InfiHuila	MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTION (MIPG)	Fecha de Aprobación: Octubre 2024
	LISTA DE CHEQUEO	Versión: 10
		Página 1 de 1

No	DOCUMENTOS	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
1	FORMATO HOJA DE VIDA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DEL EMPLEO PÚBLICO (SIGEP), FIRMADO	✓			
2	FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA	✓			
3	FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR (HOMBRES MENORES DE 50 AÑOS)		X		
4	FORMATO AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAS Y TRATAMIENTOS DE DATOS	✓			
5	DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS (FUNCION PUBLICA) LEY 2013 DE 2019	✓			
6	COPIA ACTA DE GRADO O TÍTULO UNIVERSITARIO Y CERTIFICADOS DE ESTUDIOS EN ESPECIALIZACIONES	✓			
7	FOTOCOPIA LEGIBLE DE LA TARJETA PROFESIONAL	✓			
8	CONSTANCIA DE VIGENCIA DE MATRÍCULA PROFESIONAL EXPEDIDA POR EL ÓRGANO COMPETENTE Y ANTECEDENTES ESPECIALES (EN LOS CASOS EN QUE SE REQUIERA)		X		
9	CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA	✓			
10	FOTOCOPIA LEGIBLE DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO -RUT- ACTUALIZADO	✓			
11	CERTIFICACIONES DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL - EXPEDIDA 30 DÍAS ANTERIORES A LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO (SALUD Y FONDO DE PENSIONES)	✓			
12	CERTIFICADO ANTECEDENTES FISCALES VIGENTES	✓			
13	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDO POR LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN, VIGENTES	✓			
14	CERTIFICACIÓN ANTECEDENTES JUDICIALES	✓			
15	CERTIFICADO DEL SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC	✓			
16	CERTIFICADO REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)	✓			
17	AUTORIZACIÓN PARA VERIFICACIÓN DE INHABILIDADES DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS LEY 1918 DE 2018	✓			
18	CONSULTA DE INHABILIDADES DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS LEY 1918 DE 2018	✓			
19	REGISTRO SECOP II (CONSTANCIA DE INSCRIPCION)	✓			
20	CERTIFICADO DE TITULARIDAD BANCARIA	✓			
21	CERTIFICADO EXAMEN MÉDICO SALUD OCUPACIONAL	✓			
22	DECLARACION JURAMENTADA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	✓			
23	FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES AL MOMENTO DE LA VINCULACIÓN	✓			
24	FORMATO DE COMPROMISO DE CONDUCTA Y ETICA	✓			
25	FORMATO DE COMPROMISO DE INTEGRIDAD Y ETICA	✓			
26	DECLARACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	✓			
27	CARTA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA	✓			

El responsable designado certifica la verificación y existencia de todos los documentos en listados, que se anexan al Estudio Previo

NOMBRE DEL CONTRATISTA: CAROLINA BONILLA ANGEL

NOMBRE DE QUIEN REVISA DOCUMENTACIÓN: ERIC MORERA

FIRMA DE QUIEN REVISA DOCUMENTACIÓN:

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Bonilla	Angel	Carolina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 36302321	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 09 MES 10 AÑO 1980

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 56B 57 17 TORRE 2 APTO 1003

PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA

MUNICIPIO NEIVA

TELÉFONO 3183800191 EMAIL carobonillaangel@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		MERCADEO PUBLICIDAD Y VENTAS	06	2008	06410

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PROFESSIONAL CONSULTING SERVICES S.A.S			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3174005250	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	08	*Año*	2023	*Día*	03	*Mes*	02	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 10129/2013 COORDINADORA	*DEPENDENCIA* AREA COMERCIAL Y ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CARRERA 5A 31 null					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 10129/2013 COORDINADORA	*DEPENDENCIA* AREA COMERCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 45 197 95					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6503300	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	11	*Año*	2018	*Día*	04	*Mes*	02	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 115 - COORDINADORA LOCAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATVIA- COMERCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 14 96 34					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD BANCOLOMBIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO HUILA	*MUNICIPIO* NEIVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	04	*Año*	2004	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUBGERENTE	*DEPENDENCIA* 1.2.6 DIRECCION ADMINISTRATIVA Y						*DIRECCIÓN* CENTRALPARK BOGOTA					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	17	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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 NEIVA 14 ENERO 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **36.302.321**

