9:17

LTE 7



Editar

## Información del usuario



| | |
|---|---|
| Género | |
| Cargo | |
| Título | |
| Nombre | |
| Apellidos | |
| Fecha de Nacimiento | |
| Nombre y apellido | LUCIA INES CASTELLANOS NAVARRO |
| Tipo de documento | |
| Número de documento | |
| Dirección | |
| Código postal | |
| Estrato | |
| Ubicación | |
| País | COLOMBIA |
| Correo electrónico | luciacastellanosnavarro@outlook.com |
| Teléfono | |
| Celular | 3145493356 |
| Nivel Educativo | |

## Configuración

| | |
|---|---|
| Zona horaria | (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito |
| Idioma | Español (Colombia) |
| Configuración regional | Spanish (Colombia) |

## Seguridad de la información

| | |
|---|---|
| Pregunta de seguridad | ¿Cuál es su número de teléfono? |
| Respuesta | 3145493356 |
| SMS para recuperar la contraseña | 3145493356 |

Editar



AA secop.gov.co

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 |
|---|---|---|
| Castellano | Navarro | Lucia Ines |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1042994816 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 24 MES 11 AÑO 1985

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: ATLÁNTICO

MUNICIPIO: SABANALARGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 15 N 18 A 14 casa santander

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: ATLÁNTICO

MUNICIPIO: SABANALARGA

TELÉFONO: 878000 EMAIL: luciacastellanosnavarro@outlook.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 | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 12 | AÑO | 2002 |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

**TC** (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

**ES** (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| POSTGRADO | 2 | X | | ESPECIALIZACION EN FINANZAS PUBLICAS | 10 | 2020 | |
| PREGRADO | 10 | X | | NEGOCIOS Y FINANZAS INTERNACIONALES | 11 | 2007 | |

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 |
| INGLÉS | | X | | | X | | | X | |

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 O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>5187000 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 24 | *Mes* | 01 | *Año* 2022 | *Día* | 31 | *Mes* | 08 | *Año* | 2022 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AUDITOR FISCAL DE CONTRALORIA | *DEPENDENCIA*<br>ADMINISTRACION Y GOBIERNO | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 69 - 44-35 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3387000 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 28 | *Mes* | 07 | *Año* 2021 | *Día* | 29 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>PROFESIONAL ESPECIALIZADO | *DEPENDENCIA*<br>APOYO A LA SUPERVISION | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 11 - n 8-17 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>5187000 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 28 | *Mes* | 07 | *Año* 2021 | *Día* | 30 | *Mes* | 11 | *Año* | 2021 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>AUDITOR FISCAL DE CONTRALORIA | *DEPENDENCIA*<br>ADMINISTRATIVA DE GOBIERNO | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 69 - 44-55 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CONTRALORIA DE BOGOTA, D.C. | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3358888 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 06 | *Mes* | 02 | *Año* 2020 | *Día* | 05 | *Mes* | 08 | *Año* | 2020 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA* | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 32 A 26 A 10 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CONTRALORIA DE BOGOTA, D.C. | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3358888 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 09 | *Mes* | 09 | *Año* 2019 | *Día* | 30 | *Mes* | 09 | *Año* | 2019 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA* | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 32 A 26 A 10 | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>INTERMEK | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ATLÁNTICO | *MUNICIPIO*<br>BARRANQUILLA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3008398702 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 09 | *Año* | 2017 | *Día* | 28 | *Mes* | 02 | *Año* 2019 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>DIRECTOR COMERCIAL | *DEPENDENCIA*<br>COMERCIAL | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 48 N 72 35 | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ATLÁNTICO | *MUNICIPIO*<br>SABANALARGA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6674488 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 27 | *Mes* | 06 | *Año* | 2016 | *Día* | 31 | *Mes* | 08 | *Año* 2017 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ASESOR COMERCIAL | *DEPENDENCIA* | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>cra 21 | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ATLÁNTICO | *MUNICIPIO*<br>SABANALARGA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3358888 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 12 | *Mes* | 01 | *Año* | 2016 | *Día* | 17 | *Mes* | 06 | *Año* 2016 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ASESOR COMERCIAL | *DEPENDENCIA* | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>cra 21 | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ASOCIACION DE VOLUNTARIOS DEL ATLANTICO | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ATLÁNTICO | *MUNICIPIO*<br>BARRANQUILLA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3002114538 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 02 | *Mes* | 01 | *Año* | 2010 | *Día* | 30 | *Mes* | 05 | *Año* 2011 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA* | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 69 N 72 189 | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>FIDUCIARIA LA PREVISORA | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ATLÁNTICO | *MUNICIPIO*<br>BARRANQUILLA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3680119 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 04 | *Mes* | 12 | *Año* | 2006 | *Día* | 04 | *Mes* | 05 | *Año* 2007 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>ESTUDIANTE EN PRACTICA | *DEPENDENCIA* | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 51 B 76 136 | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 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* | |

