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*
OCAMPO	MELENDEZ	VIVIAN JUDITH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. **1081925555**

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS* _____

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 06 MES 01 AÑO 1995

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 17 # 12A - 52

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

TELÉFONO 3155369492 EMAIL vivianocampo13@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:* BACHILLER ACADÉMICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 09 AÑO 2011
										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*
TÉCNICO	4	X		DISEÑO GRÁFICO	11	2018	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

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 ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
WORKING BEE		X	

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
ATLÁNTICO	SOLEDAD	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 06 MES 03 AÑO 2017	DÍA 08 MES 03 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
DISEÑADORA GRÁFICA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

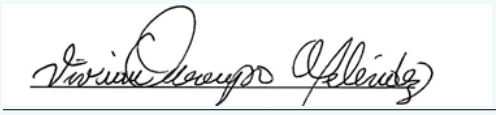
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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).



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

CATALOGO DE PRODUCTOS
ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERÍA

Producto	Tipo	U/M	Imagen
Limpiador multiusos 1L	Aseo	Und	
Limpiador multiusos 3L	Aseo	Und	
Limpia pisos 2L	Aseo	Und	
Ambientador 500ml	Aseo	Und	
Ambientador 3l	Aseo	Und	
Detergente liquido industrial 3L	Aseo	Und	
Detergente liquido industrial 10L	Aseo	Und	

CALLE 17 No 12ª – 52 SANTA MARTA MAGDALENA
TELÉFONO: 3155369492
E-mail: vivianocampo13@gmail.com

CATALOGO DE PRODUCTOS
ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERÍA

Detergente liquido industrial 20L	Aseo	Und	
Detergente liquido industrial Cuña 55Gl	Aseo	Und	
Detergente en polvo 4kg (marca DERSA)	Aseo	Und	
Detergente en polvo 5kg (marca DERSA)	Aseo	Und	
Detergente en polvo 20kg (marca DERSA)	Aseo	Und	
Blanqueador 3L	Aseo	Und	
Blanqueador 3,75L	Aseo	Und	

CALLE 17 No 12ª – 52 SANTA MARTA MAGDALENA
TELÉFONO: 3155369492
E-mail: vivianocampo13@gmail.com

CATALOGO DE PRODUCTOS
ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERÍA

Biovarsol 0,5L	Aseo	Und	
Biovarsol 2L	Aseo	Und	
Varsol 0,8L	Aseo	Und	
Varsol 1L	Aseo	Und	
Varsol 3.75L	Aseo	Und	
Thinner 0,5L	Aseo	Und	
Lustra Muebles Cubre Rasguños 0,5 L	Aseo	Und	

CALLE 17 No 12ª – 52 SANTA MARTA MAGDALENA
TELÉFONO: 3155369492
E-mail: vivianocampo13@gmail.com

CATALOGO DE PRODUCTOS
ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERÍA

Alcohol glicerinado al 69% 1L	Aseo	Und	
Alcohol glicerinado al 69% 4L	Aseo	Und	
Limpia vidrios 3,75L	Aseo	Und	
Limpia vidrios 10L	Aseo	Und	
Vinagre blanco 4L	Aseo	Und	
Desengrasante 0,5 L	Aseo	Und	
Desengrasante 2L	Aseo	Und	

CALLE 17 No 12ª – 52 SANTA MARTA MAGDALENA
TELÉFONO: 3155369492
E-mail: vivianocampo13@gmail.com

CATALOGO DE PRODUCTOS
ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERÍA

Desengrasante 3L	Aseo	Und	
Jabon liquido de manos 3L	Aseo	Und	
Jabon liquido antibacterial de manos 3L	Aseo	Und	
Jabon liquido de loza 3L	Aseo	Und	
Jabon de loza solido	Aseo	Und	
Bicarbonato 1kg	Aseo	Und	
Baldes	Elementos de aseo	Und	

CALLE 17 No 12ª – 52 SANTA MARTA MAGDALENA
TELÉFONO: 3155369492
E-mail: vivianocampo13@gmail.com

