Fusagasuga octubre 20 de 2026

Señores
INSTITUTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DE FUSAGASUGA
Ciudad

REF: **Propuesta para la Prestación de Servicios**

De manera atenta, me permito presentar y poner a consideración la presente propuesta, para lo cual, remito mi hoja de vida descargada del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP II, la cual se encuentra debidamente actualizada y con todos los soportes y anexos correspondientes para acreditar mis estudios y experiencia, con el fin de que sea evaluada de acuerdo al perfil requerido por el instituto, para el desarrollo del siguiente objeto: PRESTAR APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN EL ÁREA MISIONAL DE LA ENTIDAD, PARA ORGANIZACIÓN, CLASIFICACIÓN , ACTUALIZACIÓN , CONSERVACIÓN Y CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN FÍSICA Y DIGITAL , ASÍ COMO PARA EL REGISTRO , SEGUIMIENTO , TRAMITE Y CONTROL DE LAS PETICIONES , QUEJAS , RECLAMOS Y SUGERENCIAS para tales efectos, me permito informarles que los honorarios mensuales y/o proporcionales por la prestación de los servicios mencionados, en caso de suscribirse el contrato equivale a **TRES MILLONES NOVECIENTOS SEIS MIL PESOS ($3.906.000) M/CTE INCLUYEN IMPUESTOS** DE LEY para la vigencia 2026, y que de igual manera, el plazo del contrato a suscribir es de (2) dos meses previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo.

Adicionalmente, realizo las siguientes manifestaciones **bajo la gravedad de juramento**

Tengo capacidad legal para presentar cada uno de los ofrecimientos hechos en la presente propuesta.

Que me encuentro a paz y salvo con mis obligaciones y aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, para lo cual, aporto constancia de afiliación en Salud y Pensión.

Que no me encuentro incurso **en ninguna causal de inhabilidad y/o incompatibilidad** de acuerdo con la Constitución y la Ley.

Que **no me encuentro incursos en conflicto de intereses** para la suscripción del contrato.

Que, para todos los efectos legales, certifico que todos los datos que he incluido en el formato único de hoja de vida de SIGEP son veraces. (Artículo 5 de la Ley 190 de 1995)

Que todos los documentos que se aportan junto con la presente propuesta son veraces y conozco las consecuencias jurídicas con relación a la presentación de documentos falsos según el ordenamiento jurídico colombiano.

Conozco las condiciones técnicas de tiempo, modo y lugar, y las demás especificaciones señaladas en el estudio previo para la ejecución del contrato y las acepto comprometiéndome a su total cumplimiento.

Que mi propuesta junto con los documentos que la soportan no contienen ningún tipo de información confidencial o privada y, en consecuencia, el IDEERF, se encuentra facultada para administrar la misma en el marco de la Ley 1581 de 2012.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que **(NO) _x_ (SI)** he sido multado o se me da ha declarado incumplimiento de contrato estatales por Entidad Pública, mediante acto administrativo ejecutoriado dentro de los cinco (5) últimos años anteriores a la fecha de presentación del presente documento.

Manifiesto que mi régimen tributario al momento de la firma de la presente propuestas corresponde a ***(48 - Impuesto sobre las ventas – IVA) _(49 - No Responsable de IVA) _X_*** y que el mismo se mantendrá hasta el momento de suscripción del contrato, igualmente me comprometo que en caso de que dicho régimen tributario cambie durante la ejecución del contrato, notificaré de inmediato al Supervisor y realizare todas las actividades correspondientes derivadas del cambio de régimen.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que todos los documentos aportados en la presente propuesta son presentados en mi nombre, que los conozco totalmente y que son veraces de acuerdo con los requisitos legales y reglamentarios que rigen las actuaciones públicas y privadas en la República de Colombia.

Así mismo, por medio de la presente **autorizo al IDERF** en los términos dispuestos en la Ley, como responsable del tratamiento de

datos personales de sus titulares y en cumplimiento del artículo 10 del Decreto 1377 de 2013 reglamentario de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 (Compilado por el Decreto 1081 de 2015), para que pueda consultar y solicitar la información sobre toda la documentación presentada para la celebración del Contrato de Prestación de Servicios, tanto en bases de datos públicas y privadas, de acuerdo a lo establecido en Ley 1712 de 2014, *"Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones."*

Igualmente, autorizó la publicación de la presente propuesta y de los documentos anexos que la soportan en la plataforma SECOP II.

Por medio de la presente, autorizó al IDERF para que las notificaciones requeridas se adelanten en los terminos señalados en el artículo 8 de la ley 2213 de 2022 (Junio 13) incluyendo notificación por correo electrónico y/o mensajes de datos.