BONILLA ANGEL

APELLIDOS

CAROLINA

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-OCT-1980**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-NOV-1998 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

R-1900100-00253097-F-0036302321-20100830 **0023**673487A 1 6670901358

Powered by CamScanner

EL FUNCIONARIO RESPONSABLE EN LA ADMINISTRACIÓN DE LAS MEDIDAS DE CONTROL PARA LA PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO, CONFORME LO ESTIPULADO EN EL ART. 18 DEL ACUERDO 006 DE 2020 DEL CONSEJO DIRECTIVO DEL INFIHUILA

CERTIFICA QUE,

Una vez realizada la debida diligencia a través de las listas de personas y entidades asociadas con organizaciones terroristas que son vinculantes para Colombia conforme al Derecho Internacional, incluyendo, pero sin limitarse a las Resoluciones 1267 de 1999, 1988 de 2011, 1373 de 2001, 1718 y 1737 de 2006 y 2178 de 2014 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, a todas aquellas que le sucedan, relacionen y complementen, y cualquiera otra lista que se adopte en el país:

Nombre: CAROLINA BONILLA ANGEL **CC.: 36.302.321-7**

Cumple con las condiciones para vincularse al Instituto Financiero para el Desarrollo del Huila - INFIHUILA NIT. 891.180-213-6

Todo lo relacionado con la debida diligencia tiene tratamiento de datos de conformidad con el artículo 9 de la ley 1581 de 2012 y calidad de reserva y confidencialidad según el Art. 105 del EOSF.

Neiva - Huila, 13-01-2026

DAMARIS FIGUEROA OVIEDO
Funcionario Responsable LA/FT
Email: damaris.figueroa@infihuila.gov.co

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-13 18:11

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CAROLINA		BONILLA	ANGEL

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	36302321

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA

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	INSTITUTO FINANCIERO DEL HUILA - INFIHUILA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	HUILA	Municipio	NEIVA

Dirección	["Calle 10 No. 5-05 piso 3, Edificio Kokoriko."]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$5.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$5.000.000,00

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	$3.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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 [X] No [ ]

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
6621	100

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

CORPORACION UNIVERSITARIA DEL HUILA
"CORHUILA"

CORHUILA
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL HUILA

ACTA DE GRADO N°. 06410

En la ciudad de Neiva el día 06 del mes de Abril de 2018 se llevó a cabo el acto de graduación ordenado por Resolución N°. 1693 de Marzo 12 de 2018 mediante la cual la Corporación Universitaria del Huila "CORHUILA" con Personería Jurídica N°. 21000 del 22 de diciembre de 1989, expedida por el Ministerio de Educación Nacional, y previo el juramento reglamentario, confirió el título de:

Profesional en Mercadeo Publicidad y Ventas

a

CAROLINA BONILLA ANGEL

Identificado(a) con C.C. N°. 36.302.321 de Neiva quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Institución y las normas legales vigentes. Para efectos de lo anterior presentó como opción de grado:

DIPLOMADO GERENCIA DE GESTIÓN HUMANA

Se le otorgó el Diploma N°. 06380.

En fé de lo anterior se firma la presente Acta, en la ciudad de Neiva, a los 06 días del mes de Abril de 2018.

FABIO LOSADA PÉREZ
RECTOR(a)

ANA LUCÍA PAQUE SALAZAR
VICERRECTOR(a) ACADÉMICO(a)

YEFRI MANUEL PASCAGAZA CORREDOR
DECANO(a)

ANDREA PAOLA TRUJILLO LASSO
SECRETARIO(a) GENERAL

THOMAS GREG & SONS

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL HUILA

Personería Jurídica No. 21000 de 1989

CORHUILA
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL HUILA

Confiere el Título Profesional de

Profesional en Mercadeo Publicidad y Ventas

A

CAROLINA BONILLA ANGEL

C.C. No. 36.302.321 Expedida en Neiva

Quien terminó satisfactoriamente sus estudios y cumplió con los requisitos académicos exigidos, en testimonio le otorga el presente

Diploma

En la ciudad de Neiva a 06 de Abril de 2018

Rector

Vicerrector Académico

Decano

Secretario General

Secretario General

Anotación
Registrado al Folio 0292 del Libro de Registro de Títulos No. 02
Acta de Grado No. 06410 Neiva 06 de Abril de 2018.

