REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.103.118.402

HERNANDEZ OCAMPO

APELLIDOS

ROSA ANGELICA

NOMBRES

Rosa Hernandez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 13-SEP-1996

ROLDANILLO
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

23-SEP-2014 COROZAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO

A-2804000-00896402-F-1103118402-20170410 0054915442A 2 7924363362

CREACION DE TERCEROS PERSONA NATURAL

I. *INFORMACION BASICA (Persona Natural)*

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Rosa Angelica Hernandez Ocampo — CEDULA: 1.103.118.402

FECHA DE EXPEDICION DE LA CEDULA: 23 sep del 2014

PROFESION: _____ NUMERO DE LA MATRICULA: _____

II. *UBICACIÓN*

LOCALIZACION: NACIONAL [x] EXTRANJERO [ ] APARTADO AEREO _____

PAGINA WEB: _____ E-MAIL: rosaangelicahernandezocampo@gmail.com

CONTACTO: 3007049540 E-MAIL CONTACTO: _____

III. *DIRECCIÒN*

TIPO DE DIRECCIÓN:
- DIRECCIÓN PROCESAL [ ]
- DOMICILIO CIVIL [x]
- DOMICILIO CONTRACTUAL [ ]
- DOMICILIO FISCAL [ ]

DIRECCION: carrera 5n # 9-66

PAIS: colombia

REGIÓN: valle del cauca

TELEFONO: 3007049540 CIUDAD: Roldanillo FAX: _____

IV. *INFORMACION TRIBUTARIA*

NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA NIT (*Im*1103118402-0 _____

ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU: CODIGO: 4761 DESCRIPCIÓ Comercio al por menor de libros, periódicos, materiales y artículos de pa

RESPONSABILIDADES TRIBUTARIAS:
- REGIMEN SIMPLIFICADO [x]
- REGIMEN COMUN [ ]
- GRAN CONTIBUYENTE [ ]

Para el registro e las cuentas bancarias el beneficiario deberá informar por escrito el número de la misma y anexar una certificación de la entidad bancaria en la que conste que es el cuentahabiente, su identificación, el número, el tipo de cuenta y si la fecha está activa. Este documento será parte integral del acto administrativo que afecte las apropiaciones presupuestales. (Decreto N. 2789 de 2004 - 31/08/2004).

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 – PBX (1)328-21-21 - Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
Email: correspondencia@supernotariado.gov.co

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:45:42 horas del 20/01/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1103118402**

Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ OCAMPO ROSA ANGELICA**

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: Calle 18A # 69F–45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 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:
lineadirecta@policia.gov.co

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, 20/01/2021 04:48:13 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1103118402** y Nombre: **ROSA ANGELICA HERNANDEZ OCAMPO.**

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. **19028576** . 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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 156522646

WEB
09:57:24

Bogotá DC, 22 de diciembre del 2020

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) ROSA ANGELICA HERNANDEZ OCAMPO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1103118402:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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 22 de diciembre de 2020, a las 09:57:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1103118402
Código de Verificación	110311840220122209572 7

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.

Soraya Vargas P.
SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14729082886

(415)7707212489984(8020) 000001472908288 6

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Corozal 2 1 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	OCAMPO	ROSA	ANGELICA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Roldanillo 6 2 2

41. Dirección principal
CR 5 NORTE # 9-66

42. Correo electrónico rosaangelicahernandezocampo@gmail.com

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

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 6 1	2 0 1 4 1 1 2 0	4 7 1 9	2 0 1 6 0 7 1 4					

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 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados 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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2020 - 12 - 29 / 11 : 10: 10

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre HERNANDEZ OCAMPO ROSA ANGELICA
985. Cargo Contribuyente

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

El servicio público es de todos | 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)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
Rosa	Angelica	Hernandez	Ocampo

Documento de identificación
C.C. [x] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número: 1103118402

Lugar de Nacimiento
País: colombia | Departamento: valle del cauca | Municipio: roldanillo

Lugar de domicilio
País: colombia | Departamento: valle del cauca | Municipio: roldanillo

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.