Que la vigencia de la presente propuesta será hasta 21 diciembre de 2026

Por último, me permito suministrar la siguiente información para efectos de notificación

Nombre: DANNA CATHERINE LOMBANA PARRA
Documento de Identificación: 1077090424
Dirección notificación: CALLE 2 5ª ESTE - 92
No. Teléfono: 3118698190
Correo Electrónico: DANNALOMBANA15@GMAIL.COM

Atentamente,

DANNA LOMBANA

Mis procesos ▾ Menú ▾ Es ▾ Buscar

Danna Katherine L.

figuración Entidad Estatal/Proveedor

le Entidad Estatal/Proveedor

Interés

ación Entidad Estatal / Proveedor

ración de usuarios

diciones (no disponible)

s de documentos

ón a notificaciones

Editar datos usuario

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	Danna Katherine Lombana Parra
Nombre abreviado	Danna Katherine Lombana Parra
Fecha de creación	26/09/2026
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1077090424
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Otro
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Cundinamarca
Municipio	Fusagasugá

Información de contacto

Dirección	cll 2 Sa este 92 conjunto la plama 2
Código postal	252211
Teléfono de oficina	3118688196
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	dannalombana0520@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	dannalombana0520@gmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.077.090.424**

LOMBANA PARRA

APELLIDOS

DANNA CATHERINE

NOMBRES

DANNA LOMBANA.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-MAY-1997**

FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-SEP-2015 TOCANCIPA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1509400-01313111-F-1077090424-20220808 **0080**320903A 1 9919861802

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 Boletin de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 29 de septiembre de 2026, a las 10:51:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1077090424
Código de Verificación	1077090424260929105148

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303900405

PIB
11:22:17

Bogotá DC, 29 de septiembre 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) DANNA CATHERINE LOMBANA PARRA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1077090424:

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 derivan 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 Política 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

Mario Enrique Castro González
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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:59:55 AM horas del 29/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1077090424**

Apellidos y Nombres: **LOMBANA PARRA DANNA CATHERINE**

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.

Volver al Inicio

Activar Windows

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, 29/09/2026 11:01:35 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1077090424** y Nombre: **DANNA CATHERINE LOMBANA PARRA.**

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. **148602119** . 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

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

El (la) suscrito DANNA CATHERINE LOMBANA PARRA identificado con C.C No: 1077090424 Expedida en TOCANCIPA autorizo libre, 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, al IDERF con NIT 890680338 – 1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el ministerio de defensa – policía nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y de llegarse a formalizar, cada vigencia a contratar.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizara de conformidad con la normativa vigente sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012, el decreto 1074 de 2015 y la política de tratamiento de datos personales manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Fusagasugá, el día 29 (29) de SEPTIEMBRE de 2026

Firma DANNA LOMBANA

Nombre DANNA CATHERINE LOMBANA

Cedula 1077090424

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 11:03:51 horas del 29/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1077090424,** Apellidos y Nombres **LOMBANA PARRA DANNA CATHERINE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **instituto deportivo y recreativo de fusagasugá**, con NIT **890680338-1** 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.

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

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 1077090424 **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 29/09/2026 06:17 PM

Código Verificación: **SE2GVZC6HQ**

Válida hasta: **29/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Danna Catherine Lombana Parra

CC 1077090424 de Tocancipá - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Primeros Auxilios
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-09-29
Fecha de vencimiento: 2028-09-29

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Danna Catherine Lombana Parra

C.C 1.077.090.424

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 30 de septiembre 2026

Código: 7611527447000

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Danna Catherine Lombana Parra

C.C 1.077.090.424

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 30 de septiembre 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7611527450000

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14834039093

(415)7707212489984(8020) 000001483403909 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1077090424	5	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1077090424	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Cundinamarca 25	Tocancipá 817

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOMBANA	PARRA	DANNA	CATHERINE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cundinamarca 25	Fusagasugá 290

41. Dirección principal: CR 6 N 16-100

42. Correo electrónico: dannalombana15@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
252211	3118688190	3022156737

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
48. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9319	2021/08/25	9312	2021/11/30					

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: 18	49	50																							

18- Precios de transferencia

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restaurán

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 2 | 61. Fecha: 2022-06-18 / 01:41:17PM

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: LOMBANA PARRA DANNA CATHERINE

985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 29-09-2026 02:08:21PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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
Lombana	Parra	Danna Catherine

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1077090424	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 20 MES 05 AÑO 1997	carre 6 1 16-100			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	FUSAGASUGÁ		
MUNICIPIO	FUSAGASUGÁ	TELÉFONO	3118688190	EMAIL	DANNALOMBANA15@GMAIL.COM

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2016

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	4	X		TECNÓLOGO ENTRENAMIENTO DEPORTIVO	07	2021	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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 Cargando...				*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MOSQUERA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3012884206	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	24	*Mes*	04	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ARCHIVO Y GESTION	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 10 4E 23 EL TREBOL INT 2 CASA 17					

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*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	2	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Fusagasuga 29 septiembre 2026

DANNA LOMBANA

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.