CATALOGO DE PRODUCTOS
ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERÍA

Baldecon con escurridor	Elementos de aseo	Und	
Balde con escurridor profesional	Elementos de aseo	Und	
Guantes de caucho	Elementos de aseo	Par	
Escobas para exteriores	Elementos de aseo	Und	
Escoba angular para interiores	Elementos de aseo	Und	
Escoba de interiores con superficies lisas o de	Elementos de aseo	Und	
Escoba de empuje para exteriores y tallar suci	Elementos de aseo	Und	

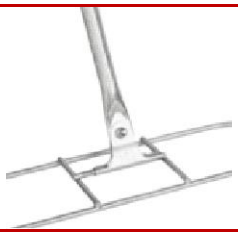
CALLE 17 No 12ª – 52 SANTA MARTA MAGDALENA
TELÉFONO: 3155369492
E-mail: vivianocampo13@gmail.com

CATALOGO DE PRODUCTOS
ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERÍA

Cabo de madera	Elementos de aseo	Und	
Cabo de metal (garantizado)	Elementos de aseo	Und	
Recogedor	Elementos de aseo	Und	
Recogedor profesional	Elementos de aseo	Und	
Cepillos de piso	Elementos de aseo	Und	
Trapeador seco	Elementos de aseo	Und	
Trapeador corriente	Elementos de aseo	Und	

CALLE 17 No 12ª – 52 SANTA MARTA MAGDALENA
TELÉFONO: 3155369492
E-mail: vivianocampo13@gmail.com

CATALOGO DE PRODUCTOS
ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERÍA

Cabo para trapeador seco	Elementos de aseo	Und	
Chupa de baño	Elementos de aseo	Und	
Churrusco para baño	Elementos de aseo	Und	
Toallas de manos desechables rectangular (ma	Elementos de aseo	C*24	
Papel higienico	Elementos de aseo	P*12	
Papel higienico	Elementos de aseo	P*24	
Papel higienico jumbo 250mts(marca NUBE)	Elementos de aseo	PQ*2	

CALLE 17 No 12ª – 52 SANTA MARTA MAGDALENA
TELÉFONO: 3155369492
E-mail: vivianocampo13@gmail.com

CATALOGO DE PRODUCTOS
ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERÍA

Papel higienico jumbo 250mts(marca RENDI	Elementos de aseo	PQ*4	
Toallas de manos *150 (marca COLTISU)	Elementos de aseo	Und	
Toallas desinfectantes	Aseo	Und	
Paños de limpieza industrial *60 (896P) (marc	Elementos de aseo	Und	
Mix esponja color	Elementos de aseo	PQ*4	
Mix esponja color oro y plata	Elementos de aseo	PQ*4	
Mix esponja color oro y plata	Elementos de aseo	PQ*12	

CALLE 17 No 12ª – 52 SANTA MARTA MAGDALENA
TELÉFONO: 3155369492
E-mail: vivianocampo13@gmail.com

CATALOGO DE PRODUCTOS
ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERÍA

Bolsas de basura (todos los tamaños)	Elementos de aseo		
Of multi esponja	Elementos de aseo	PQ*3	
Desinfectante 3L	Aseo	Und	
Desinfectante 10L	Aseo	Und	
Detergente en polvo 4kg (marca 3D)	Aseo	Und	
Detergente en polvo 5kg (marca 3D)	Aseo	Und	
Detergente en polvo 20kg	Aseo	Und	

CALLE 17 No 12ª – 52 SANTA MARTA MAGDALENA
TELÉFONO: 3155369492
E-mail: vivianocampo13@gmail.com

CATALOGO DE PRODUCTOS
ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERÍA

Galon de alcohol 96% 3,8ml (marca CHEMIC	Aseo	Und	
Rollo de toallas de manos desechables 100mt	Elementos de aseo	Und	
Paños de limpieza industrial *70 (88P) (marca	Elementos de aseo	Und	
Paños de limpieza industrial *60 (88P) (marca	Elementos de aseo	Und	
Paños de limpieza industrial *70 (896P) (marc	Elementos de aseo	Und	
Papel higienico jumbo 250mts*4und (marca E	Elementos de aseo	PQ*4	
Alcohol industrial 1L	Aseo	Und	

CALLE 17 No 12ª – 52 SANTA MARTA MAGDALENA
TELÉFONO: 3155369492
E-mail: vivianocampo13@gmail.com

