InfiHuila	MODELO INTEGRADO PLANEACION Y GESTION (MIPG)	CODIGO: GBS-R-02-07
		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)			✓	
4	FORMATO AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAS Y TRATAMIENTOS DE DATOS				Pendiente
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)			✓	
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:

NOMBRE DE QUIEN REVISA DOCUMENTACIÓN:

FIRMA DE QUIEN REVISA DOCUMENTACIÓN:

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CUMBE	ANAYA	ANA KARINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1081392080 | 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: DÍA 19 MES 11 AÑO 2003

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: HUILA

MUNICIPIO: LA PLATA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 14 # 4 E 09 B/ LIBERTADORES III ETAPA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: HUILA

MUNICIPIO: LA PLATA

TELÉFONO: 3229012586 EMAIL: Karinaanaya19@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11X	MES 11 AÑO 2020

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	9		X	CONTADURIA PUBLICA			

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ana Karina Combe Anaya

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.081.392.080



Apellidos
CUMBE ANAYA

Nombres
ANA KARINA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.52

Sexo
F

Fecha de nacimiento
19 NOV 2003

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
LA PLATA (HUILA)

Fecha y lugar de expedición
23 NOV 2021, LA PLATA

Firma
Ana Karina Cumbe

Fecha de expiración
03 MAY 2032

.CO

002310572

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

I C C O L 0 0 2 3 1 0 5 7 2 4 1 9 0 4 9 < < < < < < < < < <
0 3 1 1 1 9 9 F 3 2 0 5 0 3 5 C O L 1 0 8 1 3 9 2 0 8 0 < 7
C U M B E < A N A Y A < < A N A < K A R I N A < < < < < < <

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA LIDER DEL ÁREA DE RIESGOS Y FUNCIONARIA RESPONSABLE DEL INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL HUILA - INFIHUILA

CERTIFICA

De conformidad con lo establecido en el artículo 9 de la Ley 1581 de 2012, se realizaron las consultas en listas vinculantes - Nacionales e Internacionales de las siguientes personas naturales y jurídicas en cumplimiento de la Parte I - Título IV Capítulo IV de la Circular Básica Jurídica:

Nombre: ANA KARINA CUMBE ANAYA CC.: 1.081.392.080-6

Resultado de la consulta y el análisis: Cumple condiciones para vincularse al INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL HUILA - INFIHUILA

Esta información tiene calidad de reserva y confidencialidad (Art. 105 del EOSF) "Las autoridades, las entidades, sus administradores y sus funcionarios que tengan conocimiento por cualquier motivo de las informaciones y documentos a que se refieren los artículos anteriores deberán mantener reserva sobre los mismos".

Dado en NEIVA - HUILA, el día 27 de Enero de 2026

DAMARIS FIGUEROA OVIEDO
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

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: 2026-01-23 15:40

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANA	KARINA	CUMBE	ANAYA

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 1081392080

Lugar de nacimiento

País: COLOMBIA

Departamento: HUILA

Municipio: LA PLATA

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	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

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	$0,00

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 [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141212751206

(415)7707212489984(8020) 000014121275120 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 8 1 3 9 2 0 8 0	6	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	La Plata 3 9 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CUMBE	ANAYA	ANA	KARINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	La Plata 3 9 6

41. Dirección principal
CL 14 # 4 E - 09 BRR LIBERTADORES III ET

42. Correo electrónico karinaanaya19@gmail.com

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 CUMBE ANAYA ANA KARINA

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 23-01-2026 03:52:06PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANA KARINA CUMBE ANAYA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.081.392.080**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

SaludTotal

IBAGUE, Enero 13 de 2026

Señora:

CUMBE ANAYA ANA KARINA

CC. 1081392080CL 14 NO 4 E 09 - 3229012

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Septiembre 3 de 2022. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
CUMBE ANAYA ANA KARINA	1081392080	C	Sep-3-2022	1	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
ANA KARINA CUMBE ANAYA	1081392080	Independiente	CERRADO
ANA KARINA CUMBE ANAYA	1081392080	Independiente	VIGENTE
EMPLEADOR SAT TEMPORAL	1081392080	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

