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
BERNAL	BERNAL	HERNAN DAVID

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 81754026	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 81754026 D.M. 46

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 26 MES 03 AÑO 1985	CARRERA 3 7 151 ESQUINA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	FACATATIVÁ		
MUNICIPIO	FACATATIVÁ	TELÉFONO	3124007809	EMAIL	tatobernal273@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2002

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	7		X	ADMINISTRACION PUBLICA			

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		RESOLUCION DE CONFLICTOS	12	2023
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		DIPLOMADO CONTRATACION ESTATAL	12	2023
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		PROCESOS DE CONTRATACION EN LINEA CON EL ESTADO COLOMMBIANO	12	2023
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	80	X		DIPLOMADO INNOVACION EN EL SECTOR PUBLICO	10	2023
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		FUNDAMENTOS DE LA CONTRATACION ESTATAL	09	2023
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		FORMACION EN ESTRUCTURA DEL ESTADO COLOMBIANO	05	2023

4 IDIOMAS

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AFILSERVICIOS S.A.S			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FACATATIVÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	27	*Mes*	03	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR ADM Y COMERCIAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA Y COMERCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 10A 3A 7						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REHOBOT SUMINISTROS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FACATATIVÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8915846	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	09	*Año*	2012	*Día*	29	*Mes*	09	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTARDOR	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION GENERAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 7 151						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FOTOCOPIADORA Y PAPELERIA PLUMA Y PAPEL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FACATATIVÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8921443	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	31	*Mes*	01	*Año*	2004	*Día*	01	*Mes*	01	*Año*	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADOR	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CALLE 8 8 38						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	13	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 Bogotá, Enero 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Bta Enero 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-025
		Versión: 9
	Creación o Actualización de Datos de Terceros	Fecha: 01/Diciembre/2025

FECHA: DÍA 01 MES 2026 AÑO — Marcar sólo una opción: 1. CREACIÓN [X] 2. ACTUALIZACIÓN [ ]

INFORMACIÓN GENERAL

3. SECRETARÍA / ENTIDAD	Hacienda
¿CUAL?	
4. CONTRATO/OT	AÑO
5. CONVENIO	AÑO

DATOS PERSONALES

6. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	HERNAN DAVID BERNAL BERNAL
7. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA	CC Cédula de Ciudadanía No 81754026 DV 1
8. NOMBRES REPRESENTANTE LEGAL	HERNAN DAVID BERNAL BERNAL
9. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	CC Cédula de Ciudadanía No 81754026 DV 1
10. DIRECCIÓN PRINCIPAL	CR TERCERA 7 151 ESQ
11. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	Cundinamarca-Facatativá
12. TELÉFONO	Indicativo — 13. CELULAR 3124007809
14. CORREO ELECTRÓNICO	tatobernal273@hotmail.com

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

15. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	Banco Caja Social BCSC S.A. Cód. 1032
	Si selecciona 'Otra Entidad' por favor especifique ¿Cuál?
16. Nº CUENTA BANCARIA	24111301832 — 17. TIPO: Ahorro

La cuenta bancaria debe ser de la persona natural o jurídica con quien se adquiere la obligación contractual.
Autorizo al Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Hacienda para consignar en la cuenta antes mencionada

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

18. PERSONA	Natural
19. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO	TI Tarjeta de Identidad No 1070979106
	La información de dependiente económico sólo la diligencia la persona natural, si le aplica.
20. NATURALEZA	¿CUAL?
21. REGIMEN TRIBUTARIO IVA	No Responsable de IVA
22. CALIDAD DEL CONTRIBUYENTE	GRAN CONTRIBUYENTE [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR RENTA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]
	AUTORRETENEDOR IVA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR ICA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]
	ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO [ ] OTRA [ ] ¿CUAL?
23. ACTIVIDAD ECONÓMICA	PRINCIPAL: 4741 Comercio al por menor de computadores, equipos periféricos, programas de informática y equipos de telecomunicaciones en establecimientos especializados
	SECUNDARIA: 70201 Actividades de consultoría de gestión
24. TARIFA RETEICA	PRINCIPAL: CIIU 4741 11,04 x 1000
	SECUNDARIA: CIIU 70201 8,66 x 1000

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señor(a) Usuario, con el diligenciamiento y firma del presente formato usted autoriza al Departamento de Cundinamarca para que efectúe el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de todos los datos que nos suministra con la finalidad de ser incluido en los registros contables de la Entidad y realizar debidamente los pagos a que haya lugar, teniendo en cuenta su condición fiscal y, en general, para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, autorizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co. Responsable del Tratamiento: Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 26 Nº 51 - 53, identificada con el NIT 899.999.114-0 con correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co.