## 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 | 11 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 3 | 4 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 6 |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 6 | 10 |

## 6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*

Lucia Castellanos N

Barranquilla,10 de Febrero 2023

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**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.

Henry Marín*

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

FUNCIÓN PÚBLICA

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

| Tipo de declaración | INGRESO | Fecha de publicación | 2023-02-10 13:03 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| LUCIA | INES | CASTELLANOS | NAVARRO |

Documento de identificación

| Tipo | Número |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA | 1042994816 |

Lugar de nacimiento

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | ATLANTICO | SABANALARGA |

Lugar de domicilio

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | ATLANTICO | SABANALARGA |

| | |
|---|---|
| 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 | CAMARA DE REPRESENTANTES |

Lugar de sede

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | BOGOTA | BOGOTA |

| | |
|---|---|
| Dirección | ["CALLE 10 N 7 50 "] |
| Cargo o función que cumple | CONTRATISTA |

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

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | $6.000.000,00 |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $6.000.000,00 |

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $800.000,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| CASA | COLOMBIA | ATLANTICO | SABANALARGA | $32.000.000,00 |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| TARJETA DE CREDITO | $7.000.000,00 |

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

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

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

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

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

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

| Detalle de las actividades | Forma participación |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

## 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| JHON | JAIRO | ZULUAGA | PARDO |

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA  Número: 11810887

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

## 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

## 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

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

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

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

| Tipo de inversión | Valor | País |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre entidad | Valor |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

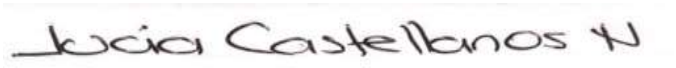
Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

| |
|---|
| |

# DECLARACIÓN JURAMENTADA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTOS DE INTERÉS

En el marco del proceso de contratación de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión al que me he presentado, y considerando el posible surgimiento de una relación de carácter contractual entre el suscrito y la Cámara de Representantes, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en alguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés que para el efecto prevén la Constitución Política y la ley.

Así mismo, declaro conocer que pueden sobrevenir inhabilidades e incompatibilidades que afecten el eventual vínculo contractual, de manera que la responsabilidad sobre su conocimiento o desconocimiento es mía exclusivamente y no de la Cámara de Representantes; en consecuencia, me comprometo a comunicar y advertir todo impedimento, inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés que se genere en curso de la actividad contractual.

| | |
|---|---|
| **Fecha y lugar de suscripción:** | 08 Febrero 2023 |
| **Firma:** |  |
| **Nombres y apellidos completos:** | LUCIA INES CASTELLANOS NAVARRO |
| **Clase y número de documento de identificación:** | CEDULA DE CIUDADANIA N° 1042994816 |

República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre,
La Universidad Autónoma del Caribe

*Con Personería Jurídica reconocida por la Gobernación del Departamento del Atlántico, mediante Resolución numero 303 del 3 de Abril de 1967 y con reconocimiento Institucional como Universidad, según Decreto número 2694 de Diciembre 12 de 1974, emanado del Gobierno Nacional.*

Representada por la Rectora, el Consejo Directivo, el Decano y los profesores del

# Programa de Negocios y Finanzas Internacionales

*Aprobado por Acuerdo No. 658 - 02 de fecha 22 de septiembre de 1998, emanado por el Ministerio de Educación Nacional. Con Registro Calificado por Resolución No. 2532, del 30 de mayo de 2006, del Ministerio de Educación Nacional.*

en atención a que

## Lucía Inés Castellanos Navarro

C.C. 1.042.994.816 de Sabanalarga, Atlántico

ha culminado los estudios reglamentarios, le confiere el título de

## Profesional en Negocios y Finanzas Internacionales

y, en consecuencia, testifica que es idóneo(a) para ejercer dicha profesión

En fe de lo expuesto, le expedimos el presente Diploma que firmamos y sellamos en la ciudad de Barranquilla, el 14 de diciembre de 2007.