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

Editar

Información del usuario



Cargo	
Título	
Nombre	ANA KARINA
Apellidos	CUMBE ANAYA
Fecha de Nacimiento	19/11/2003 *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	Usted pertenece a un grupo joven
Nivel Educativo	IncompleteUniversity
Género	Female
¿Tiene alguna discapacidad?	Sí No
Nombre y apellido	ANA KARINA CUMBE ANAYA
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	karinaanaya19@gmail.com
Teléfono	
Celular	3229012586

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	3229012586
SMS para recuperar la contraseña	3229012586

Editar

Certificación
Bancaria

Miércoles, 15 de octubre de 2025

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ANA KARINA CUMBE ANAYA** identificado(a) con CC. **1081392080** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	076-926835-31	2025/10/15	Activa

*Importante: Esta constancia sólo 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento de Bancario.
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Servicios Integrales De Salud

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 44.665

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	10 MES	2025 AÑO	LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO)

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

INFIHUILA

Empresa en misión

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CUMBE ANAYA ANA KARINA	FEMENINO	21 AÑOS 10 MESES 28 DÍAS	CC (Tipo)	1081392080 (Número)

Cargo
PASANTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

EL EXAMEN MÉDICO NO PRESENTA DEFECTOS NI PATOLOGÍAS

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE VISUAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
	SVE OSTEOMUSCULAR	
	CAPACITACIÓN ERGONOMIA	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC. 55212514 - GLORIA JIMENA HERNANDEZ

R. M.: 1384/2006 L.S.O.: 1376/2021

Código de Seguridad
V631B1H44665

Aspirante o Trabajador

Firma: Ana Karina Cu

Nombre: CUMBE ANAYA ANA KARINA

CC: 1081392080

MANIFESTACIÓN SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

ANA KARINA CUMBE ANAYA, mayor de edad y domiciliada en la Plata Huila, actuando en nombre propio, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.081.392.080 expedida en la Plata H, declaro bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incursa en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés que se encuentran establecidas en la Constitución Política y en la Ley.

Así mismo declaro que CONOZCO y he sido advertida que el presente formato constituye una herramienta de apoyo, siendo claro que la responsabilidad sobre su conocimiento o desconocimiento es mía y no de la Administración y que deberé tramitar todo impedimento a que haya lugar en el ejercicio de mis funciones en la Entidad.

Neiva, 23 de enero de 2026

Atentamente,

Ana Karina Cumbe

ANA KARINA CUMBE ANAYA

C.C. 1.081.392.080 expedida en la Plata H

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

Al momento de la vinculación

Yo Ana Karina Combe Ancaya identificado(a) con cédula de ciudadanía N°1081392080 de La Plata-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? Pasante

En el cargo específico o contrato: Contratista

En la siguiente dependencia o área de trabajo: Financiera

[1] El Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil se pronunció respecto de la posibilidad de incluir cláusulas que regulen conflictos deintereses 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 últimos5 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 compañeropermanente

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 Funcional donde 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: Ana Karina Cumbe Cédula de ciudadanía N.° 1081392080 de La Plata Fecha:

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.

Yo, Ana Karina Cumbe Anaya identificado con cédula de ciudadanía No 1.081.392.080 en mi condición de servidor público ( ) o contratación (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 veintitrés (23) del mes de enero de 2026

Nombre: Ana Karina Cumbe Anaya

c.c 1.081.392.080

Yo, Ana Karina Cumbe Anaya identificado con cédula de ciudadanía No 1.081.392.080 de la Plata , 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 veintitrés (23) del mes de enero de 2026

Nombre: Ana Karina Cumbe Anaya

c.c 1.081.392.080

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

Radicado No.: **100-00498-S-2025**
Fecha: 15/10/2025 15:42:19 PM

Neiva, 15 de Octubre de 2025

Señor(a):
COORDINADORA DE PROYECCION SOCIAL
UNIVERSIDAD SURCOLOMBIA
CRA 5 No.23-40
Neiva

Asunto: Carta de presentación de la pasante ANA KARINA CUMBE ANAYA c.c.1.081.392.080 del programa de Contaduría Pública seleccionada para realizar las prácticas en el área financiera del Instituto, de conformidad al Oficio PS-FACECONOMIA 039 del 29 de agosto de 2025

Cordial saludo,

En atención al asunto, me permito aceptar al estudiante pasante del programa de Contaduría Pública de la Universidad SURCOLOMBIANA, ANA KARINA CUMBE ANAYA c.c.1.081.392.080, para realizar su practica en el Instituto Financiero para el Desarrollo del Huila – INFIHUILA por el tiempo de 24 semanas.