CATALOGO DE PRODUCTOS
ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERÍA

Alcohol industrial 3L	Aseo	Und	
Alcohol industrial 4L	Aseo	Und	
Alcohol industrial 10L	Aseo	Und	
Alcohol industrial 20L	Aseo	Und	
Brilla Laminados 3L	Aseo	Und	
Brilla Laminados 10L	Aseo	Und	
Hipoclorito de Sodio 3L	Aseo	Und	

CALLE 17 No 12ª – 52 SANTA MARTA MAGDALENA
TELÉFONO: 3155369492
E-mail: vivianocampo13@gmail.com

CATALOGO DE PRODUCTOS
ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERÍA

Detergente para lavadora 10L	Aseo	Und	
Detergente para lavadora 20L	Aseo	Und	
Detergente para lavadora Cuña de 55Gl	Aseo	Und	
Gel Antibacterial 0,5L	Aseo	Und	
Gel Antibacterial 1L	Aseo	Und	
Jabón Pisos Extra 3L	Aseo	Und	
Jabón Pisos Extra 3,75 L	Aseo	Und	

CALLE 17 No 12ª – 52 SANTA MARTA MAGDALENA
TELÉFONO: 3155369492
E-mail: vivianocampo13@gmail.com

CATALOGO DE PRODUCTOS
ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERÍA

Shampoo Para Autos 3L	Aseo	Und	
Shampoo Para Autos 10L	Aseo	Und	
Shampoo Para Autos 20L	Aseo	Und	
Shampoo Para Autos Cuña 55gL	Aseo	Und	
Silicona para Autos 3L	Aseo	Und	
Silicona para Autos 10L	Aseo	Und	
Silicona para Autos 20L	Aseo	Und	

CALLE 17 No 12ª – 52 SANTA MARTA MAGDALENA
TELÉFONO: 3155369492
E-mail: vivianocampo13@gmail.com

CATALOGO DE PRODUCTOS
ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERÍA

Silicona para Autos Cuña 55gl	Aseo	Und	
Suavizante para ropa 3,75L	Aseo	Und	
Suavizante para ropa 10L	Aseo	Und	
Suavizante para ropa 20L	Aseo	Und	
Café	Cafetería	Und	
Café instantaneo	Cafetería	Und	
Instacream	Cafetería	PQ	

CALLE 17 No 12ª – 52 SANTA MARTA MAGDALENA
TELÉFONO: 3155369492
E-mail: vivianocampo13@gmail.com

CATALOGO DE PRODUCTOS
ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERÍA

Leche en polvo	Cafetería	Und	
Azucar blanca x 1kg	Cafetería	Und	
Panela en pastilla P*8	Cafetería	C*32	
Panela en pastilla P*8	Cafetería	Unidad	
Aromaticas	Cafetería	Caja	
Té	Cafetería	Caja	
Splenda	Cafetería	Caja	

CALLE 17 No 12ª – 52 SANTA MARTA MAGDALENA
TELÉFONO: 3155369492
E-mail: vivianocampo13@gmail.com

CATALOGO DE PRODUCTOS
ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERÍA

Vasos tinteros de icopor	Elementos de cafetería	P*20	
Vasos tinteros de carton	Elementos de cafetería	P*50	
Vasos de plastico	Elementos de cafetería	P*50	
Platos desechables	Elementos de cafetería	P*20	
Servilletas para mesa PQ*300 (marca ELITE)	Elementos de cafetería	C*15	
Mezcladores de madera	Elementos de cafetería	P*500	
Azucar morena x 2,5kg	Cafetería	Und	

CALLE 17 No 12ª – 52 SANTA MARTA MAGDALENA
TELÉFONO: 3155369492
E-mail: vivianocampo13@gmail.com

TECNO DIGITAL VM
NIT.1081925555-1
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 17 No 12ª - 52
CIUDAD: SANTA MARTA
TELÉFONO: 3155369492
E-mail: vivianocampo13@gmail.com

Plato Magdalena, 2 de Junio del 2026

Señor
GERENTE
E.S.E HOSPITAL FRAY LUIS DE LEÓN
PLATO MAGDALENA

OFERTA ECONÓMICA

El suscrito, VIVIAN JUDITH OCAMPO MELÉNDEZ, obrando en nombre propio, oferto en firme lo siguiente:

SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERÍA PARA LA E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEÓN – MUNICIPAL DE PLATO MAGDALENA, PARA EL AÑO 2026.