Cargo o función que cumple

Lugar de sede
País: | Departamento: | Municipio:

Dirección:

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	9.680.000
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	9.680.000

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
ahorros	colombia	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

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

CONCEPTO	SALDO

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) 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 DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI [ ] NO [x]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Hijo(a)	johan	sebastian	cardenas	hernandez	1.103.116.754
Hijo(a)	sara	sofia	cardenas	hernandez	1.103.120.179
Hijo(a)	samantha		cardenas	hernandez	1.103.124.058

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ANIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5 DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
HERNANDEZ	OCAMPO	ROSA ANGELICA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS
C.C	C.E	PAS	No. 1103118402	F	M	COL.	EXTRANJERO	Colombia

LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE	SEGUNDA CLASE	NÚMERO	D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 13	MES 09	AÑO 1996	carrera 5 norte # 9-66 casa union de vivienda			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Valle del Cauca
DEPTO	Valle del Cauca			MUNICIPIO	ROLDANILLO		
MUNICIPIO	ROLDANILLO			TELÉFONO	3007049540	EMAIL	rosaangelicahernandezocampo@gmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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 academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2013

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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
siete27		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	ROLDANILLO	jhoanac818@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 12 MES 09 AÑO 2019	DÍA 03 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
mesero	bar	calle 8 # 9-36

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
antioqueño numero 1		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Sucre	COROZAL	cardenasquinterod34@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3024161300	DÍA 03 MES 11 AÑO 2014	DÍA 20 MES 08 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
cajero	operativa	carrera 22 # 32 a 09

4 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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Rosa Hernandez
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Hernandez	Ocampo	Rosa Angelica

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1103118402

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 13 MES 09 AÑO 1996

PAÍS: Colombia

DEPTO: valle del cauca

MUNICIPIO: Roldanillo

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

carrera 5 norte # 9-66

PAÍS: Colombia DEPTO: valle del cauca

MUNICIPIO: Roldanillo

TELÉFONO: 3007049540 EMAIL: rosaangelicahernandezocampo@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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2013

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Siete 27		X	colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
valle del cauca	Roldanillo	Jhoanac818@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 12 MES 09 AÑO 2019	DÍA 03 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
mesero	bar	calle 8 # 9-36

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
antioqueño nemero 1		X	

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Sucre	corozal	cardenasquintero034@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3024161300	DÍA 03 MES 11 AÑO 2014	DÍA 20 MES 08 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
cajero	operativa	carrera22 # 32a09

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	6	72
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	6	72

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊕ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Roldanillo 29-diciembre-2020

Rosa Hernandez

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

Colegio Mayor de la Sabana

Aprobado según Resolución No. 1229 de 1998 de la Secretaría Departamental de Sucre
Reglamentado según Decreto No. 3011 de 1997 del MEN

En nombre de la República de Colombia,

Confiere a:

Rosa Angelica Hernandez Ocampo

T.I. N° 960913-08654 de Corozal - Sucre

El título de

BACHILLER ACADEMICO

Por haber terminado y aprobado satisfactoriamente los estudios correspondientes al ciclo de Educación Media Académico de Acuerdo al Plan de Estudio establecido establecido en el Proyecto Educativo Institucional P.E.I acorde con lo dispuesto a la Ley 115 de 1994,Decreto 3011 de 1994 y el Decreto 1290 de 2009

Esp.Educ. ROBERTO ZARZA VARGAS
Rector

Esp.Edu. IRENE PATRICIA ROMAN HERAZO
Secretaria General

Registrado en el folio No 33 del Libro Institucional de Registro de diplomas No. 001 de 2013
Dado en Corozal - Sucre, a los 14 días del mes de Diciembre de 2013

Colegio Mayor de la Sabana

Aprobado según resolución No. 1229 de 1998 y 0898 del 2009 de la Secretaria de Educación Departamental de Sucre
Reglamentado según Decreto No. 3011 de 1997 del MEN
Dir. Cra. 26 No 27 – 10 Tel. 2748037 Cel. 3106545737 Email: colegiomayordelasabana1229@gmail.com
Corozal - Sucre

ACTA DE GRADO

En la ciudad de Corozal, a los catorce (14) días del mes de diciembre del año 2013 se reunieron, por disposición del consejo Directivo, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último ciclo del nivel de Educación Media de Adultos, los suscritos Rector y Secretario General en las dependencias administrativas del **COLEGIO MAYOR DE LA SABANA,** Institución aprobada para el nivel de Educación Media de Adultos mediante la resolución No. 1229 del 23 de septiembre de 1998 y 0898 del 22 de abril de 2009 de la Secretaria de Educación Departamental, para otorgar el Título de Bachiller Académico.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media de Adultos, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER ACADEMICO** al graduando cuyos apellidos, nombres y número del documento de identificación se relacionan a continuación.

ROSA ANGELICA HERNANDEZ OCAMPO T.I. N° 960913 - 08654 DE COROZAL – SUCRE.