Fusagasugá 16-10-2026.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

IDERF	FORMATO DE CONOCIMIENTO DE PERSONA NATURAL, CONTRATISTA, SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO LA/FT/FPADM Y RIESGOS DE CORRUPCIÓN	Código: FOR-GCO-56
		Versión: 00
		Página 1 de 3

1. INFORMACIÓN GENERAL Y TRÁMITE			
Tipo de Trâmite:	[X] Vinculación Inicial [ ] Actualización Anual	Fecha de Diligenciamiento:	30/ 09 / 2026
Calidad / Rol de la Contraparte:	[ ] Cliente [ ] Proveedor [X] Contratista / Prestador de Servicios [ ] Empleado [ ] Otro: _____		

2. DATOS BÁSICOS Y DE IDENTIFICACIÓN			
Primer Apellido:	LOMBANA	Segundo Apellido:	PARRA
Primer Nombre:	DANNA	Otros Nombres:	CATHERINE
Tipo de Documento:	[X] CC [ ] CE [ ] Pasaporte [ ] PPT	Número de Documento:	1077090424
Fecha de Expedición:	25 / 09 / 2015	Lugar de Expedición:	TOCANCIPA
Fecha de Nacimiento:	20 / 05 / 2026	Nacionalidad(es):	1.COLOMBIANA
Dirección Residencia:	CALLE 2 5ª ESTE 92 CONJUNTO LA PALMA 2		
Ciudad / Municipio:	FUSAGASUGA	Departamento / País:	CUNDINAMARCA
Teléfono Fijo / Celular:	3118688190	Correo Electrónico:	DANNALOMBANA15@GMAIL.COM

3. INFORMACIÓN FINANCIERA Y OCUPACIONAL			
Ocupación / Profesión:	AUXILIAR	Código CIIU (Actividad Principal):	9319
Tipo de Vinculación Laboral:	[ ] Empleado [X] Independiente [ ] Pensionado [ ] Socio / Inversionista		
Empresa / Contratante:	CLUB REAL CUNDINAMARCA	Cargo / Objeto Contractual:	AUXILIAR
Detalle Financiero Mensual	Valor (COP)	Detalle Patrimonial	Valor (COP)
Ingresos Mensuales Principales:	$1.600.000	Total Activos (Bienes y Derechos):	$ 19.200.000
Otros Ingresos Mensuales:	$0	Total Pasivos (Deudas y Obligaciones):	$5.073.000
Concepto de Otros Ingresos:	0	Patrimonio Neto Calculado:	$0
Total Gastos / Egresos Mensuales:	$1.200.000		

¿Realiza operaciones en moneda extranjera de forma habitual?	[ ] SÍ [X] NO	**¿Posee productos financieros en el exterior?**	[ ] SÍ [X] NO
Tipo de Operaciones:	[ ] Importaciones [ ] Exportaciones [ ] Inversiones [ ] Remesas / Giros [X] Pago de Servicios		
Monto Promedio Mensual ($ USD / EUR):		**Entidad y País de Cuenta:**	

5. DECLARACIÓN DE PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)	
1. ¿Maneja, custodia o administra recursos públicos?	[ ] SÍ [X] NO
2. ¿Ejerce o ha ejercido cargos públicos con poder de decisión, mando o dirección dentro de los últimos dos (2) años?	[ ] SÍ [X] NO
3. ¿Goza de reconocimiento público o relevancia social destacada a nivel nacional o internacional?	[ ] SÍ [X] NO
4. ¿Tiene grado de parentesco (hasta 2° de consanguinidad, 2° de afinidad, 1° civil) o vínculo conyugal/compañero permanente con una Persona Expuesta Políticamente (PEP)?	[ ] SÍ [X] NO
En caso de responder afirmativamente a alguna opción, especifique: Nombre de la PEP / Familiar: _____ Cargo Desempeñado / Entidad: _____ Cargo/Vínculo: _____	

6. CLÁUSULA DE DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y DESTINO DE RECURSOS

Declaro de manera libre, explícita y bajo la gravedad de juramento que:

1. Los recursos, fondos, bienes y patrimonio de mi propiedad provienen de actividades lícitas y legalmente permitidas, correspondientes al desarrollo de mi actividad ocupacional y económica declarada en el presente documento.
2. Los fondos o bienes derivados de la relación contractual o comercial con la entidad no serán destinados, canalizados ni utilizados para la financiación del terrorismo, proliferación de armas de destrucción masiva, lavado de activos o cualesquiera otras actividades tipificadas como delito en la legislación penal colombiana o internacional.
3. Toda la información suministrada en este formulario y en los documentos soportes adjuntos es veridica, exacta y verificable. Me comprometo a informar oportunamente cualquier cambio o modificación sustancial en mis datos, así como a realizar la actualización anual correspondiente.

7. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y CONSULTA EN LISTAS

Autorizo de manera previa, explícita e informada a la entidad, o a quien represente sus derechos, a recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir y tratar mis datos personales suministrados en este formulario conforme a la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios. Asimismo, autorizo expresamente la verificación de



Huella Dactilar
(Índice Derecho)

DANNA LOMBANA
Firma del Declarante (Persona Natural)
Nombre Completo: Danna Catherine Lombana parra
Tipo y No. de Documento: CC 1077090424
Fecha de Firma: 30/ 09 / 2026

8. VERIFICACIÓN Y CONTROL INTERNO (Uso Exclusivo de la Organización)			
Soportes Mínimos Verificados: [X] Copia Documento de Identidad [X] RUT Actualizado [X] Certificación Bancaria (<30 días) [ ] Certificación / Soporte de Ingresos			
Resultado Consulta en Listas:	[ ] Sin Coincidencia [ ] Con Coincidencia	**Estado de Vinculación:**	[ ] Aprobado [ ] Rechazado / Reprobado [ ] Requiere Escalamiento
Nombre del Verificador / Responsable:		**Firma y Fecha:**	_____ (DD/MM/AAAA)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.077.090.424**

LOMBANA PARRA

APELLIDOS

DANNA CATHERINE

NOMBRES

DANNIA LOMBANA.

