



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA  
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                              |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| PRIMER APELLIDO<br>Salazar                                                                                                                        |  | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Villada                                                                                                                                               |  | NOMBRES<br>Danna Sofia                                                                       |  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 1006287947 |  | SEXO<br>F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>                                                                                                                |  | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> |  |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>                                                  |  | NÚMERO                                                                                                                                                                                  |  | D.M.                                                                                         |  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DIA 17 MES 12 AÑO 2000<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO VALLE DEL CAUCA<br>MUNICIPIO PALMIRA                     |  | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CARRERA 17 47 D 25 casa poblado comfaunion<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA<br>MUNICIPIO PALMIRA<br>TELÉFONO 2723241 EMAIL dasosavi1217@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 |    | BÁSICA SECUNDARIA |      |
|------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-----|-------|-----------------|----|-------------------|------|
| PRIMARIA         |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    |     | MEDIA | FECHA DE GRADO  |    |                   |      |
| 1°               | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10° | 11°   | MES             | 11 | AÑO               | 2018 |

**EDUCACIÓN 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).

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 |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA  
Persona Natural

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

|                                                                                                                              |  |  |                          |              |     |         |                                                |                  |     |    |     |    |     |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--------------------------|--------------|-----|---------|------------------------------------------------|------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                                   |  |  |                          |              |     |         |                                                |                  |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO PARA LA INVESTIGACION Y LA PRESERVACION DEL PATRIMONIO CULTURAL Y NATURAL DEL VALLE DEL CAUCA |  |  |                          | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |                                                | PAÍS<br>COLOMBIA |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA                                                                                              |  |  | MUNICIPIO<br>CALI        |              |     |         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                     |                  |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3028442002                                                                                                      |  |  | FECHA DE INGRESO         |              |     |         | FECHA DE RETIRO                                |                  |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                                                              |  |  | Día                      | 07           | Mes | 07      | Año                                            | 2022             | Día | 30 | Mes | 09 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                                                                                       |  |  | DEPENDENCIA<br>NO APLICA |              |     |         | DIRECCIÓN<br>CALLE 6 - 24 80 avenida Roosevelt |                  |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                                   |  |  |                          |              |     |         |                                                |                  |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>INSTITUTO PARA LA INVESTIGACION Y LA PRESERVACION DEL PATRIMONIO CULTURAL Y NATURAL DEL VALLE DEL CAUCA |  |  |                          | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |                                                | PAÍS<br>COLOMBIA |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA                                                                                              |  |  | MUNICIPIO<br>PALMIRA     |              |     |         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                     |                  |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3174871643                                                                                                      |  |  | FECHA DE INGRESO         |              |     |         | FECHA DE RETIRO                                |                  |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                                                              |  |  | Día                      | 24           | Mes | 01      | Año                                            | 2022             | Día | 30 | Mes | 05 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                                                                                       |  |  | DEPENDENCIA<br>NO APLICA |              |     |         | DIRECCIÓN                                      |                  |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                                   |  |  |                          |              |     |         |                                                |                  |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ESPRESSO PERFECTO                                                                                       |  |  |                          | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |                                                | PAÍS<br>COLOMBIA |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA                                                                                              |  |  | MUNICIPIO<br>PALMIRA     |              |     |         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                     |                  |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3173147803                                                                                                      |  |  | FECHA DE INGRESO         |              |     |         | FECHA DE RETIRO                                |                  |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                                                              |  |  | Día                      | 21           | Mes | 12      | Año                                            | 2019             | Día | 21 | Mes | 12 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR                                                                                          |  |  | DEPENDENCIA              |              |     |         | DIRECCIÓN<br>calle 27 con carrera 33A          |                  |     |    |     |    |     |      |

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN                   | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
|                             | AÑOS                  | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO            | 2                     | 0     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0                     | 0     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 0                     | 0     |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA    | 2                     | 0     |

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 56. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Palmiro, 6 noviembre 2022