*La Rectora y Presidente del Consejo Directivo*

*Silvia Beatriz Gette Ponce*

*El Director Académico*

*El Secretario General*

*El Decano*

*Registrado en el folio 496, bajo el Número 13303 del libro de Registro de Diplomas No. 5.-*
*Barranquilla 14- XII- 07*

*El Secretario General*

Escaneado con CamScanner

**CONPIA – PRESIDENCIA 4368/2022**
Bogotá D. C., 16 de noviembre de 2022

**Señores**
**A QUIEN INTERESE**
**E.S.M.**

Respetados Señores:

Me permito certificar que la Matrícula Profesional de **LUCIA INES CASTELLANOS NAVARRO,** identificada con cédula de ciudadanía **1042994816** de **Sabanalarga, Profesional en Negocios y Finanzas Internacionales** egresada de la **Universidad Autónoma del Caribe,** se encuentra en trámite de aprobación.

Es de aclarar que el parágrafo 2 del artículo 12 del Decreto 717 marzo de 2006 que reglamenta la Ley 556 de febrero 2 de 2000, establece que el CONPIA no expedirá **Tarjeta Profesional, sino Matricula Profesional".** Es de anotar que si la persona ha proporcionado documentación fraudulenta para la aprobación del presente Certificado de Provisionalidad, el Consejo informará a los organismos de Control del Estado para que estos adelanten las acciones penales pertinentes.

Es importante precisar que la normativa vigente en el Decreto 1083 de mayo de 2015, establece en su **Artículo 2.2.2.3.7:** que "*la experiencia profesional es la adquirida a partir de la terminación y aprobación del pénsum académico de la respectiva formación profesional, en el ejercicio de las actividades propias de la profesión o disciplina académica exigida para el desempeño del empleo*".

Actualmente la Ley 556 de 2.000, artículo 3º literal g) y las disposiciones reglamentarias que regulan al CONPIA, obliga al Consejo a expedir la matricula profesional, pero por motivos de implementación tecnológica y de complementación en la normativa de las disposiciones que regulan la expedición de la matricula profesional, se emite el presente certificado provisional conforme a lo establecido en el inciso segundo del **Artículo 2.2.2.3.3 del Decreto 1083 de 2015 "Certificación Educación Formal".** Por consiguiente, los certificados que emite el CONPIA física o electrónicamente, donde hace constar que ***"se encuentran en trámite de aprobación"*** las matrículas profesionales de las personas que ostentan títulos reconocidos en la Ley 556 de 2000 y sus disposiciones reglamentarias, es completamente válido para tomar posesión de cargos públicos o privados, suscribir contratos de prestación de servicios, participar en convocatorias para la provisión de empleos en concurso de méritos y procesos licitatorios, etc.

La presente certificación tiene vigencia de **UN (1) año**, a partir de la fecha de expedición.

Cordialmente,

**JORGE HERNANDO RODRIGUEZ HERRERA**
Consejero

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.042.994.816**

**CASTELLANOS NAVARRO**

APELLIDOS

**LUCIA INES**

NOMBRES



Lucia Castellanos

FIRMA

Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
**24-NOV-1985**

**SABANALARGA**
**(ATLANTICO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.59** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**28-JUN-2004 SABANALARGA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0304600-22133381-F-1042994816-20050204

**00780** 05035A 02 168181344

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14771110546

(415)7707212489984(8020) 000001477111054 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 4 2 9 9 4 8 1 6 | 1 | Impuestos de Barranquilla 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 4 2 9 9 4 8 1 6 | 2 0 0 4 0 6 2 8 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Atlántico 0 8 | Sabanalarga 6 3 8 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CASTELLANOS | NAVARRO | LUCIA | INES |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Atlántico 0 8 | Sabanalarga 6 3 8 |