No. 06380

CORHUILA

CORPORACION UNIVERSITARIA DEL HUILA



CAROLINA BONILLA ANGEL

Nombres y Apellidos

CC 36302321 Neiva

N° Identificación y Lugar de Expedición

FECHA DE GRADO. Abril 06 DE 2018

PROFESIONAL EN MERCADEO PUBLICIDAD Y VENTAS

Profesional Egresado

Powered by CamScanner

Este carné es personal e instransferible. Es de uso exclusivo para el ingreso y permanencia del titular en las instalaciones de CORHUILA, de acuerdo con el Reglamento Estudiantil.



FABIO LOSADA PÉREZ

Corporación Universitaria del Huila - Corhuila
IES sujeta a inspección y vigilancia por el MEN
Sede Quirinal: Calle 21 No. 6-01 | Sede Prado Alto: Calle 8 No. 32-49
www.corhuila.edu.co | Tel: (8)8754220
Neiva - Huila - Colombia

Powered by CamScanner

BANCOLOMBIA **Nit.** 8909039388

Certificamos que él(a) señor(a) **CAROLINA BONILLA ANGEL,** identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. **36.302.321**, laboró al servicio de esta empresa desde el día 19 de Abril de 2004 hasta el 31 de Agosto de 2015, y su motivo de retiro fue por; **RETIRO VOLUNTARIO**.

El último cargo desempeñado fue **DIRECTOR SERVICIO AL CLIENTE**

La anterior certificación se expide a petición de la parte interesada, el 28 de Agosto de 2015

Cordialmente.

OMAR JAVIER GAMBOA LARA
Gerencia de Gestión Humana
Región Bogotá y Sabana

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A.
830.054.904-

CERTIFICA

*Que la Sra.**CAROLINA BONILLA ANGEL,** identificada con cédula de ciudadania **36.302.321**presta sus servicios a nuestra Entidad mediante contrato de trabajo a término indefinido, suscrito desde el día diecinueve (19) de noviembre del dos mil dieciocho (2018) y actualmente ocupa el cargo de **RESPONSABLE EQUIPO COMERCIAL**, devengando un salario básico mensual de tres millones ciento trece mil pesos m/cte. ($ 3.113.000) .*

*Adicionalmente, la Sra. **CAROLINA BONILLA ANGEL** tiene la posibilidad de acceder a un salario variable mensual estimado en la suma de un millon seiscientos doce mil pesos ($ 1.612.000) m/cte, el cual devenga de acuerdo al cumplimiento de metas previamente establecidas.*

Se expide la presente certificación a los cuatro (04) día(s) del mes de febrero de dos mil veintidos (2022).

Atentamente,



Elizabeth Torres Garcia
Jefe de Relaciones Laborales y Administración
Mapfre Colombia
Cra. 14 No. 96-34
Tel: 6503300
Bogotá

NEXA BPO

NIT: 860.050.420-4

LA GERENTE DE SERVICIOS DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA:

Que **CAROLINA BONILLA ANGEL** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **36302321,** laboró en esta empresa desde el **2022-02-15** hasta el **2023-01-31** mediante contrato de termino indefinido y su último cargo desempeñado fue el de **COORD. DE LIBRANZA.**

Se expide a solicitud del (la) interesado (a) a los 09 días del mes de Febrero de 2023.

Cordialmente,

NEXA BPO
GERENCIA DE TALENTO HUMANO

MONICA MUÑOZ DUQUE
Gerente de Servicios de Talento Humano
ms

Dirección principal:
Carrera 45 No. 197-75
Tel: (601) 7420800
www.nexabpo.com
Bogotá, Colombia

Professional Consulting Services

PROFESSIONAL CONSULTING SERVICES S.A.S
NIT 900.882.909-8

CERTIFICA QUE

La señora **Carolina BONILLA ANGEL,** identificado (a) con Cedula de Ciudadania **No. 36.302.321,** laboró en nuestra compañía desempeñándose como **COORDINADOR COMERCIAL** con un contrato a término indefinido en vigencia desde el 14 de agosto de 2023 hasta el 03 de febrero de 2025, devengando un salario básico de **CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL PESOS** ($4.907.000) m/cte.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los (14) días del mes de febrero de 2025.