Danna Sofia Salazar Villada

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Cali, 15-11-2022

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

**FORMULARIO ÚNICO  
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES  
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA  
PERSONA NATURAL  
(LEY 190 de 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA  
**INSTITUTO PARA LA  
INVESTIGACION Y LA  
PRESERVACION DEL  
PATRIMONIO CULTURAL Y  
NATURAL DEL VALLE DEL  
CAUCA**

Período Declarado: 01/01/2021 - 31/12/2021

| 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                                                                                           |                        |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
| 1.1. DE BIENES Y RENTAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                                                                                           |                        |                    |
| YO, <u>Danna Sofia Salazar Villada</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                                                                                           |                        |                    |
| IDENTIFICADO CON: C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> No. <u>1006287947</u> CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                                                                           |                        |                    |
| PAIS: COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  | DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA                                                             |                        | MUNICIPIO: PALMIRA |
| DIRECCIÓN: CARRERA 17 47 D 25 casa poblado comfaunion                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  | TELÉFONO: 3174871643 / 2723241                                                            |                        |                    |
| 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, <input checked="" type="checkbox"/> PARA TOMAR POSESIÓN <input type="checkbox"/> PARA RETIRARME <input type="checkbox"/> PARA ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/> 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: |                  |                                                                                           |                        |                    |
| Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                                                                                           |                        |                    |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |                                                                                           |                        | VALOR              |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                                                                                           |                        | \$0                |
| TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |                                                                                           |                        | \$0                |
| b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                                                                                           |                        |                    |
| ENTIDAD FINANCIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | TIPO DE CUENTA   | NÚMERO DE CUENTA                                                                          | SEDE DE LA CUENTA      | SALDO DE LA CUENTA |
| Davivienda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CUENTA CORRIENTE | 0550488413707115                                                                          | Palmira                | 1.000.000          |
| c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                                                           |                        |                    |
| TIPO DE BIEN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN                                                                   |                        | VALOR              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                                                           |                        |                    |
| d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |                                                                                           |                        |                    |
| ENTIDAD O PERSONA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  | CONCEPTO                                                                                  |                        | VALOR              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                                                           |                        |                    |
| 1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |                                                                                           |                        |                    |
| a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                                                                                           |                        |                    |
| ENTIDAD O INSTITUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |                                                                                           |                        | CALIDAD DE MIEMBRO |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                                                           |                        |                    |
| b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |                                                                                           |                        |                    |
| CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |                                                                                           |                        | CALIDAD DE SOCIO   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                                                           |                        |                    |
| c) En la actualidad <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                                                                                           |                        |                    |
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN                                                               |                        | N°                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  | C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> |                        |                    |
| 2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                  |                                                                                           |                        |                    |
| 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 |                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                  |                                                                                           |                        |                    |

3. FIRMA

Danna Sofia Salazar Villada

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-QAP

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**  
**LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000-917770**

|                                                                                   |                                                                                          |                  |                                           |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------|---------------|
|  | <b>DECLARACION DE NO TENER<br/>INHABILIDAD E<br/>INCOMPATIBILIDAD PARA<br/>CONTRATAR</b> | <b>FO-PAR-28</b> | <b>VERSION: 01</b>                        |               |
|                                                                                   |                                                                                          |                  | <b>FECH</b><br>A: 09<br>noviembre<br>2020 | Página 1 de 2 |

|                                                                                                                                                                                                                   |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>NOMBRE COMPLETO</b>                                                                                                                                                                                            | Danna Sofia Salazar Villada |
| <b>CEDULA DE CIUDADANÍA</b>                                                                                                                                                                                       | 1006287947                  |
| <b>CARGO O CONTRATO QUE SE CELEBRA</b>                                                                                                                                                                            | Prestación de servicios.    |
| Mediante la firma de este documento declaro que no tengo ninguna de las siguientes inhabilidades y/o incompatibilidades. En el caso que usted no declarará de manera inmediata se dará por terminado el contrato: |                             |

**INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

Certifico que:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| No he celebrado contratos de Unión Temporal o Consorcios con INCIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| No he celebrado contratos que dieran lugar a la declaratoria de caducidad en INCIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| No he sido condenado judicialmente con destitución o a la pena de interdicción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| No tengo cónyuge de algún servidor público que ejerza dirección en INCIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| No soy hijo servidor público en INCIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| No soy cónyuge o compañero permanente ni me encuentro dentro del segundo grado de consanguinidad o segundo de afinidad con cualquier otra persona que formalmente haya presentado propuesta para una misma licitación o concurso en INCIVA                                                                                                                                                                          |
| No soy socio de sociedades de personas a las que se les haya declarado caducidad (así se vinculen posterior a la declaración) de contrato con INCIVA                                                                                                                                                                                                                                                                |
| No he sido condenado por peculado, concusión, cohecho, prevaricato o soborno trasnacional (aplicable para sociedades donde sean socios los condenados por estos salvo sociedades anónimas abiertas)                                                                                                                                                                                                                 |
| No he sido miembro de junta o consejo directivo o servidor público de la entidad contratante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| No tengo parentesco hasta segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con servidores públicos de nivel directivo, asesor, ejecutivo o miembros de junta o consejo directivo o con quienes tengan funciones de control interno o fiscal de la entidad con INCIVA                                                                                                                            |
| No tengo cónyuge o compañero (a) permanente de servidor público en los mismos cargos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| No pertenezco a corporaciones, asociaciones, fundaciones o sociedades anónimas que no sean abiertas, ni las limitadas y de personas en las que el servidor público en nivel directivo, asesor o ejecutivo, miembro de junta o consejo; o cónyuge, compañero (a) permanente o parientes hasta 2 grado de consanguinidad, afinidad, civil que tenga participación o desempeñe cargos de dirección o manejo en INCIVA. |
| No tengo familiares que sean Miembros de junta o consejo directivo para con la entidad donde trabajan o donde la entidad esté adscrita o vinculada                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                                                                                                      |                                                                                          |                  |                                           |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------|---------------|
| <br><b>INCIVA</b><br><small>Instituto Registral y Catastral</small> | <b>DECLARACION DE NO TENER<br/>INHABILIDAD E<br/>INCOMPATIBILIDAD PARA<br/>CONTRATAR</b> | <b>FO-PAR-28</b> | <b>VERSION: 01</b>                        |               |
|                                                                                                                                                      |                                                                                          |                  | <b>FECH</b><br>A: 09<br>noviembre<br>2020 | Página 2 de 2 |

**Nota aclaratoria :**

Se entenderá para efectos de parentesco los siguientes: consanguíneo primer grado (padres o hijos); segundo grado de consanguinidad (abuelos, nietos o hermanos); tercer grado de consanguinidad (bisabuelos, bisnietos, tíos o sobrinos); cuarto grado de consanguinidad (primos).

Parentesco por afinidad: primer grado de afinidad (padres o hijos de su cónyuge o compañero (a) permanente); segundo grado de afinidad (hermanos o abuelos de su cónyuge o compañero (a) permanente); tercer grado de afinidad (tíos o sobrinos de su cónyuge o compañero (a) permanente); cuarto grado de afinidad (primos de su cónyuge o compañero (a) permanente).