41. Dirección principal: CL 15 18 A 14

42. Correo electrónico: luciacastellanosnavarro@outlook.com

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

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 7 0 2 0 | 2 0 1 9 0 3 2 8 | | | | | | 2 4 1 3 | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

| 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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 07 - 09 / 14 : 19: 30

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 CASTELLANOS NAVARRO LUCIA INES
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **CASTELLANOS NAVARRO LUCIA INES** identificado(a) con **CC** número **1.042.994.816** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 17 de febrero de 2009 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 10 de febrero de 2023.

Cordialmente,




***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

202302100927

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1042994816 | | CASTELLANOS NAVARRO LUCIA INES | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 15 n 18a 14 | SABANALARGA-ATLANTICO | 8782648 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-02 | 2023-02 | 1910845392 | 9446772945 | I | 2023/03/06 | 2023/02/10 | NEQUI | 0 | $242,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 1042994816 | CASTELLANOS LUCIA | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 21 | $812,000 | $130,000 | EPS037 | 21 | $812,000 | $101,500 | CCF07 | 21 | $329,000 | $6,600 | 14-25 | 21 | $812,000 | $4,300 | 21 | $0 | $0 | No | $242,400 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $812,000 | $130,000 | | | $812,000 | $101,500 | | | $329,000 | $6,600 | | | $812,000 | $4,300 | | $0 | $0 | | $242,400 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1042994816 | | CASTELLANOS NAVARRO LUCIA INES | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 15 n 18a 14 | SABANALARGA-ATLANTICO | 8782648 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-02 | 2023-02 | 1910845392 | 9446772945 | I | 2023/03/06 | 2023/02/10 | NEQUI | 0 | $242,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $130,000 | $0 | $0 | $130,000 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $130,000 | $0 | $0 | $130,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $4,300 | $0 | $0 | $4,300 |
| COLMENA | 14-25 | 800,226,175 | 3 | 1 | $4,300 | $0 | $0 | $4,300 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,600 | $0 | $0 | $6,600 |
| COMFAMILIAR ATLANTICO | CCF07 | 890,101,994 | 9 | 1 | $6,600 | $0 | $0 | $6,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $101,500 | $0 | $0 | $101,500 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $101,500 | $0 | $0 | $101,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $242,400 | $0 | $0 | $242,400 |

## SOLICITUD DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

De acuerdo con el artículo 5 del Decreto 723 de 2013, la Cámara de Representantes se encargará de afiliar sus contratistas al Sistema General de Riesgos Laborales. Para posibilitar el cumplimiento de dicha obligación, informo:

| | |
|---|---|
| Clase de documento de identificación: | Cedula de Ciudadania |
| Número de documento de identificación: | 1042994816 |
| Nombres y apellidos como aparecen en el documento de identificación: | Lucia Ines Castellanos Navarro |
| Fecha de nacimiento: | 24-11-1985 |
| Género: | Femenino |
| Estado civil: | Casada |
| Empresa Prestadora de Servicios de Salud – EPS: | Nueva EPS |
| Administradora Fondo de Pensiones – AFP: | proteccion |
| Administradora de Riesgos Laborales – ARL a la cual deseo ser afiliado: | colmena |
| Dirección de residencia: | Calle 15 n 18ª 14 |
| Correo electrónico: | luciacastellanosnavarro@outlook.com |
| Celular: | 3145493356 |
| Firma: |  |

Sin perjuicio de lo anterior, manifiesto conocer que, una vez suscrito el contrato, puedo gestionar por cuenta propia mi afiliación a ARL, caso en el cual, una vez afiliado, presentaré el certificado correspondiente ante el supervisor del contrato antes de iniciar la ejecución de este.