ANEXOS

Marque con una X los documentos que se anexan a la presente solicitud.

1. Fotocopia del documento de identidad [ ]
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN [ ]
3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique) [ ]
4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretención de renta, IVA, ICA (Cuando aplique) [ ]
5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa [ ]

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

37. FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

81.754.026
38. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

25. RAMO	ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS
26. CUENTA ASOCIADA	2490550000 Servicios — ¿CUAL?
27. GRUPO DE TESORERIA	K001 K-Nacional K-Acreedores bys nacionales
28. VIAS DE PAGO	

INDICADORES DE RETENCIÓN

29. RETEFUENTE	TARIFA 1
	TARIFA 2
	TARIFA 3
30. ICA	TARIFA 1: IS06 Ret. ICA Svc Prof Liberal y otras 7,66 x 1000
	TARIFA 2
	TARIFA 3
31. RETENCIÓN DE IVA	RI05 Reteiva aplicable a compras 15%
	RI07 Reteiva aplicable a servicios 15%
32. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL	TARIFA 1
33. ESTAMPILLAS	
34. TASAS	DR01 Pro Deporte y Recreación 2,5%

35. FECHA: DÍA 01 MES 2026 AÑO

36. REVISADO POR _____

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

HERNAN DAVID BERNAL BERNAL, identificado(a) con cédula de ciudadanía **81.754.026**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Hernan David Bernal Bernal, identificado(a) con CC número 81754026, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 81754026
NOMBRES Y APELLIDOS	Hernan David Bernal Bernal
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	26/03/1985
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/12/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	147 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	44 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	14/01/2025
NIVEL SISBEN	2
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 81754026 HERNAN DAVID BERNAL BERNAL Desde 04/04/2025 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 81754026 HERNAN DAVID BERNAL BERNAL Desde 05/09/2024 Hasta 31/12/2024

Generado por interfaces 23/12/2025

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

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

HERNAN DAVID BERNAL BERNAL Identificado con CC 81754026

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina FACATATIVA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24111301832
Fecha de apertura:	24 de Enero de 2022
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Lunes, 22 de Diciembre de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

UNIDAD DE IMAGENOLOGIA CLINICA
Y OCUPACIONAL SAS

NIT. 900898199-5
Resolución 25-0165 de 2018 - 09/01/2018
Calle 10 # 10 - 46, Ubaté - Cundinamarca
Cel. 322 605 9632 - 322 606 8314 - E-mail. unimagsas@gmail.com
www.unimag.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 30,185

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	03 MES	2024 AÑO	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATE (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	**INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

INDEPENDIENTE	**INDEPENDIENTE**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

BERNAL BERNAL HERNAN DAVID	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	38 AÑOS 11 MESES 19 DÍAS	CC	81754026
Apellidos y Nombres	Teléfonos 3124007809		Tipo	Número

Cargo
INDEPENDIENTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	**N/A**

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL	✓	RX. COMBO OCUPACIONAL TORAX Y COLUMNA LUMBAR	✓
AUDIOMETRIA	✓	LAB. GLICEMIA	✓
ESPIROMETRIA	✓	LAB. PERFIL LIPEMICO, (COLESTEROL TOTAL, COLESTEROL HDL, LDL, VLDL, TRIGLICERIDOS)	✓
ELECTROCARDIOGRAMA	✓	VISIOMETRIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE AUDITIVO	CONTROL DE PESO
VALORACIÓN POR EPS: MEDICINA GENERAL (HIPERGLICEMIA A ESTUDIO Y DISLIPIDEMIA MIXTA LEVE)	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA	DIETA BALANCEADA: HIPOGLUCIDA Y CON RESTRICCION DE LIPIDOS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: LEON GALLARDO WILLIAM EDILBERTO

R. M.: 31861992 **L.S.O.:** 25-1433 DE 2017

Código de Seguridad
T304Z1F30185

Aspirante o Trabajador

Firma: **Nombre:** BERNAL BERNAL HERNAN DAVID

CC: 81754026



RAMAZZINI
Laboratorio Clínico

PACIENTE: HERNAN DAVID BERNAL BERNAL
CONVENIO O EMPRESA: UNIMAG SAS
FECHA DE TOMA DE MUESTRA: 14-03-2024
FECHA DE VALIDACION: 14-03-2024