\*Lo anterior acorde a lo contemplado en el artículo 8 de la Ley 80/1993; artículo 14 del decreto 2326/1996; artículo 18 de la Ley 1150/2007; artículo 75 del Decreto Extraordinario 1950 /1973; artículo 4 del Decreto 1042 de 1978; Ley 37 de 1993; artículo 1 de la Ley 44/1993; artículo 49 y 146 del Decreto 1421 de 1993; artículo 70 de la Ley 136/1994; artículo 4 del Decreto 679 de 1994; artículo 4 del Decreto 856 de 1994; artículo 14 del Decreto 1824 de 1994; artículo 90 de la Ley 418/1997; artículo 70 de la Ley 617/2000; artículo 10 de la Ley 643/2001; artículo 4 de la Ley 716/2001; art. 273 Decreto 1333 de 1986; artículo 54 de la Ley 734/2002 y el Artículo 128 de la Constitución Política que expresa: "Nadie podrá desempeñar simultáneamente más de un empleo público ni recibir más de una asignación que provenga del tesoro público, o de empresas o de instituciones en las que tenga parte mayoritaria el Estado, salvo los casos expresamente determinados por la ley. Entiéndase por tesoro público el de la Nación, el de las entidades territoriales y el de las descentralizadas". Es por tanto que declaro que no me encuentro en ninguno de los supuestos en los que vulneraría estos artículos y lo manifiesto bajo la gravedad de juramento

**FIRMA DECLARACIÓN:**

Danna Sofía Salazar V.  
Cédula de Ciudadanía No. : 1006207947

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.006.287.947

SALAZAR VILLADA

APELLIDOS

DANNA SOFIA

NOMBRES

*Danna Sofia Salazar*



ÍNDICE DE RECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-DIC-2000

PALMIRA  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55  
ESTATURA

O+  
G.S. RH

F  
SEXO

02-ENE-2019 PALMIRA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO YACIA



P-3107900-01064821-F-1006287947-20190301

0064710169G 2

2925267715

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

14869940318



(415)7707212489984(8020) 000001486994031 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 0 6 2 8 7 9 4 7

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Palmira

14. Buzón electrónico

1 5

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación

1 0 0 6 2 8 7 9 4 7

27. Fecha expedición

2 0 1 9 0 1 0 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Valle del Cauca

7 6

30. Ciudad/Municipio

Palmira

5 2 0

31. Primer apellido

SALAZAR

32. Segundo apellido

VILLADA

33. Primer nombre

DANNA

34. Otros nombres

SOFIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Valle del Cauca

7 6

40. Ciudad/Municipio

Palmira

5 2 0

41. Dirección principal

CR 17 47 D 25

42. Correo electrónico

dasosavi01217@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 2 8 4 4 2 0 0 2

45. Teléfono 2

3 1 7 4 8 7 1 6 4 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 0 0 4 1 3

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código

4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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

2022 - 10 - 10 / 16 : 17 : 33

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 SALAZAR VILLADA DANNA SOFIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



## ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
TERESA CALDERON DE LASSO

815004334-1

Institución Educativa de Carácter Público con Reconocimiento Oficial de Estudios Según Resolución  
No. 692 de Mayo 07 de 2007  
DANE 176520002180

### ACTA DE GRADO No. 015

En el municipio de Palmira (V), a los treinta (30) días del mes de Noviembre de dos mil dieciocho (2018), se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA TERESA CALDERON DE LASSO, entidad oficial aprobada según resolución No. 692 de Mayo 07 de 2007 expedida por secretaria de Educación municipal y autorizada por la misma para otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO CON ÉNFASIS EN MANTENIMIENTO DE COMPUTADORES.

Comprobada la situación Legal y académica de cada uno de los Alumnos que cursan y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media y Vocacional se Procedió a Otorgar el Título de:

## Bachiller Académico con Énfasis en Mantenimiento de Computadores

El Graduado cuyo Nombre, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

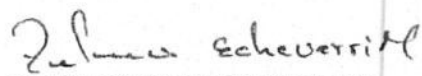
DANNA SOFIA SALAZAR VILLADA  
Tarjeta de Identidad No. 1006287947 de Palmira (Valle)

Esta acta consta de veintiséis (26) Graduandos, la cual comienza con el Nombre de AGUDELO JIMENEZ LUIS ENRIQUE y Termina con el nombre de VILLAREAL LOPEZ JUAN DAVID

En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en el cumplimiento al orden en el artículo 7 del Decreto No. 180 de 1981 del decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994