Atentamente,

MONICA PAMELA PERALTA CABRERA
Directora de talento humano

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141217342007

(415)7707212489984(8020) 000014121734200 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 6 3 0 2 3 2 1	7	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadania 1 3	3 6 3 0 2 3 2 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BONILLA	ANGEL	CAROLINA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
CAFE A PEDAL	CAFE A PEDAL

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal
CL 56 B 17 71

42. Correo electrónico carobonillaangel@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 9 2 8 9 1 1 4	6 0 8 8 7 7 8 0 3 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 6 2 1	2 0 2 5 0 2 1 3	8 2 9 9	2 0 2 5 0 3 0 1	0 0 1 0		1 3 1 4	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz: en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre BONILLA ANGEL CAROLINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141217342007

(415)7707212489984(8020) 000014121734200 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 6 3 0 2 3 2 1	7	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 8 0 9 1 7	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 1 9 0 1 2 7	
78. Departamento	4 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Industria y Comercio — 3

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141217342007

(415)7707212489984(8020) 000014121734200 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 6 3 0 2 3 2 1	7	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Expendio de comidas preparadas en cafeterías 5 6 1 3	

162. Nombre del establecimiento: CAFE A PEDAL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Huila 4 1	Neiva 0 0 1	

165. Dirección: CON AMARANTO TORRE 2 AP 1003

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 1 9 0 1 2 9	2 0 0 8 0 9 1 7	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 1 5 9 2 8 9 1 1 4		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Carolina Bonilla Angel, identificado(a) con CC número 36302321, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 36302321
NOMBRES Y APELLIDOS	Carolina Bonilla Angel
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	09/10/1980
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	Activo
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	24 - Sin Empleador Vigente
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	28/08/2018
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	30/11/2025
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	113 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	56 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	28/08/2018
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 36302321 CAROLINA BONILLA ANGEL
Desde 01/06/2025 Hasta 30/11/2025N.I.T. 900882909
PROFESIONAL COLSULTING SERVICES SAS Desde 14/08/2023
Hasta 03/02/2025

Generado por interfaces

08/01/2026

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

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) CAROLINA BONILLA ANGEL identificado(a) con C.C No. 36.302.321, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 08 de enero del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Juan Perea Ruiz
Gerente Cuentas y Recaudo

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 jueves 08 de enero de 2026, a las 11:31:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	36302321
Código de Verificación	363023212601081131 00

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288035064

PIB
11:42:54

Bogotá DC, 08 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CAROLINA BONILLA ANGEL identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 36302321:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:51:49 AM horas del 14/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **36302321**

Apellidos y Nombres: **BONILLA ANGEL CAROLINA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia (https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 08/01/2026 11:33:04 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **36302321** y Nombre: **CAROLINA BONILLA ANGEL.**

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. **132062691** . 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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 36302321 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 08/01/2026 11:28 AM

Código Verificación: **FAVNH9WBUS**

Válida hasta: **08/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

AUTORIZACIÓN PARA VERIFICACIÓN DE INHABILIDAD POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

El(la) suscrito(a) CAROLINA BONILLA ANGEL,. identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 36302321 expedida en Neiva - Huila, actuando de manera libre y voluntaria, autorizo de forma expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas con NIT. 900.490.473-6, a consultar mis datos personales en el Registro de Inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa – Policía Nacional de Colombia. Esta autorización tiene como propósito verificar mi idoneidad para procesos de vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de esta y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará conforme a las disposiciones vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.unidadvictimas.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Neiva, el día nueve (9) de enero del año 2026.

Firma: _____

Nombre: CAROLINA BONILLA ANGEL.

Cédula: 36302321 NEIVA.

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 11:35:40 horas del 08/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **36302321,** Apellidos y Nombres **BONILLA ANGEL CAROLINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INFIHUILA**, con NIT **891180213-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"* con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo	
Titulo	
Nombre	CAROLINA
Apellidos	BONILLA ANGEL
Fecha de Nacimiento	9/10/1980 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	Sí No
Nombre y apellido	CAROLINA BONILLA ANGEL
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	carobonillaangel@gmail.com
Teléfono	
Celular	3183800191

Configuración

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

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál era la ciudad donde trabajó por primera vez?
Respuesta	NEIVA
SMS para recuperar la contraseña	3183800191