La afiliación se realizará con la ARL POSITIVA, en el momento que se legalice el acto administrativo.

Atentamente,

ADRIANA MARCELA VALENCIA CARDONA
Gerente
Oficina Gerencia

Elaborado por: Sohad Freyl Correa

Revisado por: JESUS MENDEZ ARTUNDUAGA - Oficina Administrativa -

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

PS- FACECONOMIA 039

Neiva, 29 de agosto de 2025

Señores:
INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL HUILA - INFIHUILA
Neiva - Huila

Ref.: Presentación estudiante del Programa de Contaduría Pública, para semestre de servicio social. (Pasantías – 24 Semanas)

Cordial Saludo,

A continuación, se presenta a **ANA KARINA CUMBE ANAYA,** estudiante del programa de **Contaduría Pública,** de la Universidad Surcolombiana, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.081.392.080 y código 20211198035; para Semestre de Servicio Social – Pasantías (24 semanas).

De la misma manera, se solicita enviar la carta de aceptación del estudiante y su afiliación a la ARL en cuanto el estudiante inicie formalmente su proceso.

Agradecemos su aporte y contribución al desarrollo integral de nuestros estudiantes.

NOTA: El semestre de servicio social se inicia una vez el Consejo de Facultad haya aprobado la solicitud del estudiante y sea asignado el docente supervisor y a su vez se haya firmado el convenio de cooperación académica.

Cordialmente,

XENNY YOLIMA MENDEZ JIMENEZ
Coordinadora de Proyección social
Teléfono:8758926
Correo: prosocialeconomia@usco.edu.co

Vigilada Mineducación

Outlook

SOLICITUD DE CDT PASANTE

Desde Alvis Lorena Méndez Falla <alvis.mendez@infihuila.gov.co>
Fecha Vie 7/11/2025 15:46
Para Idelber Pabón López <idelber.pabon@infihuila.gov.co>
CC Jesús Mendez Artunduaga <jesus.mendez@infihuila.gov.co>

Cordial saludo.

Muy comedidamente le solicito se origine una necesidad del servicio, para un contrato de pasantía asignado a la dirección financiera, por la suma de $2.705.833.

agradezco la atención y quedo atenta.

Alvis Lorena Méndez Falla
JEFE OFICINA FINANCIERA
alvis.mendez@infihuila.gov.co
Teléfono: (608) 8677749 – Ext. 105

#Transformando Región.

InfiHuila

Gobernación del Huila

AA+ Value & Risk Rating VrR 1+

Página Web
Correo Electrónico contacto@infihuila.gov.co
Redes Sociales

Este mensaje va dirigido exclusivamente a la persona o entidad que se muestra como destinatario/s, y contiene datos y/o información confidencial, sometida a secreto profesional o cuya divulgación esté prohibida en virtud de la legislación vigente. Toda divulgación, reproducción u otra acción al respecto por parte de personas o entidades distintas al destinatario está prohibida. Si ha recibido este mensaje por error, por favor, contacte con la persona que figura como remitente y proceda a su eliminación. La transmisión por vía electrónica no permite garantizar la confidencialidad de los mensajes que se transmiten, ni su integridad o correcta recepción, por lo que no asumimos responsabilidad alguna por estas circunstancias.

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 viernes 23 de enero de 2026, a las 15:34:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1081392080
Código de Verificación	1081392080260123153458

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

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, 23/01/2026 03:38:05 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1081392080** y Nombre: **ANA KARINA CUMBE ANAYA.**

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. **133341944** . 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 1081392080 **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 23/01/2026 03:44 PM

Código Verificación: **GU5RYBKW29**

Válida hasta: **23/04/2026**

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) **ANA KARINA CUMBE ANAYA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.081.392.080 expedida en la Plata , 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 veintitrés (23) de enero de 2026

Firma: _____

Nombre: Ana Karina Cumbe

Cédula: 1081.392.080

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 15:37:29 horas del 23/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1081392080,** Apellidos y Nombres **CUMBE ANAYA ANA KARINA**

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 la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 289721062

PIB
15:35:38

Bogotá DC, 23 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANA KARINA CUMBE ANAYA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1081392080:

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 03:34:20 PM horas del 23/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1081392080**

Apellidos y Nombres: **CUMBE ANAYA ANA KARINA**

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.