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-MAY-1997**

FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-SEP-2015 TOCANCIPA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1509400-01313111-F-1077090424-20220808 **00803**20903A 1 9919861802

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14834039093

(415)7707212489984(8020) 000001483403909 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1077090424	5	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1077090424

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Cundinamarca 25	Tocancipá 817

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOMBANA	PARRA	DANNA	CATHERINE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cundinamarca 25	Fusagasugá 290

41. Dirección principal: CR 6 N 16-100

42. Correo electrónico: dannalombana15@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
252211	3118688190	3022156737

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
9319	2021/08/25	9312	2021/11/30					

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: 18	49	50																							

18- Precios de transferencia

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restauran

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

58. Anexos: SI [X] NO [ ] — 60. No. de Folios: 2 — 61. Fecha: 2022-06-18 / 01:41:17PM

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: LOMBANA PARRA DANNA CATHERINE

985. Cargo: Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 09-09-2026 02:08:21PM

Nequi

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 #18 A 14
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

NEQUI S.A. Compañía de Financiamiento

Jueves, 1 de octubre de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que DANNA CATHERINE LOMBANA PARRA identificado con cédula de ciudadanía 1077090424, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3118688190	87050720262	ACTIVA	03-07-2021

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, DANNA CATHERINE LOMBANA PARRA

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 1.077.090.424 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: FUSAGASUGA

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	FUSAGASUGA
Dirección	CALLE 2 5a ESTE 92 CONJUNTO LA PALMA 2	Teléfonos	3118688190		

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JOSE CAMACHO LOMBANA LOPEZ	11.381.328	PADRE
MARIA WDIELMINA PARRA RAMIREZ	35.250.196	MADRE
NA	NA	NA
NA	NA	NA
NA	NA	NA
NA	NA	NA
NA	NA	NA
NA	NA	NA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION X** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	19.200.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 19.200.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
NEQUI	AHORRO	3118688190	BOGOTA	$ -
DAVIPLATA	AHORRO	3118688190	BOGOTA	$ -
NA	NA	NA	NA	NA
NA	NA	NA	NA	NA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
NA	NA	NA
NA	NA	NA
NA	NA	NA
NA	NA	NA

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
DAVIPLATA	CREDITO	$ 1.673.000
NU	CREDITO	$ 900.000
ADDI	CREDITO	$ 2.500.000
NA	NA	NA
NA	NA	NA

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
NA	NA
NA	NA
NA	NA
NA	NA

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
NA	NA
NA	NA
NA	NA
NA	NA

c) En la actualidad: SI NO X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
NA	NA
NA	NA
NA	NA
NA	NA
NA	NA
NA	NA

3. FIRMA

DANNA LOMBANA.
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Fusagasuga 29 de Septiembre 2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP/DAP

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: 2026-10-02 10:24

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DANNA	CATHERINE	LOMBANA	PARRA

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 1077090424

Lugar de nacimiento

País: COLOMBIA

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: FUSAGASUGÁ

Lugar de domicilio

Pais: COLOMBIA

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: FUSAGASUGÁ

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 DEPORTIVO Y RECREATIVO DE FUSAGASUGA - IDERF-

Lugar de sede

País: COLOMBIA

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: FUSAGASUGÁ

Dirección: ["Cra 3 No. 14A -68 Coliseo Coburgo Futsal"]

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	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$19.200.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$19.200.000,00

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	$150.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO	$5.073.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] 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:

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

DANNA CATHERINE LOMBANA PARRA

Con Cedula de Ciudadania No. 1077090424

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el

Título de

TECNÓLOGO EN

ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

En testimonio de lo anterior. se firma el presente Titulo en Fusagasugá. a los diecisiete (17) dias del mes de diciembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

MANUEL ALBERTO REINA PULIDO
Subdirector (E) CENTRO AGROECOLOGICO Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

65756101 - 17/12/2021
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 951000106060826C1077090424C

REGIONAL CUNDINAMARCA
CENTRO AGROECOLOGICO Y EMPRESARIAL

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 65756101 - 17/12/2021

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: DANNA CATHERINE LOMBANA PARRA. Con Cedula de Ciudadania No. 1077090424

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA. RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TECNÓLOGO EN ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

En constancia de lo anterior se firma la presente en Fusagasugá. a los diecisiete (17) dias del mes de diciembre de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

MANUEL ALBERTO REINA PULIDO
Subdirector (E) CENTRO AGROECOLOGICO Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9510001906082CC1077090424A.