Editar

Certificación
Bancaria

Jueves, 08 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que CAROLINA BONILLA ANGEL identificado(a) con CC 36302321, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	45510907438	2002-09-04	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia
BANCOLOMBIA S.A. establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

ClipSalud
Nos movemos para que su empresa no se detenga

COMPAÑÍA LÍDER DE PROFESIONALES EN SALUD S.A.S
NIT. 900.304.743-4
Dir: Cll 18 # 5a - 46 Barrio Quirinal
Cel: 318 291 7591
Neiva, Huila
E-mail: facturacionycartera@clipsalud.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 20.781

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
09 (DÍA)	01 (MES)	2026 (AÑO)	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) (Ciudad)	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
BONILLA ANGEL CAROLINA	FEMENINO	45 AÑOS 3 MESES 0 DÍAS	CC (Tipo)	36302321 (Número)

Cargo: **COORDINADORA**

EPS	AFP	ARL
SANITAS	COLFONDOS	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **CONDICIONES ADECUADAS PARA DESEMPEÑAR SU LABOR**

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	APLICA
APTO	ENFASIS OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACION MEDICA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
		HÁBITOS SALUDABLES
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, EL CUAL ACUDE A CONSULTA DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, HIDRATADO AFEBRIL CONSCIENTE Y ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS.

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

Médico

DRA. CAROLINA LOSADA PEÑA
MÉDICA OCUPACIONAL
U. IBEROAMERICANA
LIC. 6896

Firma: _____

Nombre: CC: 1127625985 - CAROLINA LOSADA

R. M.: 1127625985 L.S.O.: 6896 27/10/2022

Código de Seguridad
Z865F1L20781

Aspirante o Trabajador

Firma: _____

Nombre: BONILLA ANGEL CAROLINA

CC: 36302321

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES PARTICULARES DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA[1]

Al momento de la vinculación

Yo CAROLINA BONILLA ANGEL identificado(a) con cédula de ciudadanía Nº 36302321 de Neiva H, vinculado(a) a esta entidad en calidad de:

Directivo

Ordenador del gasto

Supervisor de Contrato

Responsable del área de control interno

Responsable del proceso de

Gestión de Bienes y Servicios

Responsable de Tesorería

pagaduría

Otro X ¿Cuál? Contratista

En el cargo específico o contrato: N° 17

En la siguiente dependencia o área de trabajo: GESTIÒN COMERCIAL Y OPERACIONES

[1] El Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil se pronunció respecto de la posibilidad de incluir clausulas que regulen conflictos de intereses de contratistas, mediante concepto del 10 de agosto del 2006, Rad. No. 1767. Publicación autorizada con oficio 39323 del 16 de agosto de 2006.

Entendiendo la presente como una medida preventiva, manifiesto mi voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente declaración de interés particular, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

- Que es mi interés atender la política de integridad y cumplir con los valores del servicio público del código de integridad y buen gobierno.
- Que los conflictos de intereses se pueden presentar cuando el deber propio de la Entidad se ve afectado por intereses particulares, los cuales podrían influir real o potencialmente en la forma correcta del ejercicio de funciones y responsabilidades.
- Que conozco lo dispuesto sobre conflictos de intereses en la normatividad vigente[2]: Código Disciplinario Único[3], el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 1474 de 2011.
- Que conozco las inhabilidades e incompatibilidades en mi calidad de servidor público o particular que cumple funciones públicas.

Por lo anterior, a continuación, me permito declarar mis intereses particulares:

1. Participación en sociedades y vinculación laboral

Las siguientes son las sociedades, empresas, negocios, fundación, asociación u organización con o sin ánimo de lucro, de las cuales soy dueño, socio, representante legal, directivo o empleado, o lo he sido en los últimos 5 años[4]:

Entidad o negocio	Tipo de participación	Fechas de ingreso y salida	Compromiso vigente de confidencialidad SI/NO

[2] Código Disciplinario Único (artículo 40, Ley 734 de 2002) y el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (artículo 11, Ley 1437 de 2011).

[3] La vigencia de Ley 1952 de 2019 fue diferida hasta el 1 de julio de 2021 por el artículo 140 de la ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.

[4] Se incluye el periodo de cinco (5) años para declarar intereses particulares que pueden presentarse por el tránsito de personas entre el sector público y el sector privado.