# DR. JONNY JESUS BERMEJO URZOLA

MEDICINA GENERAL - UNIVERSIDAD DE CARTAGENA - TP No. 11-5097/89 MIN PROTECCION SOCIAL
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL - UNIVERSIDAD LIBRE
RESOLUCION 4530 DE 14 AGOSTO 2017 SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO
Carrera 19ª No. 22-107 Tel. 300-8084636
Sabanalarga – Atlántico


| DIA 06 | MES: 07 | AÑO: 2021 |
|---|---|---|

Nº 1286

## EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Por medio de la presente se expide constancia Médica Preocupacional, luego de practicar **Examen físico general,** y acompañado en casos pertinentes de **estudios diagnósticos complementarios,** al Sr(a), identificado como:

| NOMBRES Y APELLIDOS | | |
|---|---|---|
| LUCIA INES CASTELLANOS NAVARRO | | |
| **Nº CEDULA** | **CARGO** | **EMPRESA** |
| 1.042.994.816 | CONTRATISTA | ALCALDIA DE BOGOTA |

Determino la aptitud del trabajador para desempeñar su labor, de acuerdo al perfil del cargo y al medio en que se desarrolla su trabajo.

| CONCEPTO MEDICO | |
|---|---|
| X | APTO |

| RESTRICCIONES | Ante qué condiciones, funciones o factores de riesgo se producen | TEMPORALES | PERMANENTES |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| Ninguna | | | |
| | | | |
| | | | |

| RECOMENDACIONES | | | |
|---|---|---|---|
| **MEDICAS** ( Indicar **X** según lo pertinente al caso ) | | **OCUPACIONALES** ( Indicar **X** según lo pertinente al caso ) | |
| | Estilo de vida saludable, alimentación adecuada, ejercicios físicos aeróbicos, reducir peso. | X | Adecuada higiene postural al levantar objetos o sentarse |
| | Dejar de fumar | X | Usar elementos de protección personal, cumplir las medidas de Seguridad ( o Bioseguridad ) |
| | Reducir consumo de Alcohol | | Pausas activas |
| | Continuar tratamiento médico, y controles periódicos | X | Gafas neutras ( o formuladas) con filtro **UVA-UVB**, para exposición solar, a polvo, viento, y uso del computador. |
| | Valoración preventiva por **MEDICINA GENERAL** (PROGRAMA P y P) | | Uso de medias, para control y prevención de várices |
| | Remisión a **ODONTOLOGIA** | | Hidratación adecuada, pausas en sombra cada 2 horas |
| | Valoración preventiva por **NUTRICION** (PROGRAMA P y P) | | Protector cutáneo solar PSF > 30 |
| | Remisión a **OPTOMETRIA** | | Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiológica |
| | Remisión a **ESPECIALISTA** : | X | Lavado de manos cada 3 horas, o por motivos necesarios, uso de tapabocas, distanciamiento físico (> 2 mts ) |
| X | Controles **OPTOMETRICOS** anuales, usar lentes recetados. | | |
| | | | |

Firma Médico Ocupacional: _____

C.C. 8.633.178 S/larga - Res. 4530 / 14 agosto 2017 SSDA

Para **verificación** de expedición del certificado comunicarse al teléfono registrado en membrete..

Escaneado con CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 216017140

WEB
16:36:02


Bogotá DC, 08 de febrero del 2023

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) LUCIA INES CASTELLANOS NAVARRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1042994816:

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

**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 miércoles 08 de febrero de 2023, a las 16:33:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1042994816 |
| Código de Verificación | 1042994816230208163329 |

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 04:42:22 PM horas del 08/02/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1042994816**
Apellidos y Nombres: **CASTELLANOS NAVARRO LUCIA INES**

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

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

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

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

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 10/02/2023 11:38:15 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1042994816** y Nombre: **LUCIA INES CASTELLANOS NAVARRO.**

## 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. **53035111** . 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

**De:** Bancolombia
**Asunto:** Referencia Bancaria
**Fecha:** Viernes, 10 de febrero de 2023 11:39
**Id mensaje:** MSG-18198927

## Señores

Gracias Por utilizar nuestro servicio Bancolombia a un clic. En esta ocasión le estamos adjuntando el solicitado por .