La República de Colombia

y en su nombre el

Colegio Técnico

"Aurelio Martínez Mutis"

Puente Nacional - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 06846 del 19 de agosto de 2003,

Confiere a

Yanna Catherine Lombana Parra

Identificado(a) con CC No. 1077090424 Expedida en Tocancipa

El Título de

Bachiller Técnico

Especialidad en Gestión Empresarial Socio - Ambiental

Por haber culminado la Educación Media Técnica y haber cumplido con todos los requisitos de promoción adoptados por el establecimiento educativo en su Proyecto Educativo Institucional de acuerdo con la ley y las normas vigentes.

Rector,

Luis Carlos Gaona
C.C. 12.593.199

Secretaria,

Teresa de Jesús Tinjacá Suárez
C.C. 28.308.109

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 02 Folio No. 14 Diploma No. 14

Dado en Puente Nacional, el 1 de Diciembre del año 2016

COLEGIO TÉCNICO
"AURELIO MARTÍNEZ MUTIS"

PUENTE NACIONAL - SANTANDER

DANE
168572000026

Resolución

Formato

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Puente Nacional, a los 01 días del mes de Diciembre de 2016, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, el suscrito Rector y Secretaria en la Rectoría del **COLEGIO TÉCNICO "AURELIO MARTÍNEZ MUTIS"**, Institución aprobada hasta undécimo grado en el nivel de Educación Media **TÉCNICA** y reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental, para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad **TÉCNICA**, según Resolución No. 06846 del 19 de agosto de 2003.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media **TÉCNICA**, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TITULO DE:

BACHILLER TÉCNICO
ESPECIALIDAD EN GESTIÓN EMPRESARIAL SOCIO - AMBIENTAL

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

LOMBANA PARRA DANNA CATHERINE
C.C. 1.077.090.424 DE TOCANCIPA

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 01 de fecha 01 de Diciembre de 2016, que consta de 34 estudiantes graduandos, que inicia con el nombre de ARIZA ARIZA JESÚS EDUARDO y cierra con el nombre de ZULETA NATALIA.

Firmada y sellada por Mg. LUIS CARLOS GAONA (Rector) y TERESA DE JESÚS TINJACÁ SUÁREZ (Secretaria).

Dada en Puente Nacional, a los 01 días del mes de Diciembre del año 2016.

Rector. Mg. LUIS CARLOS GAONA
C.C. No. 12.595.499

Secretaria. TERESA DE JESÚS TINJACÁ SUÁREZ
C.C. No. 28.308.109 DE PUENTE NACIONAL

CLÍNICA DEPORTIVA
EL 3ER TIEMPO
Empoderamiento del fútbol y fútbol sala

UDEC UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

Bienestar la vida

Dirección de Bienestar Universitario

CERTIFICA QUE:

DANNA CATHERINE LOMBANA PARRA

C.C:

1077090424

Participo en la 2° Clínica Deportiva Internacional Virtual ´´ 3 TIEMPO´´.

Realizado los días 12 y 13 de mayo del 2021

Cristian Baquero Moreno
Docente Futbol Sala

STIHF GARCIA ARIAS
Coordinador de Deportes

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DANNA CATHERINE LOMBANA PARRA

Con Cedula de Ciudadania No. 1077090424

Cursó y aprobó la acción de Formación

CUALIDADES FISICAS EN EL ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Bogotá. a los veintisiete (27) dias del mes de abril de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

NYDIA JIMENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Subdirectora (E)
CENTRO DE FORMACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA Y CULTURA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

73990431 - 27/04/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 95080022921 31CC1077090424C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DANNA CATHERINE LOMBANA PARRA

Con Cedula de Ciudadania No. 1077090424

Cursó y aprobó la acción de Formación

ESTRUCTURACION DE CARGAS EN EL ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Bogotá. a los cinco (5) dias del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

NYDIA JIMENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Subdirectora (E)
CENTRO DE FORMACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA Y CULTURA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

76505880 - 05/08/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 95080023471 79CC1077090424C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DANNA CATHERINE LOMBANA PARRA

Con Cedula de Ciudadania No. 1077090424

Cursó y aprobó la acción de Formación

ESTRUCTURACION DE PLANES DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO

con una duración de 80 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los once (11) dias del mes de septiembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

JOSE GIOVANNI LOZANO BOLIVAR
Subdirector
CENTRO DE FORMACIÓN EN ACTIVIDAD FÍSICA Y CULTURA
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

68867766 - 11/09/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9508002145003CC1077090424C.

@DannaLombana - ESTRUCTURACION DE CARGAS.pdf
Hoy a la(s) 3:13 p. m.