Declaro que:

Conozco los términos de referencia, especificaciones y documentos relacionados y acepto todos los requisitos en ella exigidos.

Tengo capacidad legal para presentar cada uno de los ofrecimientos hechos en esta propuesta.

La información suministrada es veraz y no fija condiciones económicas artificialmente bajas con el propósito de obtener la adjudicación del contrato.

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades estatales, de conformidad con los artículos 8º y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios; de las sanciones establecidas por trasgresión a las mismas en los artículos 26, numeral 7, y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44, numeral 1, de la misma norma. De igual forma, declaro bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Por ello declaro, que no me encuentro incurso en causal de inhabilidad por las conductas establecidas en los literales a), b) y c) del artículo 90 de la ley 1474 de 2011.

TECNO DIGITAL VM
NIT.1081925555-1
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 17 No 12ª - 52
CIUDAD: SANTA MARTA
TELÉFONO: 3155369492
E-mail: vivianocampo13@gmail.com

No he efectuado acuerdos colusorios con otros proponentes o miembros integrantes de otros proponentes o cualquier interesado en proveer bienes y/o servicios relacionados con la contratación, en contra de terceros o de la Entidad, para distorsionar o defraudar el presente proceso de selección o contrariar la libre competencia.

En caso de que se me adjudique el contrato, me comprometo a ejecutar en su totalidad, de acuerdo a los requerimientos de los términos otorgado para ello.

Estoy interesado en contratar con la entidad, somete a su consideración la oferta presentada.

Atentamente,



VIVIAN OCAMPO MELÉNDEZ
C.C. Nº 1.081.925.555

CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 06/04/2026 - 06:16:42
Recibo No. S001387445, Valor 6100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 84JecsdWqv

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=32 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 : VIVIAN JUDITH OCAMPO MELENDEZ
Identificación : CC. - 1081925555
Nit : 1081925555-1
Domicilio: Santa Marta, Magdalena

MATRÍCULA

Matrícula No: 272478
Fecha de matrícula: 05 de septiembre de 2023
Ultimo año renovado: 2026
Fecha de renovación: 06 de abril de 2026
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 17 12 A 52 BRR EL CUNDI
Barrio : EL CUNDI
Municipio : Santa Marta, Magdalena
Correo electrónico : vivianocampo13@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 3005916145
Teléfono comercial 2 : 3005916145
Teléfono comercial 3 : 3005916145

Dirección para notificación judicial : CL 17 12 A 52 BRR EL CUNDI
Barrio : EL CUNDI
Municipio : Santa Marta, Magdalena
Correo electrónico de notificación : vivianocampo13@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: G4741
Actividad secundaria Código CIIU: G4754
Otras actividades Código CIIU: N8219 G4719

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Comercio al por menor de computadores, equipos periféricas, programas de informática y equipos de telecomunicaciones en establecimientos especializados comercio al por menor de electrodomésticos y gasodomésticos, muebles y equipos de iluminación en establecimientos especializados, fotocopiado, preparación de documentos y otras actividades especializadas de apoyo a oficina, comercio de vehículos automotores nuevos

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: $3.000.500,00
Activo no corriente: $3.000.500,00

Activo total: $6.001.000,00
Pasivo corriente: $3.000.500,00
Pasivo no corriente: $3.000.500,00
Pasivo total: $6.001.000,00
Patrimonio neto: $0,00
Pasivo más patrimonio: $6.001.000,00

Estado de resultados:
Ingresos actividad ordinaria: $0,00
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 SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA, 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.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: TECNO DIGITAL VM
Matrícula No.: 272479
Fecha de Matrícula: 05 de septiembre de 2023
Último año renovado: 2026
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CL 17 12 A 52 BRR EL CUNDI
Barrio : EL CUNDI
Municipio: Santa Marta, Magdalena

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

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 : $0,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo – CIIU : G4741.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA – REPORTE A ENTIDADES

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

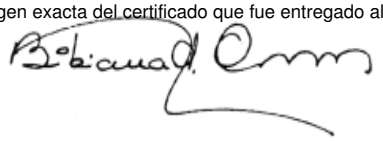
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida 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.