### FIRMADA Y ACEPTADA

  
MAG. VICTOR RAÚL ARANGO STERLING  
Rector

  
ZULMA ECHEVERRI MARMOLEJO  
Secretaria Académica

Dado en Palmira Valle, a los treinta (30) días del mes de Noviembre de 2018



Libertad y Orden

La Republica de Colombia  
y en su nombre la

# Institución Educativa Teresa Calderón de Lasso

Aprobado mediante reconocimiento Oficial de Estudios No. 692 de Mayo 07 de 2007 de la Secretaria de Educación Municipal de Palmira (Valle), y la Resolución 4644 del 12 de Octubre de 2016, que faculta la Institución Educativa para Titular a los Estudiantes, previo cumplimiento de lo reglamentado por la ley.

Confiere a:

**Danna Sofia Salazar Villada**

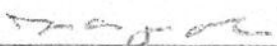
T.I. No. 1006287947 de Palmira - Valle

El Titulo de

## Bachiller Académico

### Con Énfasis en Informática y Mantenimiento de Computadores

Por haber cursado y aprobado los estudios  
correspondientes al nivel de Educación Media Académica,  
(Artículo 28 Ley 115 de 1994); según los planes y programas vigentes

  
Mag. Victor Raul Arango Sterling  
Rector

50  
Años

  
Zulma Echeverri Marmolejo  
Secretaria Academica

Anotado en el Folio No. 50-2 del Libro de Control Interno de Diplomas No. 173

Dado en Palmira (V) a los treinta (30) dias de Noviembre de dos mil Dieciocho (2018)

No requiere Registro de la Secretaria de Educacion según Decreto 921 de 6 de Mayo de 1994,  
y 2150 del 5 de diciembre de 1995, de la Presidencia de la Republica

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS  
FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 13 de octubre de 2022, a las 08:02:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía   |
| No. Identificación     | 1006287947             |
| Código de Verificación | 1006287947221013080258 |

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.



YEZID LOZANO PUENTES  
Contralor Delegado

Generó: WEB



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 207232321



WEB

07:58:57

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 13 de octubre del 2022

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) DANNA SOFIA SALAZAR VILLADA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006287947:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener 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. (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 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>

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (E)

**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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.  
Línea gratuita 018000910315; [quejas@procuraduria.gov.co](mailto:quejas@procuraduria.gov.co)  
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.  
[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:42:24 PM horas del 13/10/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1006287947

Apellidos y Nombres: SALAZAR VILLADA DANNA SOFIA

#### 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@policia.gov.co](mailto:dijin.araic@policia.gov.co)  
[atc@policia.gov.co](mailto:atc@policia.gov.co)



Presidencia de  
la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único  
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



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, 13/10/2022 08:18:11 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1006287947** y Nombre: **DANNA SOFIA SALAZAR VILLADA.**

### 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. **43889496** . 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

Información

5159000

Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)

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:

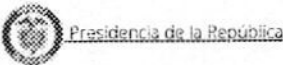
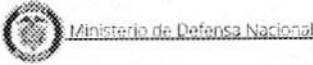
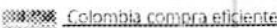
Que siendo las 07:41:41 horas del 15/11/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1006287947, Apellidos y Nombres SALAZAR VILLADA DANNA SOFIA

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa INCIVA, con NIT 800086201-5 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.



⌚ Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm  
📍 Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
☎ Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)  
✉ Correo: [dijinterpol@policia.gov.co](mailto:dijinterpol@policia.gov.co)  
🌐 Web: [www.policia.gov.co/dijinterpol](http://www.policia.gov.co/dijinterpol)  
📷 Instagram: [dijinterpol](https://www.instagram.com/dijinterpol)  
🐦 Twitter: [@DIJINPolicia](https://twitter.com/DIJINPolicia)





## CERTIFICADO MEDICO LABORAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

Ingreso



Fecha: 20/Ene/2022, Hora: 08:28:46 a.m.