Editar PDF

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

DANNA CATHERINE LOMBANA PARRA

Con Cedula de Ciudadania No. 1077090424

Participó en el evento de Divulgación Tecnológica

CARACTERIZACION Y REGALAMENTACION DEL POWERLIFTING

con una duración de 8 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Fusagasugá, a los veintitres (23) dias del mes de agosto de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
JIMMY GONZALO MALDONADO NOVOA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JIMMY GONZALO MALDONADO NOVOA
SUBDIRECTOR DE CENTRO CENTRO AGROECOLOGICO Y EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

4832863 - 23/08/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9510001462019CC1077090424C

RECONOCIMIENTO DEPORTIVO
AFILIADO A LA LIGA DE FUTBOL DE CUNDINAMARCA
RES. No. 903 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2014
RESOLUCION No. 002 DE ENERO 28 DE 2015
PERSONERIA JURIDICA RESOLUCIÓN No. 148 DE SEPTIEMBRE 18 DEL 2020
Nit. 900949165-5

Mosquera, 29 de septiembre de 2026

CERTIFICACION

El suscrito Presidente del club **REAL CUNDINAMARCA** certifica que la señorita **DANNA CATHERINE LOMBANA PARRA** Identificado con Cedula de Ciudadania No. 1.077.090.424 de Tocancipá hizo parte de nuestro club como **Auxiliar de archivo y gestión documental** desde el 5 de Febrero de 2024 hasta el 24 de abril de 2026.

Dando fe de su buena labor como profesional y de su responsabilidad

Agradecemos su atención y quedamos atentos a su valiosa colaboración.

Cordialmente;

MARTIN MUÑOZ BARAJAS
Presidente.

Calle 10 No.4e – 23 El Trebol Int 2 Casa 17 . Mosquera - Cundinamarca- Tel: 301 288 4206
realcundinamarcafutsal@gmail.com

Famisanar

CA 063.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

No. de Radicación SAT

Fecha de Radicación: 15 09 2024

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite
1. Afiliación
2. Novedad de Afiliados

2. Tipo de Afiliación
A. Individual
- Cotizante o cabeza de familia
- Beneficiario o afiliado adicional

B. Corporativa
C. Institucional
D. Pensionado

3. Régimen
A. Contributivo X
B. Subsidiado

4. Contribución solidaria
SI
NO

5. Tipo de afiliado
A. Cotizante
B. Cabeza de familia
C. Beneficiario
D. Afiliado adicional

6. Tipo de cotizante
A. Dependiente
B. Independiente X
C. Pensionado

7. Código
(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACION (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando sólidos o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres: Cana. | Cana. | Danna | Catherine.

9. Tipo de documento de identidad: CC

10. Número del documento de identidad: 1076914424

11. Sexo biológico: 2 (Mujer)

12. Sexo identificación: 2

13. Nacionalidad: Colombia.

14. Lugar de nacimiento: País: Colombia. Departamento: Cordoba. Municipio: Tierralta.

15. Fecha de nacimiento: 26 05 1997

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia | 17. Comunidad | 18. Discapacidad SI NO | Categoría discapacidad | 19. Tiene encuesta SISBÉN SI NO | 20. Clasificación SISBÉN Nivel Grupo | 21. Grupo de población especial

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL

23. Administradora de Pensiones: Colpensiones

24. Ingreso base de cotización - IBC: 1'750.905

25. Tarifa contribución solidaria

26. Residencia: Calle 2 #5A este 12 3116665940 Montería Cra 4 #44-1, La Pradera 2. Córdoba Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres

28. Tipo de documento de identidad | 29. Número del documento de identidad | 30. Sexo biológico | 31. Sexo identificación | 32. Nacionalidad

33. Lugar de nacimiento: País | Departamento | Municipio | 34. Fecha de nacimiento

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

	35. Apellidos y nombres	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN	48. Clasificación SISBÉN	49. Discapacidad	50. INCAPACIDAD PERMANENTE
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona: Cabecera Municipal	Rural Disperso	Centro Poblado	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

C

01 Centro medico 21.

02

03

04

05

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

56. Nombre o razón social: Lombana Palma Danna | 58. Tipo de documento de identificación: CC | 57. Número del documento de identificación: 1077091424 | 59. Tipo de aportante o pagador de pensiones: Cotizante

60. Ubicación: Cra palma 2 | 3118668819 | Cochrane. 4991.

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación | 2. Corrección de datos básicos de identificación | 3. Actualización del documento de identidad | 4. Actualización y corrección de otros datos básicos | 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código | 6. Reporte de pago a través de un tercero Código | 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales | 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales | 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar | 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando | 11. Inscripción EPS retorno al país | 12. Validación de entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas | 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas | 14. Movilidad A Régimen Contributivo | 15. Régimen Subsidiado | 15. Traslado Al mismo Régimen | 0. Diferente Régimen | 19. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia | 17. Reporte del trámite de protección al cesante | 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado | 19. Reporte de la calidad de Pensionado

20. Vigilancia Contribución Solidaria | 21. Retiro de Contribución Solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | 62. Sexo biológico (Hombre / Mujer) | 63. Sexo identificación | 64. Fecha de nacimiento

65. EPS anterior | 66. Fecha de novedad | 67. Motivo de traslado (Código) | 68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer nombre | Segundo nombre

Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

X DANNA LOMBANA

Firma del cotizante adicional | Autorizo la vinculación y pago de aportes a Cotizante Dependiente Independiente o Pensionado

X. ANEXOS

82. Anexa copia del documento de identidad: CN | RC | TI | CC | PA | CE | CD | SC

Cantidad: | | | 1 | | | | | TOTAL ANEXOS 1

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial

Código del municipio | Código del departamento

93. Nombre de la institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres: Mendez | Karen

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer nombre | Segundo nombre

Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | 95. Firma del funcionario | 16374.