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.



Bibiana Margarita Ovalle De Andreis
Secretario

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 297684273

PIB
22:44:58

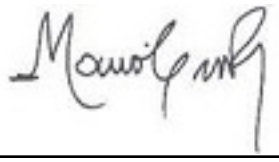
Bogotá DC, 09 de junio del 2026

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) VIVIAN JUDITH OCAMPO MELENDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1081925555:

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



Mario Enrique Castro González
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 martes 09 de junio de 2026, a las 22:44:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1081925555
Código de Verificación	1081925555260609224409

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:46:40 PM horas del 09/06/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1081925555**
Apellidos y Nombres: **OCAMPO MELENDEZ VIVIAN JUDITH**

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

E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEÓN PP	**Formato de Declaración de Origen de Fondos y Desarrollo de Actividades Licitas.**	**Código: PFO-SARLAF-0104-03-01**	
		Vigencia: 2022-2024	
	Declaración Voluntaria de Origen de Fondos y de Aplicación de Normas de Prevención y Control del lavado de Activos y Financiación del Terrorismo	Versión: 1	copia controlada

FECHA	AA	MM	DD
	2026	**07**	**02**

SI EL DECLARANTE ES PERSONA NATURAL

NOMBRE COMPLETO	**VIVIAN JUDITH OCAMPO MELÉNDEZ**			**TIPO ID**	**C.C.**
NÚMERO ID	**1.081.925.555**	DIRECCIÓN:	***CALLE 17 No 12ª - 52***		
CIUDAD:	**SANTA MARTA**	DEPARTAMENTO:	**MAGDALENA**	PAÍS:	**COLOMBIA**
TELÉFONO (PRINCIPAL):		CELULAR	**3155369492**	OTRO	
EMAIL:	*vivianocampo13@gmail.com*				

¿ES SERVIDOR PÚBLICO?: _ / **X** NO

¿MANEJA RECURSOS PÚBLICOS O GOZA DE PODER PÚBLICO?: ___SI / **X** NO

¿TIENE CONDICION DE PERSONA EXPUESTA PUBLICAMENTE?: ___SI / __X_NO

¿REALIZA OPERACIONES INTERNACIONALES (Importaciones, Inversiones, Préstamos, Envío y Recepción de Giros, Pagos de Servicios, Transferencias, entre otras)?: __X_SI / _ NO

SI EL DECLARANTE ES PERSONA JURÍDICA

RAZON SOCIAL				**NIT:**	
DIRECCIÓN:					
CIUDAD:		DEPARTAMENTO:		PAÍS:	
TELÉFONO (PRINCIPAL):		OTROS:		FAX:	
EMAIL:		CELULAR:		PÁGINA WEB	

CIUDADES	**SUCURSALES:**

¿REALIZA OPERACIONES INTERNACIONALES (Importaciones, Inversiones, Préstamos, Envío y Recepción de Giros, Pagos de Servicios, Transferencias, entre otras)?: __X_SI / ___NO

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA/ REPRESENTANTE LEGAL		Documento de Identificación	
		Teléfono Directo	
		e-mail	

Es persona expuesta públicamente? ☐ Si ☐ No

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA?: __X_SI / ___NO	IMPORTACIONES: __SI / _x_NO	EXPORTACIONES: _SI / X_NO
INVERSIONES: _SI/x_NO	PRESTAMOS:_SI / xNO	¿POSEE PRODUCTOS EN EL EXTERIOR?: ___SI / X_NO

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Diligencie el siguiente campo donde exprese el origen de los recursos de las actividades que usted desarrolla (detallar ocupación, oficio, actividad o negocio):

Mis ingresos provienen del pago de honorarios como contratista de la prestando servicios profesionales a instituciones públicas de salud.

EL DECLARANTE MANIFIESTA QUE:

DECLARACIONES

Declaro que la información contenida en el presente formulario es veraz y verificable, que conozco las sanciones legales en el caso de falsedad en los datos aquí contenidos y me comprometo a mantenerla actualizada.