NUMERO DE DOCUMENTO: 81754026
EDAD: 39 AÑOS
GÉNERO: MASCULINO

QUIMICA CLINICA

	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
COLESTEROL *Técnica: Colorimetría*	176	Normal<200 mg/dl Limite de alto riego 200-240 mg/dl Alto riesgo >240 mg/dl
COLESTEROL HDL *Técnica: Colorimetría*	36,3	40 -60 mg/dl
TRIGLICERIDOS *Técnica: Colorimetría*	204*	Normal <150mg/dl Limite de alto riego 150-200 mg/dl Alto riesgo >200 mg/dl
COLESTEROL LDL *Técnica: Colorimetría*	98,9	

Observaciones

*DATO CONFIRMADO DOS VECES EN LA MISMA MUESTRA

FIRMA
NOMBRE — TATIANA QUIROGA RAMAZZINI S.A.S
REGISTRO PROFESIONAL — 52.881.304

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-02 22:07

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
HERNAN	DAVID	BERNAL	BERNAL

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	81754026

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	FACATATIVÁ

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	FACATATIVÁ

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	GOBERNACION DE CUNDINAMARCA

Lugar de sede

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

Dirección	["Calle 26 No 51-53"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$45.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$15.000.000,00
TOTAL	$60.000.000,00

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	$1.800.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CREDITO	$6.750.000,00

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 [X] No [ ]

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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LOUSSA	KATHERYNE	CORTES	SUAREZ

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1121833405

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 [X] No [ ]

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
ACCIONES	$8.000.000,00	ESTADOS UNIDOS

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:

Gobernación de Cundinamarca

BOGOTÁ D.C., enero de 2026

Señores:
Escuela Superior de Administración Pública - ESAP
Atn. Jefe de Oficina de Admisiones y Registro y Control Académico Presente.

ASUNTO: AUTORIZACIÓN VALIDACIÓN SEMESTRES TERMINADOS DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA TERRITORIAL

Yo HERNAN DAVID BERNAL BERNAL, identificado con cédula de ciudadanía número 81.754.026 expedida en Facatativa Cundinamarca, autorizó a la GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA, Secretaría de Hacienda, para que realice la respectiva verificación de mis estudios, teniendo en cuenta que me encuentro en proceso de contratación.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013, Reglamentada Parcialmente por el Decreto 1081 de 2015 y la Política de privacidad y protección de datos personales publicada en la página web https://www.cundinamarca.gov.co manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

HERNAN DAVID BERNAL BERNAL
C.C 81.754.026 de Facatativa Cundinamarca
CEL: 312 400 7809



HUELLA

NOTA: Se debe realizar formato para validar los títulos de que se señalan en el perfil no planta con la respectiva universidad o centro educativo.

Gobernación de Cundinamarca	**GESTIÓN CONTRACTUAL Y COMPRA PÚBLICA**	**Código: E-GCCP-FR-058**
		Versión: 01
	RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES CON OTRAS ENTIDADES ESTATALES	**Fecha de aprobación: 08/08/2025**

Previo a la suscripción de cualquier contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, la dependencia líder de la necesidad, que para este caso es EL SECRETARIO DE HACIENDA **DR. LUIS ARMANDO ROJAS QUEVEDO ORDENADOR DEL GASTO, DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA** debe verificar si el futuro contratista tiene actualmente contratos suscritos con otra(s) entidad(es) del Estado.

Así las cosas, en mi condición de interesado en la celebración de un contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, mediante este formato **MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO** que:

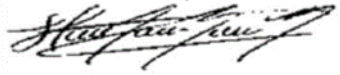
☐ **SÍ** – Tengo contratos de prestación de servicios vigentes con otra(s) entidad(es) estatales.
x **NO** – Tengo contratos de prestación de servicios vigentes con otra(s) entidad(es) estatales.

Entrego anexo a este formato el resultado de la consulta en el Portal Anticorrupción de Colombia – PACO https://portal.paco.gov.co/, sobre los contratos de la presente vigencia.

Detalle de Contratos (si aplica) (Inserte las filas que sean necesarias)

Número de Contrato	Objeto del Contrato	Valor	Entidad Contratante

Así mismo, me comprometo a informar la suscripción de contratos de prestación de servicios (profesionales o de apoyo a la gestión) que surjan con otras entidades durante la ejecución del contrato.