96. Fecha de radicación: D D M M A A A A | 97. Fecha de validación: D D M M A A A A

OBSERVACIONES: independiente.

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

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

CUESTIONARIO ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	
¿Autoriza a EPS FAMISANAR S.A.S. el envío de la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño al correo electrónico?	X	

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

En mi calidad de cotizante, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la Entidad Promotora de Salud EPS FAMISANAR S.A.S. en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, reportar y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACION y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en ***www.famisanar.com.co***, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar; y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013)

"Datos sensibles: se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).

Firma del Afiliado: DANNA LOMBANA

Nombres y Apellidos: Danna Catherine Lombana Pava Identificación: 1077090424

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS – LEY 1805 DE 2016

De acuerdo con lo definido en el artículo 4 de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI [ ] NO [ ]

Firma del Afiliado: DANNA LOMBANA

Nombres y Apellidos: Danna Catherine Lombana Pava Identificación: 1077090424

Artículo 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cuando sus representantes legales expresen su consentimiento informando para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las (8) ocho horas siguientes a la concurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor (a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

Firmante a Ruego:

Nombres y Apellidos: _____
Identificación: _____
Edad: _____
Dirección de Domicilio: _____

Nombres y Apellidos de quien no sabe o no puede firmar: _____

Huella

Colpensiones

BOGOTA, D.C., 1 de Octubre de 2026 2026_17057889-51776008

Señor (a):
DANNA CATHERINE LOMBANA PARRA
DANNALOMBANA15@GMAIL.COM
FUSAGASUGA - CUNDINAMARCA

Referencia: Radicado No. 2026_17057889 del 1 de Octubre de 2026
Ciudadano: DANNA CATHERINE LOMBANA PARRA
Identificación: C.C. 1077090424
Tipo de Trámite: AFILIACIONES - Vinculación Inicial

Respetado(a) señor(a):

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

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

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

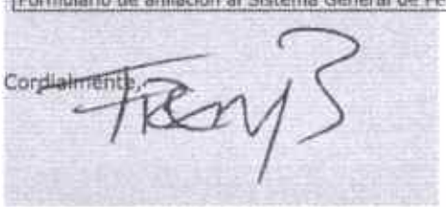
Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Documentos que anexó el usuario:

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

Cordialmente,



FREDDY ALEXANDER BERNAL RUIZ
Profesional Master 320 08 con funciones asignadas de Director de Atención y Servicio

Colpensiones
Sede Principal: Carrera 7 No. 74 – 21, Bogotá D.C., Colombia
Dirección correspondencia: Carrera 9 No. 59 – 43 Lc 4 Ed. Urban Essence, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 489 0909 Conmutador BEPS: (+57) 601 487 0300
Línea Gratuita: 01 8000 410909 Línea Gratuita BEPS: 01 8000 410777
www.colpensiones.gov.co

Dra.
Julia Hernández
ESPECIALISTA EN
MEDICINA OCUPACIONAL

Calle 7 No. 7-58 Primer Piso,
Fusagasugá

CERTIFICACIÓN MEDICA OCUPACIONAL



30/09/2026

CIUDAD: FUSAGASUGÁ

DATOS DEL TRABAJADOR, CONTRATISTA O ASPIRANTE

Nombre: Danna Catherine Lombana Parra.
Identificación: CC 1077090424

Edad: 29 AÑOS
Género: F

Cargo: Auxiliar Administrativo

Área: **Administrativa.**

NOMRE DE LA EMPRESA:
IDERF. Nit. 890680338-1.

TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL REALIZADO:

Pre ocupacional: X	Curso de alturas:	Periódico:	Pos incapacidad:
Ingreso:	Cambio de Ocupación:	Egreso o Retiro.	OTRO: AFILIACION ARL: X

EXAMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS Para Preocupacional con énfasis: Osteomuscular y músculo esquelético normales. Reflejos Osteotendinosos normales. Equilibrio y coordinación motriz en rango normal. Cardiovascular normal. Visiometria competente con corrección.

CONCEPTO PARA EXAMENES DE INGRESO O PERIODICOS

Descripción	SI	NO	NO APLICA	APLAZADO
Limitaciones o restricciones		X		
Cumple con los requisitos de salud para Alturas			X	

Descripción de la restricción: NINGUNA

DESCRIPCION PARA TODOS LOS EXAMENES INCLUYENDO LOS DE EGRESO

Sospecha o detección de:	SI	NO	EN ESTUDIO
Accidente de trabajo no reportado		X	
Enfermedad Laboral		X	
Enfermedad Común	X		
Enfermedad agravada por el trabajo		X	
Secuelas de accidente laboral		X	

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual	X	Auditivo	X	Conserva. Voz		Cardiovascular		Psicosocial		Ergonómica	X	Mecánico		Biológico	

REMISIONES: NINGUNA.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: 1. Utilizar EEPP 2. Pausas activas 3. Ingesta regular de agua 4. Higiene postural 5. Atender normas de bioseguridad 6. Por su EPS: Visual periodico, tamizaje de rutina anual. Citologia anual. Control por Oftalmologia7. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

CONCEPTO: APTA PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES.