Declaro de manera libre, espontánea y bajo la gravedad de juramento (que se entiende prestado con la imposición de mi firma en este formato), que no me encuentro inmerso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad que me inhabilite para celebrar el presente, de conformidad con lo establecido en el decreto ley 2463 de 1981, ni en los conflictos de interés contemplados en la ley 789/02, normas que declaro que conozco.

Con el fin de dar cumplimiento a las normas legales vigentes y a los procedimientos de la Compañía sobre el Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT, de manera voluntaria realizo las siguientes declaraciones:

1. Declaro que tanto mi (nuestra) actividad, como profesión u oficio es lícita, ejercida dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código penal colombiano.
2. Que los recursos o bienes que utilizaré (mos) en desarrollo de nuestra (s) labor (es) con LA ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE ELON mantendrán su condición de legalidad, de conformidad con las leyes vigentes.
3. Que no admitiré (mos) que terceros efectúen depósitos en mis (nuestras) cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo modifique o adicione; ni efectuaré (mos) transacciones destinadas a favorecer tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
4. Que todas las actividades e ingresos que percibo (mos) provienen de negocios lícitos y que los recursos que se deriven del desarrollo de mis actividades no se destinan a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
5. Que no me (nos) encuentro (encontramos) reportado (s) en las listas restrictivas internacionales OFAC (Lista Clinton), ONU (Lista de la Organización de las Naciones Unidas) que sean vinculantes para Colombia de conformidad con el derecho internacional y que estén relacionadas con actividades de narcotráfico, lavado de activos, subversión, terrorismo, tráfico de armas o delitos asociados al turismo sexual con menores de edad.
6. Que a la fecha y según nuestro leal saber y entender, en mi (nuestra) contra o algunos de mi (nuestros) familiares o cónyuge no se adelanta ninguna investigación por ninguno de los hechos anteriores. LA ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON está facultada para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación comercial o jurídica si verifica que figuro (amos) en las listas restrictivas.
7. Que es de mi (nuestro) conocimiento y debido cumplimiento aplicar las normas colombianas relacionadas con la prevención y control del Lavado de Activos, Anticorrupción y Financiación del Terrorismo que le son aplicables.
8. Las garantías y aseveraciones aquí contenidas estarán vigentes mientras nosotros tengamos negocios con LA ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON.

Autorizo

FECHA:	AA	MM	DD

ner indemne cualquier acuerdo, beneficio, subsidio, negocio o contrato celebrado con LA ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON, sus representantes tores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa, incompleta, inconsistente o inexacta que yo (nosotros) hubieremos proporcionado.

stitución Política de Colombia, manifiesto (amos) bajo gravedad de juramento, que los conceptos, datos y demás información consignada en el y fiel expresión de la verdad.

decen a la realidad, y declaro (amos) haber leído, entendido y aceptado libremente el presente documento. Por tanto, autorizo amos) de manera de los datos suministrados para dar cumplimiento a los procesos adelantados por LA ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON, de acuerdo a lo 012 y reglamentado en el DECRETO 1377 de 2013.

En constancia de haber leído, entendido, manifestado y aceptado lo anterior, se firma el presente documento a los 31 días, del mes de MARZO año 2025 .

FIRMA CONTRATISTA | **HUELLA** | **CIUDAD Y FECHA**

PLATO MAG- 2/07/2026

información remitida sólo tendrá validez si el formato está firmado por el contratista /representante legal.

ASPECTOS GENERALES

ESE HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON se reserva el derecho de aceptar a las personas naturales o jurídicas que considere aptas para ser inscritas en el Registro de clientes y/o contrapartes.