Recuerde que a través de este servicio puede solicitar:

- Paz y Salvo de productos
- Referencias Bancarias
- Extractos de productos
- Movimientos de productos
- Soportes de pagos efectuados y recibidos por la Sucursal Virtual Empresas
- Copias de consignaciones y cheques

Todo esto de manera fácil y oportuna con solo ingresar a nuestro sitio web. Si tiene alguna inquietud adicional, podrá comunicarse con nuestra sucursal telefónica Medellín: (57-4) 510 90 00, Bogotá: (57-1) 343 00 00, Barranquilla: (57-5) 361 88 88, Cali: (57-2) 554 05 05, Bucaramanga: (57-7) 697 25 25, Cartagena : (57-5) 693 44 00, Pereira : (57 -6) 340 12 13, Resto país: 01800 09 12345 opción 4 - 2 , Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717, Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14, o con su Banca Especializada.

Atentamente,

**Bancolombia S.A**

**Es importante tener en cuenta que si el archivo que le enviamos se encuentra comprimido en extensión .zip o .rar, usted debe verificar si cuenta con los programas Winrar y Adobe Reader, de lo contrario debe descargarlos para visualizar el contenido de estos archivos.**

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
III/ 12

le estamos poniendo el alma | Bancolombia

Le informamos que a través de este medio solo se atenderán solicitudes referentes al comunicado anterior; si usted tiene dudas o inquietudes sobre otro tema en particular, lo invitamos a comunicarse con nuestra línea de atención al cliente Bancolombia para brindarle una mejor asesoría. En Bogotá 343 00

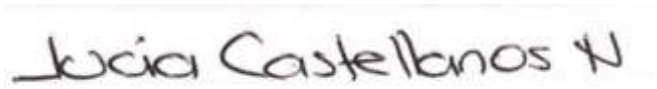
00, Medellín 510 90 00, Cali 554 05 05 o en el resto del país al 01 800 09 12345.

## INFORME DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON EL ESTADO

Mediante la Directiva Presidencial del 17 de enero de 2022, se dispuso que previo a la suscripción de cualquier contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, la entidad contratante, debe verificar si la persona natural o jurídica a contratar tiene suscrito con cualquier entidad del Estado algún otro contrato de la misma naturaleza.

Así las cosas, en condición de interesado en la celebración de un contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión con la Corporación, manifiesto bajo la gravedad del juramento que SI___ NO X, he suscrito contratos de prestación de servicios con otras entidades.

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

| | |
|---|---|
| **Fecha y lugar de diligenciamiento:** | 10 de Febrero 2023,Barranquilla |
| **Firma:** |  |
| **Nombres y apellidos completos:** | Lucia Ines Castellanos Navarro |
| **Clase y número de documento de identidad:** | CC: 1042994816 |

Reporte
# CONTRATISTA

Powered by Secretaría de Transparencia

Nueva Búsqueda

- (•) Empresa / Persona
- ( ) Entidad
- ( ) Departamento

10422994816

¿Eres conocedor de un hecho de corrupción?

Denuncia

## La CC/NIT que ha buscado

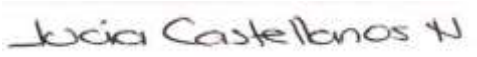
No evidencia contratación en el SECOP.

Cerrar

**PROTOCOLO INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN Y ORIENTACIÓN INSTITUCIONAL FRENTE A CONDUCTAS DE VIOLENCIA SEXUAL, EN EL ÁMBITO LABORAL Y CONTRACTUAL**

La Cámara de Representantes, adopta el Protocolo para la prevención, orientación y adopción de medidas de no revictimización de la violencia sexual en el ámbito laboral y contractual con una a una política de cero tolerancias frente estas conductas.

Así las cosas, declaro que la entidad me informó del protocolo para la prevención y orientación institucional frente a conductas de violencia sexual, el cual esta publicado en la página de la entidad *https://www.camara.gov.co/con-protocolo-de-prevencion-y-atencion-atacaremos-la-violencia-sexual-en-el-marco-laboral-dentro* por consiguiente manifiesto bajo la gravedad del juramento que SI X NO____, conozco el protocolo y las consecuencias de su desacato o incumplimiento y las sanciones de ley.

| | |
|---|---|
| **Fecha y lugar de diligenciamiento:** | 10 de Febrero 2023 |
| **Firma:** |  |
| **Nombres y apellidos completos:** | Lucia Ines Castellanos Navarro |
| **Clase y número de documento de identidad:** | CC: 1042994816 |