Apellido: Salazar Villada

Tipo Doc: CC

Empresa: Particular Cemesst Palmira

Cargo: Gestor Ambiental

Dirección: Cra 17 #47d-25 B/poblado Comfaunion

Teléfono: Celular: 3174871643 Email: Dasosavi1217@gmail.com Estado Civil: Soltero

Ciudad: :: No Aplica ::

Nombre: Danna Sofia

Nro Identidad: 1006287947

HC: # 13454

Edad: 21 años

Sexo: Femenino ♀

Nacim: 17/Dic/2000

Rh: O+

### EXAMENES

#### Exámenes Realizados

Examen Médico De Ingreso

#### Recomendaciones Específicas

S.V.E.

Estilo de Vida Saludable

\* Sve Biomecánico

\* énfasis En Actividad Física Regular

#### Medicas

#### Laborales

\* Valoración Por Optometria

\* Uso De Elementos De Proteccion Personal

\* Higiene Postural

#### Concepto para Trabajos en Altura

#### Concepto

Sin Restricción Para El Cargo

#### Recomendaciones Personalizadas

Recomendaciones Personalizadas:

1. Paciente Niega Presentar Covid-19, Niega Cualquier Tipo De Contacto Con Pacientes Con Síntomas O Diagnostico Covid-19
2. Se Le Indica Seguir Con Los Lineamientos Expedidos Por El Ministerio De Salud Y Gobierno Nacional 1. Paciente Quien Niega Sintomatología Respiratoria, No Reporta Síntomas Relacionados Con Ante La Pandemia Covid-19.
3. Mantener Distanciamiento Social Preventivo, Lavado Frecuente De Manos Y Uso De Tapabocas Obligatorio.
4. En Caso De Signos O Síntomas Relacionados Con Covid-19 Permanecer En Aislamiento Preventivo Y Llamar A Las Líneas De Atención Y De Su Eps- De Igual Manera Informar A Su Empresa O Empleador

20/01/2022

•® Se Recomienda Valoracion Por Optometra En Su Eps

#### Observaciones

Observaciones

Se Recomienda:

-autocuidado

- Prevención Y Reporte De Accidentalidad A Tiempo

-hacer Pausas Activas

-usar Epp Según Los Riesgos De La Actividad

-usar Tapabocas De Forma Correcta, Por Encima De La Nariz

-se Recomienda No Realizar Deportes De Contacto (futbol) Por Situación De Pandemia

20/01/2022

•® Se Recomienda Valoracion Por Optometra En Su Eps

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

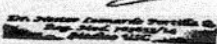
Para dar cumplimiento a la resolución 2346 del 2007 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos y firma constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:

- 1) Archive este informe en las hojas de vida del trabajo en el área de recursos humanos
- 2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de Junio de 2009 del cual transcriben a continuación algunos apartes:  
"La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clinica ocupacional estara a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genere en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clinica".  
"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexas copia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clinica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"
- 3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas

NESTOR L PORTILLA  
FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL  
763653

Nestor Leonardo Portilla Quiroga  
Medico Sst  
Lic. de S.O #: 1014 JUNIO-04-2020  
Registro #: 76-3653 MAYO-12-2014



Danna Sofia Salazar Villada  
CC 1006287947



Huella  
Digital

EPS



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado EPS SURA

CERTIFICA

Que DANNA SOFIA SALAZAR VILLADA identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1006287947 está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

|                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1006287947                      |
| NOMBRES Y APELLIDOS             | DANNA SOFIA SALAZAR VILLADA        |
| TIPO DE AFILIADO                | TITULAR ✓                          |
| PARENTESCO                      | TITULAR ✓                          |
| ESTADO DE AFILIACIÓN            | TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL |
| CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN   | COBERTURA INTEGRAL                 |
| FECHA DE INGRESO A EPS SURA     | 17/02/2022 ✓                       |
| FECHA RETIRO EPS SURA           | ACTIVO(A) ✓                        |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA   | 23                                 |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO    | 23                                 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES  
Fecha de generación: 13/10/2022 ✓