Cualquier información adicional o inquietud favor dirigirla a la siguiente dirección de correo electrónico: **gerencia@hospitalfrayluis.gov.co**

OBSERVACIONES

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 1081925555 **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 12/03/2026 10:30 AM

Código Verificación: **SEWGARCZBP**

Válida hasta: **10/06/2026**

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 10:04:20 horas del 04/05/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1081925555,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E. HOSPITAL FRAY LUIS DE LEÓN**, con NIT **819001483-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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	2026-04-02 15:02

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
VIVIAN	JUDITH	OCAMPO	MELENDEZ

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1081925555

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	MAGDALENA	PLATO

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	MAGDALENA	SANTA MARTA

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	HOSPITAL FRAY LUIS DE LEON - PLATO

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	MAGDALENA	PLATO

Dirección	["Vía 14 kra 11 esquina, carretera de los contenedores"]
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	$25.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$25.000.000,00

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

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, VIVIAN JUDITH OCAMPO MELENDEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1,081,925,555 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	PLATO
Dirección	CALLE 17 # 12 A - 52	Teléfonos	3155369492		

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

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	25.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 25.000.000

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

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		$

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
		$

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS 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

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Plato Magdalena 02 de julio del 2026

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

CONTRATANTE	**ESE HOSPITAL LOCAL DE TENERIFE MAGDALENA**
NIT	**819001302-5**
DOMICILIO	**CARRERA 8 No. 9 - 54 TENERIFE – MAGDALENA**
CONTRATISTA	**VIVIAN JUDITH OCAMPO MELENDEZ**
NIT	**1081925555**
DOMICILIO	**CALLE 17 No 12ª - 52 SANTA MARTA MAGDALENA**
VALOR	**CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($14.400.000) M/LCTE,**
DURACION	**ONCE (11) DÍAS**
FECHA DE INCIO	**04 DE DICIEMBRE DE 2023**
FECHA DE TERMINACIÓN	**15 DE DICIEMBRE DE 2023**

Entre los suscritos a saber: la doctora **LIDA RAMOS DEL PORTILLO**, identificada con la cédula de ciudadanía **N.° 26.927.487** de Tenerife, Magdalena, y quien para estos efectos obra en nombre y representación legal de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE TENERIFE, NIT 819001302-5**, en su condición de Gerente, nombrada mediante Decreto N.° 082 del 15 de febrero de 2023, emanado de la Gobernación del Magdalena; y debidamente posesionada como Gerente de la E.S.E. mediante Acta de posesión de la misma fecha, de la Gobernación del Magdalena, y que para estos efectos, en lo sucesivo, se denominará **LA ESE** por una parte y, de la otra **VIVIAN JUDITH OCAMPO MELENDEZ,** identificada con Nit número **1081925555,** quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos decidido suscribir el presente Contrato de Compraventa, previa las siguientes consideraciones: **a)- PROVEER 4 AIRES ACONDICIONADOS MINI SPLIT 12000 BTU A 220V Y 1 TELEFONO CELULAR INTELIGENTE GAMA MEDIA. b)-** Que la E.S.E. Hospital Local de Tenerife, para los efectos de su contratación, se regirá por las normas contenidas en el derecho privado, es decir, por las contenidas en los Códigos Civil y de Comercio Colombiano y las que los modifiquen y complementen. **c)-** Que, de conformidad al Manual de contratación de la ESE, este tipo de contratación se encuentra enmarcado bajo la modalidad de *Contratación Directa*. **d)-** Que, para los efectos pertinentes de esta contratación **LA E.S.E**, cuenta con el *Certificado Disponibilidad Presupuestal* (CDP) No. 664 del 01 de diciembre de 2023. **e)-** Que los anteriores documentos y certificaciones justifican y dan validez para la celebración del presente contrato y dada la cuantía determinada para el mismo. Por lo tanto, es viable proceder a la suscripción del contrato, la cual se regirá por las siguientes cláusulas y en lo no previsto en ellas por la ley: **PRIMERA. - OBJETO**: El objeto del presente contrato será la venta que **EL CONTRATISTA** hará a **LA E.S.E,** y la adquisición a título de compra que éste hace a aquél de **PROVEER 4 AIRES ACONDICIONADOS MINI SPLIT 12000 BTU A 220V Y 1 TELEFONO CELULAR INTELIGENTE GAMA MEDIA. SEGUNDA. - VALOR:** Para todos los efectos fiscales, el presente contrato tiene un valor de **CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($14.400.000) M/LCTE**. Incluido el IVA y demás costos directos e indirectos. Este valor se imputará al rubro *2.1.2.02.01.004.01 COMPRA DE EQUIPOS Y PAQUETES DE SOFTWARE BÁSICO*, El cual se ubican en el sector presupuestal denominado *Salud y Protección Social.* **TERCERA. - FORMA DE PAGO: LA E.S.E** pagará a **EL CONTRATISTA** el objeto del presente contrato, una vez los bienes sean entregados a entera satisfacción. **CUARTA. - TERMINO DE EJECUCION: EL CONTRATISTA** ejecutará el objeto del presente contrato en termino de once *(11) días*, contados a partir de la fecha de su suscripción. **QUINTA. - CONTROL Y VIGILANCIA: LA E.S.E** por conducto del Profesional Universitario o quien haga sus veces, serán los encargados de supervisar y controlar la debida ejecución del presente