Es fiel copia tomada del acta original general Nº 016 del 14 de diciembre de 2013, La cual consta de treinta y nueve (39) alumnos que comienzan con el nombre de ***ADRIAN JOSE QUIROZ ARROLLO*** y se cierra con el nombre de ***YORGE SEVERICHE JIMENEZ***, Firmado y sellado por **ROBERTO ZARZA VARGAS (Rector) y IRENE PATRICIA ROMAN HERAZO (Secretaria).**

Dado en corozal, a los catorce (14) días del mes de diciembre de 2013.

FIRMADO Y SELLADO

El Rector
C.C. No 92.552.200 de Corozal – (S)

El Secretario(a)
C.C. No 23.215.718 de Tolú – (S)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900 156 264-2

"Código únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

01 B 14450570

nueva eps
Ofredy Jaramillo
RECIBIDO PARA ESTUDIO
Fecha

0108395730

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACION: / B. REPORTE DE NOVEDADES:
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia: / b) Beneficiario o afiliado adicional: B. Colectiva: C. Institucional: D. De oficio:
3. RÉGIMEN: C. Contributivo: S. Subsidiado:
4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante: / CF Cabeza de Familia: BE Beneficiario:
5. TIPO DE COTIZANTE: A Dependiente: / B Independiente: C Pensionado: D Trabajador con prestación económica:
CÓDIGO: A1118 FECHA DE LA SOLICITUD: 13 01 2021

A. AFILIACION

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Hernandez SEGUNDO APELLIDO: Ocampo PRIMER NOMBRE: Rosa SEGUNDO NOMBRE: Angelica.
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: / 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1031180402 9. SEXO: / 10. FECHA NACIMIENTO: 13 09 1996

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN ÉTNICO: Código: Tipo:
12. DISCAPACIDAD: Condición:
13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN:
14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL:
15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES: Sura
16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES: Colpensiones 908526
17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC:
18. SUPRIMA EL DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cra 5 Norte #9-66
LOCALIDAD / COMUNA: BARRIO O VEREDA: Unión de vivienda
CIUDAD / MUNICIPIO: Roldanillo DEPARTAMENTO: Valle ZONA U. / R.:
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO MÓVIL: 3007049540 CORREO ELECTRÓNICO: rosaangelicahernandezocampo@gmail.com CÓDIGO IPS: 2496

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante)

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: PRIMER NOMBRE: SEGUNDO NOMBRE:
20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 22. SEXO: 23. FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO: CÓDIGO IPS:

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO	28. FECHA DE NACIMIENTO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD: Tipo	Condición
1	Cardenas Hernandez Samantha		1103120858	F	08.02.18	hija			
2	Cardenas Hernandez Sara SOFIA		1103120179	F	26.10.15	hija			
3	Cardenas Hernandez Johan sebastian		1103116759	M	17.10.13	hijo			
4									

	32. DATOS DE RESIDENCIA: Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. DECLARE APORTANTE ADICIONAL O PENSIONADO	34. NOMBRE Y CÓDIGO DE LA IPS	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO: MATERNIDAD O PATERNIDAD	ENFERMEDAD CATASTRÓFICA	ACCIDENTE DE TRANSPORTE	INVALIDEZ O MUERTE	NIVEL DE SISBEN	ETNIA POBLACIONAL
1	Roldanillo	Valle	U / R				2496						
2	Roldanillo	Valle	U / R				2496						
3	Roldanillo	Valle	U / R				2496						
4			U R										

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES V/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o Razón Social: Rosa Angelica Hernandez O. / 36. Tipo documento de identidad: 37. Número documento de identidad: 1031180402 / 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN: Valle TELÉFONO ELECTRÓNICO:
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 01 01 2021 CARGO: Independiente SALARIO: 908526