2. Actividades económicas o profesionales de los parientes cercanos, cónyugue o compañero permanente

A continuación, registro a mis familiares: cónyuge, compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, que por su sus actividades económicas o profesionales de carácter privado podrían generar un potencial conflicto de intereses:

Nombres y apellidos del familiar	Número de documento de identidad	Tipo y grado de parentesco	Descripción de actividades económicas o profesionales	Entidad y/o Unidad Funcionaldonde labora	Fechas de ingresoy/o salida

Otro interés particular

Describa otras posibles situaciones que puedan generar un potencial conflicto de intereses por la función que desempeña (revise la normatividad sobre causales en el artículo 11 de la Ley 1437 de 2011 y en la Ley 1474de 2011):

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento:

Firma del (la) declarante: _____ Cédula de ciudadanía N.° de 36302321 NEIVA Fecha: ENE 9 2026

Se recibe la declaración por parte del superior inmediato, por la oficina administrativa – recursos humanos de la entidad.

Nombre de quien recibe: _____

Firma: _____

Cédula de ciudadanía N.°_____de_____

Se analizará la información y se realizará el correspondiente estudio y hacer seguimiento a la situación, así como tomar una decisión sobre el caso en concreto cuando se presente un potencial conflicto de intereses de conformidad con la Ley 1437 de 2011.

Nota: La declaración de conflicto de intereses está sujeta a modificaciones de acuerdo con el cambio de circunstancias o situaciones declaradas a su vez que esta declaración será registrada y controlada por la oficina de control interno de la entidad o ente responsable.

DECLARACION DE NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo CAROLINA BONILLA ANGEL, identificada con la cedula de ciudadanía numero 36.302.321 expedida en Neiva - Huila, por medio de la presente DECLARO no estar en incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la normatividad vigente, para celebrar un contrato de prestación de servicios profesionales a INFIHUILA.

La presente declaración la hago para dar cumplimiento a los requisitos establecidos por INFIHUILA para legalización de un contrato.

Dada en Neiva, a los nueve (9) días del mes de enero del 2026.

CAROLINA BONILLA ANGEL
CC. No 36.302.321 De Neiva - Huila
PROFESIONAL EN MERCADEO, PUBLICIDAD Y VENTAS

Yo CAROLINA BONILLA ANGEL , identificado con cédula de ciudadanía No 36302321, en mi condición de servidor público() o contratista (X), del Instituto Financiero para el Desarrollo del Huila, INFIHUILA, manifiesto mi clara disposición de autorregularme, para lo cual me comprometo a encaminar las actividades del Instituto, de conformidad con los principios enunciados en la Constitución, las demás normas vigentes, el Código de Integridad y Buen Gobierno, orientándome hacia una gestión integra, con principios y valores éticos, frente a todos los grupos de interés de la entidad.

Para constancia se firma en Neiva Huila, a los nueve (9) del mes de enero de 2026

Nombre: CAROLINA BONILLA ANGEL
CC. No 36302321 De Neiva (H)

Gobernación del Huila AA+ VrR 1+ Dirección: Calle 10 #5-05 piso 3 y 4 (608) 8677749 +57 314 293 2941
contacto@infihuila.gov.co www.infihuila.gov.co

Yo CAROLINA BONILA ANGEL, identificado con cédula de ciudadanía No 36.302.321 en mi condición de servidor público ( ) o contratista (x), del Instituto Financiero para el Desarrollo del Huila INFIHUILA, manifiesto que comparto el Código de Integridad y Buen Gobierno de INFIHUILA y seguiré estrictamente los principios, valores y normas del comportamiento en el contenido.

Para constancia se firma en Neiva Huila, a los (9) del mes de ENERO de 2026

Nombre: CAROLINA BONILLA ANGEL

C.C. 36.302.321

Gobernación del Huila AA+ VrR 1+

Dirección: Calle 10 #5-05 piso 3 y 4 (608) 8677749 +57 314 293 2941

contacto@infihuila.gov.co www.infihuila.gov.co

Neiva, 16 de enero de 2025

Doctora
CIELO ORTIZ SERRATO
Gerente INFIHUILA
Calle 10 No. 5 – 05, Piso (3) Neiva -
Huila

Ref.: ACEPTACIÓN INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONTRATACION DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES.