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

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, Cali: 602 380 8941,  
Medellín: 604 448 61 15, Bogotá: 601 448 7941  
Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

**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:**

**DANNA SOFIA SALAZAR VILLADA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.287.947**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Octubre del 2022.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

SEÑORES

**INCIVA**

L.C

ARL SURA SI X  
NO \_\_\_\_\_

OTRA ARL CUAL: \_\_\_\_\_

Me comprometo y es mi responsabilidad una vez firme el **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS, CON EL INCIVA**, radicarlo ante la respectiva ARL \_\_\_\_\_, en el nivel de riesgos # 3 (2,436%), y entregar el certificado de afiliación al INCIVA, junto con el informe de supervisión, así mismo reportarlo y cancelar en la planilla de liquidación junto con la EPS y PENSION.

Firma Danna Sofia Salazar Villada

Nombres y apellidos Danna Sofia Salazar

Cedula No 5006287947

Celular 302 844 2002



## CERTIFICADO

**PALMIRA, VALLE,  
COLOMBIA,  
A quién interese**

**13/10/2022**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DANNA SOFIA SALAZAR VILLADA** con **Cédula de Ciudadanía n#mero 1006287947**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

|                   |                           |
|-------------------|---------------------------|
| N#mero            | <b>488413707115</b>       |
| Saldo a la fecha  | <b>1,005,184.44 Pesos</b> |
| Fecha de apertura | <b>26/02/2020</b>         |

Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA**

**SEÑORES**

**INCIVA - PROYECTO DE EDUCACION  
AMBIENTAL**

**ASUNTO:** Autorización de notificación electrónica

Por medio del presente documento bajo **gravedad de juramento**, informo mi deseo y autorización de ser notificado de manera electrónica en lo relacionado a circunstancias, inconvenientes o controversias provenientes de mi proceso **precontractual, contractual, poscontractual** y todas las **obligaciones suscritas** con la entidad estatal a través de la figura del contrato de prestación de servicios, esto con el fin de la resolución de las mismas.

Esto en concordancia con la Ley 2213 del 2022, y Ley 1437 del 2011, en la cual, dentro de su artículo 56 precisa la necesidad de **aceptación** de la persona para recibir notificaciones de forma electrónica para surtir los efectos que requiera cada caso de acuerdo a su fin.

**Correo electrónico para notificaciones:** dasosavi1217@gmail.com

**NOTA:** En caso de cambio del correo electrónico, o cambio de forma de notificación, a la luz del artículo 56 ley 1437 de 2011, Me comprometo que mediante documento adicional radicado en la entidad hacer el reporte y notificación a INCIVA mi nueva dirección de correo electrónico o mi nueva forma de notificación.

Para constancia de lo anterior se firma el día ( ) de ( ) del 2022.

Atentamente,

Firma

Danna Sofia Salazar V.

Nombres y apellidos: Danna Sofia Salazar V.

Domicilio:

Cedula No. 1006287947

Teléfono: 302 844 2002



EMPRESA: EFECTIVO LTDA.  
NIT. 830.131.993-1  
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1139 PLANILLA ASISTIDA ASOPAGOS  
CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 8618349660  
NUMERO DE APROBACION 267888  
Fecha: 06/10/2022 14:20:01  
DV: 559264  
NUM. TRANSACCION 1074363876  
Valor \$309.400,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE  
OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE  
IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA  
INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO  
OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL:  
018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL  
PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA  
DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO  
Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO.  
SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION  
ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO  
CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO  
REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA  
AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA  
HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR.  
DE LO CONTRARIO, NI EFECTIVO NI BANCO DE  
OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA  
RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS  
POSTERIORES.

PS Recaudador: 912975 KIKESPRESS  
PALMIRA 1

Cajero: NAPIEGCA

Recibi Conforme: \_\_\_\_\_

C.C. \_\_\_\_\_