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. TIPO DE NOVEDAD
1 MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
2 CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3 ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4 ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
6 TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS
Código:
8 REINCORPORACIÓN EN LA EPS
7 INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
5 EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
9 INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR
10 TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
11 VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
12 DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13 NOVEDAD: A) AL REGIMEN CONTRIBUTIVO / B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO
14 TRASLADO: A) DESDE REGIMEN / B) DESDE ENTE TERRITORIAL
15 REPORTE DE FALLECIMIENTO
16 REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE
17 REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO
18 REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: PRIMER NOMBRE: SEGUNDO NOMBRE:
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: SEXO: FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO:
42. FECHA a partir del: 01 01 2021 43. EPS ANTERIOR Código: 44. EXCEPCIÓN DEL TRASLADO: MATERNIDAD O PATERNIDAD / ENFERMEDAD CATASTRÓFICA / ACCIDENTE DE TRANSPORTE / INVALIDEZ O MUERTE 45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaro bajo gravedad de juramento que la información consignada en el presente formulario es veraz y corresponde a la verdad. Autorizo a mi(s) beneficiario(s) relacionado(s) en el presente formulario para que en mi nombre y representación, realicen el trámite de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Autorizo a mi(s) beneficiario(s) relacionado(s) en el presente formulario para que en mi nombre y representación, realicen el trámite de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Declaro que he sido informado sobre el derecho que tengo a escoger libremente la entidad promotora de salud a la cual afiliarme, así como sobre los deberes y derechos que tengo en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Declaro que no me encuentro afiliado en el régimen contributivo o especial en salud.

Declaro que no me encuentro afiliado en el régimen subsidiado en salud.

Autorizo a mi empleador para descontar de mi salario el valor correspondiente a mi cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Autorizo a mi empleador para descontar de mi salario el valor correspondiente a mi cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Autorizo a mi empleador para descontar de mi salario el valor correspondiente a mi cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Autorizo a mi empleador para descontar de mi salario el valor correspondiente a mi cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Autorizo a mi empleador para descontar de mi salario el valor correspondiente a mi cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Autorizo a mi empleador para descontar de mi salario el valor correspondiente a mi cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Autorizo a mi empleador para descontar de mi salario el valor correspondiente a mi cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Autorizo a mi empleador para descontar de mi salario el valor correspondiente a mi cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

VIII. FIRMAS

Rosa Hernandez
54. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. Firma y sello del empleador, contratista o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio y/o Independiente por prestación de servicio

IX. ANEXOS

56.	Anexo	Cantidad	CC	TI	RC	CE	PA	CD	CN	PE	Total

nueva eps
Ofredy Jaramillo
RECIBIDO PARA ESTUDIO
Fecha

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

68. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio: Código del departamento:
67. Datos del SISBEN: Número de ficha: Puntaje: Nivel:
69. Fecha de radicación: 60. Fecha de validación:
70. Datos del funcionario que realiza la validación
Tipo documento de identidad: Número del documento de identidad:
71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

Escaneado con CamScanner

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

BOGOTA, D.C., 7 de Enero de 2021 2021_137321-25741227

Señor (a):
ROSA ANGELICA HERNANDEZ OCAMPO
ROSAANGELICAHERNANDEZOCAMPO@GMAIL.COM
ROLDANILLO - VALLE DEL CAUCA

Referencia: Radicado No. 2021_137321 del 7 de Enero de 2021
Ciudadano: ROSA ANGELICA HERNANDEZ OCAMPO
Identificación: C.C. 1103118402
Tipo de Trámite: AFILIACIONES - Vinculación Inicial

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES.

Nos permitimos informarle que su solicitud radicada como se indica en la referencia, ha sido aceptada.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle.

Documentos que anexó el usuario:

Tipo de documento	Cantidad folios
Formulario de afiliación al Sistema General de Pensiones.	1

Cordialmente,

SANDRA HERRERA HERNANDEZ
Director de Atención y Servicio

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

ROLDANILLO,
VALLE DEL
CAUCA,
COLOMBIA.

28/12/2020

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ROSA HERNANDEZ HERNANDEZ OCAMPO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1103118402**