Firma del futuro contratista: 	
Nombre del proveedor o futuro contratista:	Hernán David Bernal Bernal
Tipo y número de documento futuro contratista:	81.754.026

Se suscribe en la ciudad de Bogotá ***días del mes de enero de 2026***

PACO - CONTRATISTA

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	$36,000,000	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION A LA SUBDIRECCION DE CONTROL Y FISCALIZA ...	DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA-S ...	2025-03-14	2025-11-13	CUNDINAMARCA	

Bogotá D.C., enero de 2026

Señor
HERNAN DAVID BERNAL BERNAL

REF: invitación para presentar propuesta/oferta

Cordial saludo:

La Secretaría de Hacienda de Cundinamarca, necesita contratar los servicios de apoyo a la gestión con una persona natural, en este sentido, el perfil requerido será el de título de formación Tecnólogo en Área del Conocimiento Economía, Administración, Contaduría y Afines, con más de 15 meses de experiencia relacionada.

Por lo anterior, lo invitamos a presentar propuesta/oferta de conformidad con las condiciones de la contratación que se consignan a continuación

OBJETO:

Prestar servicios de apoyo a la gestión a la Subdirección de control y fiscalización de la Dirección de Rentas y Gestión Tributaria, para realizar acompañamiento a las visitas de inspección contable, verificación de información y cruce de inventarios. Y en los procesos de determinación oficial que se adelanten de la fiscalización del impuesto al consumo de Vinos, licores aperitivos y similares de Origen Nacional.

VALOR MENSUAL Y PLAZO DE EJECUCIÓN.

VALOR MES	PLAZO
$ 4.815.000	8 MESES

El plazo de ejecución del contrato no podrá superar al 31 de diciembre de 2026, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

Lugar de ejecución

Las actividades que se adelanten en cumplimiento del contrato se desarrollarán en la ciudad de Bogotá D. C. y el Departamento de Cundinamarca.

ENTIDAD CERTIFICADA
CO-SC-CER303297 ST-CER655785 CO-SI-CER1017570

Secretaría de Hacienda
Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Beneficencia Piso 4.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

LAS GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIR EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

Teniendo en cuenta que los artículos 2.2.1.2.1.4.5, 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1 del Decreto 1082 de 2015 establecen la no obligatoriedad de garantías y de conformidad con lo indicado en el numeral 2 literal f Título 1 del Decreto 472 del 2018, la Secretaría prescinde de la exigencia de garantías en los contratos de prestación de servicios.

VERIFICACIÓN DE IDONEIDAD

A efectos determinar la idoneidad del contratista desde su formación académica y experiencia relacionada se le requerirán los siguientes documentos acompañando su propuesta y/o oferta:

Fotocopia de la cédula de ciudadanía
Fotocopia de Libreta Militar – si aplica
Registro único Tributario – RUT – DIAN
Fotocopia de diplomas, actas de grado y demás certificaciones educativas que demuestren la idoneidad de la persona
Fotocopia de Tarjeta Profesional en los casos que la Ley lo exija
Fotocopia de la resolución de inscripción o registro de los profesionales de la salud para ejercer la profesión – si aplica
Certificaciones y constancias de la experiencia profesional y/o relacionada.
Certificado expedido por la Contraloría General de la Nación, donde conste que EL CONTRATISTA no tiene juicios de responsabilidad fiscal en su contra
Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación
Certificado de Antecedentes Judiciales expedido por la Policía Nacional de Colombia
Certificado Redam (REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS) MINTIC
Formato Único de Hoja de Vida SIGEP
Declaración de bienes y rentas – si aplica
Constancia de Afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud o autoliquidación y pago de aportes
Formatos SAP diligenciados

ENTIDAD CERTIFICADA
CO-SC-CER303297 ST-CER655785 CO-SI-CER1017570

Secretaría de Hacienda
Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Beneficencia Piso 4.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

Certificación cuenta bancaria
Pólizas – si aplica
Examen pre ocupacional – si aplica

Si es de su interés participar, sírvase presentar propuesta/oferta junto con los documentos antes señalados, que deberán ser remitidos a la Secretaría de Hacienda de Cundinamarca – calle 26 No 51-53 torre Beneficencia – piso 4 en la ciudad de Bogotá D.C.

Atentamente,

PEDRO ALEJANDRO DAMIÁN LEÓN
Subdirector Técnico de Control y Fiscalización
Secretaría de Hacienda

Proyectó: Patricia Ortega: Asesora SH

ENTIDAD CERTIFICADA
CO-SC-CER303297 ST-CER655785 CO-SI-CER1017570

Secretaría de Hacienda
Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Beneficencia Piso 4.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co