contrato. **SEXTA. - CESION Y SUBCONTRATACION: EI CONTRATISTA** no podrá ceder total o parcialmente el presente contrato, ni subcontratar servicios objeto del mismo a persona alguna, salvo previa autorización por parte del Gerente de la Entidad. **SÉPTIMA. - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EI CONTRATISTA** declara bajo juramento, el cual se entiende prestado con la aceptación del presente contrato, que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad ni incompatibilidad previstas en los Artículos 8 y 9 de la Ley 80/93, y las previstas en la ley 1150 de 2007 y su normatividad reglamentaria. **OCTAVA - DOMICILIO:** Para todos los efectos, las partes declaran su domicilio contractual, el municipio de Tenerife, Magdalena. **NOVENA. - EXCENCION DEL PAGO DE PRESTACIONES:** Por tratarse de una contratación directa, el CONTRATISTA no tendrá derecho a ninguna prestación distinta a la pactada expresamente en la cláusula Segunda (2) del presente instrumento.

Para constancia se firma el día cuatro (04) del mes de diciembre de 2023.

LIDA RAMOS DEL PORTILLO
C.C: 26927487 de Tenerife, Magdalena
Gerente
CONTRATANTE

VIVIAN JUDITH OCAMPO MELENDEZ
NIT: 1081925555
CONTRATISTA

Discapacidad
NO

Nivel sisben o Categoría
A

Grupo poblacional
POBLACION SISBENIZADA

Tipo Afiliado
COTIZANTE

Copagos y cuotas moderadoras

¿Pagas copago?	Porcentaje de copago a pagar	¿Pagas cuota moderadora?	Valor a pagar de cuota moderadora
NO	NA	SI	5000

Esta es tu IPS primaria de atención:

Nombre	Ciudad	Dirección	Teléfono
ESE HOSPITAL 7 DE AGOSTO PLATO	PLATO	CALLE 23 NO.14 A ESQUINA BARRIO 7 DE AGOSTO	3045366327 3045361790

Los grupos poblacionales indígenas, afrocolombianos, raizal, rom o gitano, discapacitados, víctimas del conflicto y con orientación sexual diversa, tendrán atención con enfoque diferencial de acuerdo a lo señalado en la normatividad vigente

Red de centros de atención

Canales de contacto

Consulte aquí su centro de atenci
acceso a los servicios de medicina general.

Afíliate

Afíliate aquí

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:

VIVIAN JUDITH OCAMPO MELENDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.081.925.555**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 09 de Junio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141240640591

(415)7707212489984(8020) 000014124064059 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 8 1 9 2 5 5 5 5	1	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 1 9 2 5 5 5 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena 4 7	Plato 5 5 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OCAMPO	MELENDEZ	VIVIAN	JUDITH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal
CL 17 12 A 52 BRR EL CUNDI

42. Correo electrónico vivianocampo13@gmail.com

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

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 1 7 0 2 0 2	3 5 3 0	2 0 1 7 0 3 0 1		4 7 1 9	4 7 6 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	5	2																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-03-12 / 10:24:35AM

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 OCAMPO MELENDEZ VIVIAN JUDITH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.081.925.555**

OCAMPO MELENDEZ

APELLIDOS

VIVIAN JUDITH

NOMBRES

Vivian Ocampo Meléndez.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-ENE-1995**

PLATO
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

01-ABR-2013 PLATO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2105200-00453215-F-1081925555-20130729 **00342**03350A 1 39370502