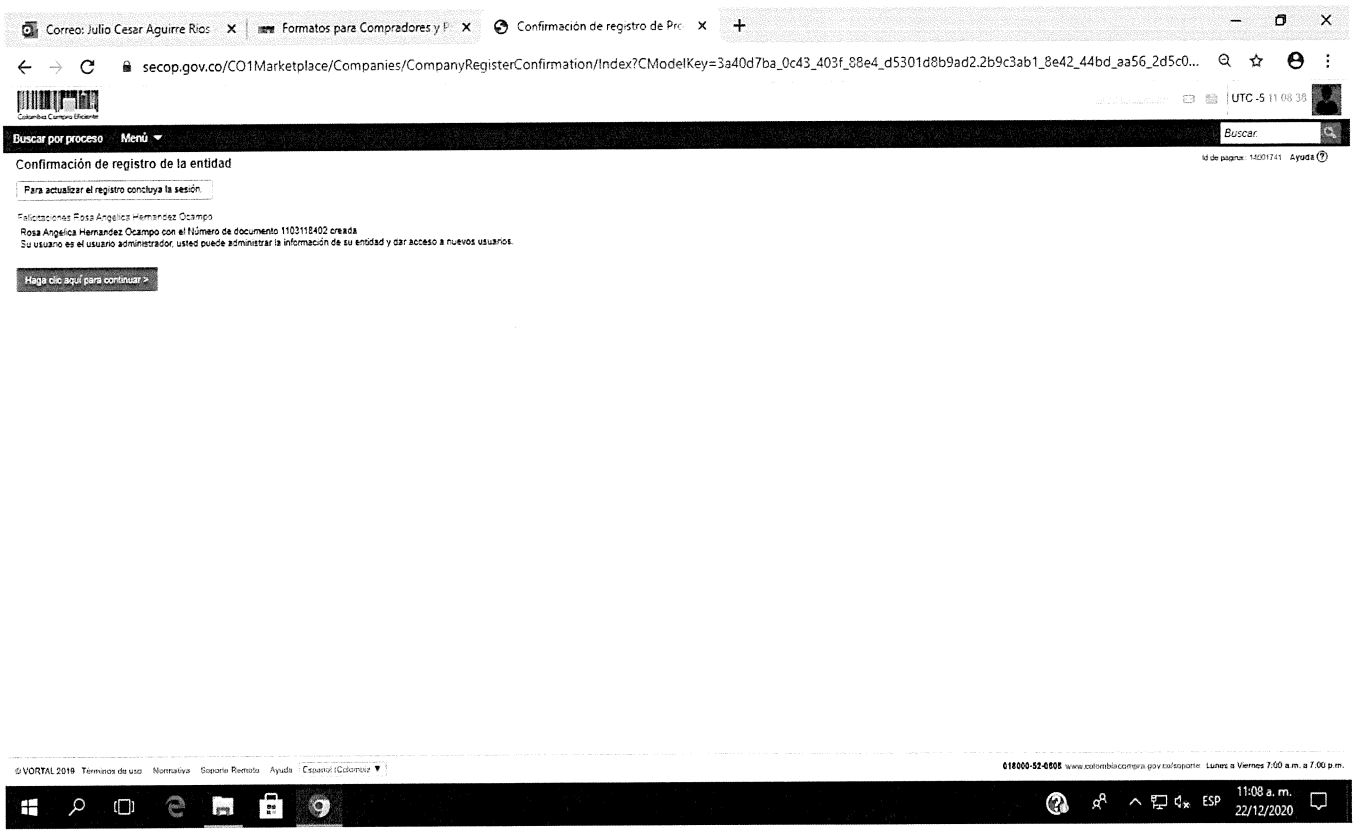
Posee en el banco Davivienda:

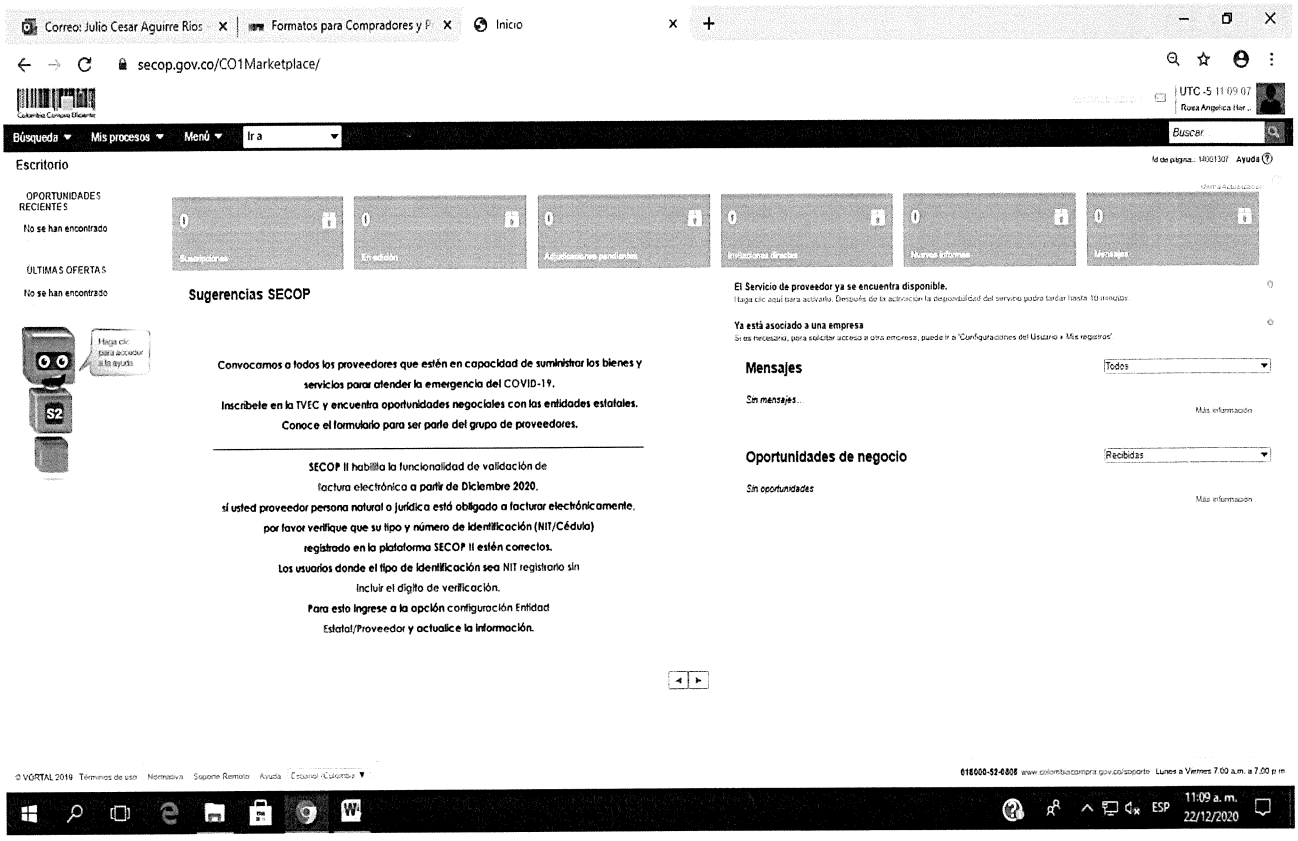
CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488418294648**
Fecha de apertura	**28/12/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA


Correo: Julio Cesar Aguirre Rios
Formatos para Compradores y P
Confirmación de registro de Pro
secop.gov.co/CO1Marketplace/Companies/CompanyRegisterConfirmation/Index?CModelKey=3a40d7ba_0c43_403f_88e4_d5301d8b9ad2.2b9c3ab1_8e42_44bd_aa56_2d5c0...
UTC -5 11 08 38
Buscar por proceso
Menú
Buscar
Id de página: 14001741
Ayuda
Confirmación de registro de la entidad
Para actualizar el registro concluya la sesión.
Felicitaciones Rosa Angelica Hernandez Ocampo
Rosa Angélica Hernandez Ocampo con el Número de documento 1103118402 creada
Su usuario es el usuario administrador, usted puede administrar la información de su entidad y dar acceso a nuevos usuarios.
Haga clic aquí para continuar >
© VORTAL 2019
Términos de uso
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
ESP
11:08 a. m.
22/12/2020


Correo: Julio Cesar Aguirre Rios
Formatos para Compradores y P
Inicio
secop.gov.co/CO1Marketplace/
UTC -5 11 09 07
Rosa Angelica Her...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar
Id de página: 14001307
Ayuda
Escritorio
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
Haga clic para acceder a la ayuda
S2
Suscripciones
En edición
Adjudicaciones pendientes
Invitaciones directas
Nuevas informes
Mensajes
Sugerencias SECOP
Convocamos a todos los proveedores que estén en capacidad de suministrar los bienes y servicios para atender la emergencia del COVID-19.
Inscríbete en la TVEC y encuentra oportunidades negociales con las entidades estatales.
Conoce el formulario para ser parte del grupo de proveedores.
SECOP II habilita la funcionalidad de validación de factura electrónica a partir de Diciembre 2020.
si usted proveedor persona natural o jurídica está obligado a facturar electrónicamente,
por favor verifique que su tipo y número de identificación (NIT/Cédula)
registrado en la plataforma SECOP II estén correctos.
Los usuarios donde el tipo de identificación sea NIT registrarlo sin incluir el dígito de verificación.
Para esto ingrese a la opción configuración Entidad Estatal/Proveedor y actualice la información.
El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.
Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podría tardar hasta 10 minutos.
Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario > Mis registros'
Mensajes
Todos
Sin mensajes...
Más información
Oportunidades de negocio
Recibidas
Sin oportunidades
Más información
© VORTAL 2019
Términos de uso
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
ESP
11:09 a. m.
22/12/2020