Cordial Saludo, Dra. Cielo Ortiz Serrato,

La presente tiene como objetivo presentar la propuesta en la cual se planea "PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO PROFESIONAL A LA GESTIÓN EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLAN EN EL ÁREA DE GESTIÓN COMERCIAL Y DE MERCADEO". donde prestare mis servicios con las siguientes actividades:

1. Apoyar las actividades de asesoría, acompañamiento, visitas y seguimiento en los créditos de libranza de la entidad con la Gobernación del Huila, las cuatro (4) ESE´S Departamentales, el Inder Huila, Aguas del Huila, Lotería del Huila e Infihuila.
2. Recepcionar, verificar y validar la documentación soporte de las solicitudes de servicios gestionadas, así como apoyar su registro e ingreso al Sistema de Información del Instituto, conforme a los procedimientos establecidos.
3. Realizar seguimiento al estado de las solicitudes teniendo en cuenta control de tiempos con el fin de mantener informados a los clientes y facilitar la trazabilidad de los procesos.
4. Realizar convenios con el mercado objetivo para establecer procesos operativos y administrativos.
5. Realizar estrategias de colocación para las líneas de crédito de libre inversión, retranqueo y compra de cartera.
6. Realizar y presentar informes mensuales de las colocaciones en las diferentes líneas de crédito
7. Apoyar las actividades de promoción y divulgación de los servicios del Instituto en los diferentes eventos institucionales o interinstitucionales en los que INFIHUILA participe o sea invitado.

OBLIGACIONES GENERALES

1. Contar con la disponibilidad de tiempo para cumplir con las obligaciones contractuales.
2. Responder por el pago de los tributos que se causen o llegaren a causarse por la celebración, ejecución y liquidación del contrato.
3. Acoger el Sistema de Gestión de Calidad del INFIHUILA en sus procesos, procedimientos e indicadores, proponer mejoras y acatar las acciones correctivas, preventivas o de mejora propuestas por grupo de trabajo de calidad, así como Identificar, Valorar y Ejecutar las Acciones Preventivas y Correctivas propuestas en el Proceso, Procedimientos e Indicadores del área de Gestión Jurídica.
4. Acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con el sistema de seguridad social presentando mensualmente el comprobante de pago de los respectivos aportes de salud, pensión y riesgos laborales, de conformidad con la clase de riesgo según las actividades a desarrollar.
5. Presentar informes mensuales de las actividades ejecutadas dentro del periodo de ejecución, hasta el quinto día al corte del periodo ante el supervisor del contrato y atender los requerimientos que le sean efectuados por él.
6. Mantener actualizada su hoja de vida en el SIGEP durante la ejecución del contrato.
7. Cumplir con las normas vigentes en materia del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud del Trabajo
8. Ceñirse fielmente a las políticas de administración de Riesgo establecidas en el INFIHUILA a través de los diferentes manuales (SARO, SARLAFT, SARC, SARL, SARM).
9. Dar manejo de la plataforma virtual SECOP II en el rol de proveedor, en el sentido de cargar todos sus informes de ejecución mensual.
10. Para efectos del informe final, en cumplimiento del artículo 2.8.2.2.4. del Decreto 1080 de 2015, deberá entregar los archivos que se encuentren en poder del contratista.

11. El contratista deberá contar con todos los elementos para desarrollar el objeto contractual.
12. Indemnizar y/o asumir todo daño que se cause a terceros, a bienes propios o de terceros, o al personal contratado para la ejecución del contrato, por causa o con ocasión del desarrollo de este. El CONTRATISTA deberá suscribir el documento de liquidación elaborado por El Instituto dentro del plazo que estipula la norma.
13. Guardar confidencialidad de la información, documentación y, en general, de los asuntos que conozca con ocasión a la ejecución contractual.
14. Ceder al INFIHUILA los derechos patrimoniales de los programas de computador, aplicativos, herramientas informáticas y/o creaciones desarrolladas para el cumplimiento del objeto contractual y hacer entrega de la información, documentos y archivos planos recibidos y producidos dentro de la ejecución del contrato, respecto de los cuales los respectivos derechos de autor pertenecen al INFIHUILA por haberse realizado durante la vigencia de este contrato.
15. El CONTRATISTA deberá suscribir el documento de liquidación y/o terminación elaborada por el INFIHUILA dentro del plazo previsto en el clausulado de los pliegos de condiciones, en todos los casos en que a ello haya lugar, en la cual dejará las observaciones que estime pertinentes.
16. Presentar con la primera cuenta de cobro el certificado de curso virtual sobre integridad, transparencia y lucha contra la corrupción, dirigido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, cuya evidencia deberá ser presentada con el primer informe de ejecución del presente contrato.
17. Todas las demás que se desprendan del objeto contractual.