Neiva, 27 de Enero de 2026.

Doctora:
CIELO ORTIZ SERRATO
GERENTE
INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL HUILA "INFIHUILA"
Teléfonos: 8711234-8711168-8711169 FAX 8711194
Calle 10 No.5-05 Tercer piso.
Neiva- Huila

REF. CARTA DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTA

ANA KARINA CUMBE ANAYA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.081.392.080 expedida en La Plata - Huila, mediante la presente me permito presentar propuesta con el fin de suscribir contrato de Prestación de Servicios cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA OFICINA FINANCIERA EN CALIDAD DE PASANTE, PARA APLICAR LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS EN LA CARRERA DE CONTADURÍA PÚBLICA EN EL INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL HUILA – INFIHUILA.."** teniendo en cuenta los siguientes lineamientos:

ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR:

Sin perjuicio de las demás obligaciones que se desprendan de la Constitución Política de la República de Colombia, del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, de las particulares que correspondan a la naturaleza del contrato a celebrar, de aquellas contenidas en otros apartes del presente estudio previo y de las consignadas específicamente en el contenido del contrato, El contratista se obliga con el INFIHUILA a:

1. Apoyar la revisión de registros Contables de la nómina de los empleados, así como la ARL, salud, pensión y aportes parafiscales, verificando que lo causado en el aplicativo IAS sea igual a lo cancelado por cada concepto (Nomina, aportes a Seguridad social, aportes parafiscales, descuentos por libranza entre otros).

2. Apoyar el proceso de Causación de Gastos y aplicación de retenciones en el Software de contabilidad de la entidad.

3. Apoyar el proceso de conciliación de la cartera entre en módulo de cartera y el libro auxiliar de contabilidad (Aplicativo IAS).

4. Apoyar el proceso de conciliación del Inventario, entre los módulos de Inventario y el libro auxiliar de contabilidad (Aplicativo IAS).

5. Apoyar la revisión de los registros de las cuentas contables necesarias para la preparación de los Estados Financieros del INSTITUTO FINANCIERO PARA EL DESARROLLO DEL HUILA - INFIHUILA.

6. Apoyar la elaboración y presentación de Informes Contables solicitados por la oficina Financiera.

7. Apoyar la entrega de información veraz y oportuna sobre el proceso contable, de acuerdo con lo solicitado por la oficina Financiera y la Gerencia.

VALOR MENSUAL: DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000) MCTE,

DOCUMENTOS DE LA OFERTA:

1. Carta de presentación de oferta de servicios.
2. Formato de tratamiento de datos – certificado de consultas SARLAFT.
3. Formato hoja de vida en el sistema de información y gestión del empleo público – SIGEP – con declaración de bienes y rentas de SIGEP.
4. Declaración de bienes y rentas y registro de conflictos de interés (función pública) Ley 2013 de 2019.
5. Certificado de titularidad bancaria.
6. Registro Secop II (Constancia de inscripción)
7. Fotocopia legible del registro único tributario – RUT – actualizado.
8. Certificaciones de afiliación al sistema de seguridad social integral – expedida 30 días anteriores a la suscripción del contrato (salud y fondo de pensiones).
9. Acreditar que se encuentra al día en el pago de la seguridad social integral (planilla y comprobante de pago)
10. Copia acta de grado o título universitario y certificados de estudios en especializaciones.
11. Certificaciones de experiencia.
12. Fotocopia legible de la tarjeta profesional.
13. Fotocopia de constancia de vigencia de la profesión expedida por el órgano competente y antecedentes especiales (en los casos en que se requiera).
14. Fotocopia de la libreta militar (hombres menores de 50 años).
15. Certificado antecedentes fiscales vigentes.
16. Certificado antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación vigente.
17. Certificado antecedentes judiciales del proponente.
18. Certificado de sistema registro nacional de medidas correctivas RNMC.
19. Declaración juramentada de inhabilidades e incompatibilidades.
20. Certificado examen médico salud ocupacional.

Cordialmente,

ANA KARINA CUMBRE ANAYA
CC. 1.081.392.080 de La Plata Huila