RESPONSABILIDADES FRENTE AL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: Serán responsabilidades del CONTRATISTA con el SG-SST del CONTRATANTE las siguientes: 1. Procurar el cuidado integral de su salud. 2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. 3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del INFIHUILA. 4. Informar oportunamente al CONTRATANTE acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo. 5. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del SG-SST.

PLAZO: 6 meses

VALIDEZ DE LA OFERTA: 90 Días calendario.

Por lo tanto, y como estoy interesado en la oferta, presento los siguientes documentos:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
- Copia del Registro Único Tributario del RUT expedido por la DIAN, actualizado con las nuevas actividades económicas.
- Copia de la tarjeta profesional con sus respectivos antecedentes.
- Copia del último pago de seguridad Social.
- Certificado de Antecedentes Fiscales, vigentes.
- Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, vigentes.
- Certificado de Antecedentes Judiciales.
- Certificado del sistema nacional de medidas correctivas
- Formato Único de Hoja de Vida SIGEP II con sus anexos.
- Declaración juramentada de inhabilidades e incompatibilidades
- Formato de declaración de bienes y rentas
- Formato de declaración de bienes y rentas y conflicto de interés (Ley 2013 del 30 de diciembre de 2019).

- Fotocopia de la libreta militar para menores de 50 años.
- Certificados de afiliación a EPS y pensión.
- Examen médico ocupacional.
- Formato de tratamiento de datos.

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: cuenta con un certificado con los siguientes datos: Artículo. 212020200801 de 2024 denominado "HONORARIOS" de la actual vigencia fiscal 2026, con Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. CDP 2026 - 029 16/01/2026.

El valor total presupuestado es la suma de VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL PESOS ($29.478.000) MCTE. IVA INCLUIDO, que el Instituto pagará como honorarios así SEIS (6) MENSUALIDADES VENCIDAS POR VALOR DE CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TRECE MIL PESOS ($4.913.000) M/CTE IVA, y/o proporcional al número de días de ejecución del contrato, entendido el mes como treinta (30) días calendario; Previo presentación del informe de actividades, acta de cumplimiento a satisfacción firmadas por el SUPERVISOR y presentación de la constancia de pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL. Para cada pago se requiere de la presentación de los siguientes documentos:

a. Hoja de vida SIGEP II con el visto bueno de la oficina jurídica (SOLO PRIMERA CUENTA)
b. Certificación expedida por el supervisor del contrato, en la que conste la verificación del cumplimiento del objeto y las obligaciones de esta y de que el contratista ha efectuado los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales de acuerdo con lo previsto en la normatividad vigente.
c. Copia del recibo o constancia de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral (salud y pensiones, así como del pago de la ARL).
d. Cuenta de cobro y/o Factura respectiva, si el contratista es de régimen común.
e. Certificación de que la seguridad social presentada para el cobro corresponde al contrato suscrito con el INFIHUILA.

En caso de desplazamiento, EL CONTRATISTA correrá con los gastos del transporte, por ende, el **INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL HUILA "INFIHUILA"**, no se hace responsable de su desplazamiento.

GARANTIAS: Teniendo en cuenta el objeto del contrato, plazo y la forma de pago, así como la inexistencia de antecedentes sustanciales respecto a la declaratoria de siniestros por incumplimiento del contrato en contratación de prestación de servicios, de conformidad con lo dispuesto en el Art. 7 de la Ley 1150 de 2007 y el Art. 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, no se exigirá la constitución de garantía alguna, ya que se trata de servicios profesionales, por valor mensual fijo, cuyo pago deberá ser autorizado por el supervisor asignado previa verificación del cumplimiento de la prestación de servicios, es decir contra entrega a recibo y satisfacción del servicio.

Atentamente,

CAROLINA BONILLA ANGEL
C.C. No. 36302321 De Neiva – Huila
Dirección: Calle 56 B No 57-17 Amaranto T2 APTO 1003
Correo electrónico: carobonillaangel@gmail.com Celular: 3183800191