Hernandez
Dra. Julia Hernandez Vergara
ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Dra. Julia Hernández Vergara
RES. 25-0779 / CC 32624309

Consentimiento informado del asistente o Trabajador.

Yo Danna Catherine Lombana Parra **Identificado con CC 1077090424**
Autorizo al profesional en mención a que me realice de manera voluntaria el examen Médico ocupacional, exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de este examen y/o complementarios necesarios y referenciados en este documento; Comprendo el propósito, los beneficios, La interpretación, limitaciones y riesgo. Certifico que la información que he suministrado es verdadera y completa. Acepto el manejo de confidencialidad que esta entidad dé a la misma. Autorizo que la información recopilada pueda ser utilizada para la implementación de los sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas y la realización de los estudios de investigación con fines científicos. Se suministra la información necesaria a las personas o entidades competentes en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo (SG-SST) Decreto 1443 de 2014.

En Constancia Firmo DANNA LOMBANA

A los 29 **días del mes de** SEPTIEMBRE **del año** 2026

IDERF	CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA CONTRATACION DIRECTA	Código: FOR-GCO-04
		Versión: 02
		Página 1 de 1

DEPENDENCIA: Misional
FUNCIONARIO EVALUADOR: JOHANA ALEXANDRA ASCENCIO RIVERA
CARGO FUNCIONARIO: profesional especializado
FECHA DE LA EVALUACIÓN: 20 de octubre de 2026

Revisado el estudio previo correspondiente y contando con la debida Disponibilidad Presupuestal se procede en aplicación del deber de selección objetiva señalada en la ley 80 de 1993, modificado por el artículo 5° de la ley 1150 de 2007, y reglamentado por el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del decreto 1082 de 2015, para efectuar la evaluación de la propuesta presentada para lo cual se tendrá como factor de selección la idoneidad y experiencia

En consecuencia, se presentó propuesta del siguiente oferente

DANNA CATHERINE LOMBANA PARRA

Dicha propuesta contempla
Valor: $ **3.906.000**
Plazo: dos (2) meses, término contado a partir de la suscripción del acta de inicio entre el contratista y el supervisor

Con fundamento en artículo 2.2.1.2.1.4.9 del decreto 1082 de 2015, me permito realizar la verificación de los requisitos exigidos, así

1. CAPACIDAD. Teniendo en cuenta el objeto y tipo de contrato y revisada la documentación aportada se observa que el proponente ostenta capacidad para ejecutar el trato, en razón a que no está incurso en causales que le impidan el ejercicio y cumplimiento de las obligaciones y deberes que se le designen en el contrato

2. IDONEIDAD: El oferente es una persona con título Tecnóloga en entrenamiento deportivo al que cumple con las características y necesidades de servicio solicitado de conformidad con la naturaleza del objeto a contratar y demás documentos que allegan con su hoja de vida

3. EXPERIENCIA: De acuerdo con lo establecido en la Resolución Administrativa No. 002 del 05 de enero del de 2026 y en virtud a la necesidad a contratar establecida en el estudio previo, el proponente acredita experiencia profesional de 11 meses relacionada con el objeto a contratar

Por lo anterior el oferente acredita capacidad e idoneidad para la ejecución del contrato, tal y como consta en la documentación aportada para la realización del mismo Igualmente, adjunta los documentos legalmente exigidos para la elaboración del contrato pretendido, en consecuencia, se recomienda **DANNA CATHERINE LOMBANA PARRA** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.077.090.424 expedida en Fusagasuga, en los términos estipulados en el estudio previo y la propuesta presentada.

Nota: Por declaración expresa del Contratista todos los documentos académicos y de experiencia laboral se presumen auténticos y dan fe de lo que en ellos esta consignado, de lo contrario el Contratista y/o quien los haya vulnerado será sujeto de aplicación de lo previsto en el código Penal artículo 289 y demás normas concordantes

Cordialmente

Profesional Especializado
Gestión documental

IDERF
INSTITUTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DE FUSAGASUGA

Fusagasugá, Octubre 20 de 2026

Doctora:
ELIANA DE LOS ANGELES GUEVARA FERNANDEZ
Secretaria General
Atn: ADMINISTRADOR DEL SECOP II
Ciudad

REF: CREACIÓN PROCESO

Respetada Doctora:

Me dirijo a usted de manera respetuosa, con el fin de solicitarle nuevamente la creación y estructuración del proceso contractual para el contrato de suministro cuyo objeto es: con **":PRESTAR SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN EL ÁREA MISIONAL DE LA ENTIDAD, PARA LA ORGANIZACIÓN, CLASIFICACIÓN, ACTUALIZACIÓN, CONSERVACIÓN Y CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN FÍSICAS Y DIGITAL , ASÌ COMO PARA EL REGISTRO , SEGUIMIENTO , TRAMITE Y CONTROL DE LAS PETICIONES , QUEJAS , RECLAMOS Y SUGERENCIAS"**

Igualmente, me permito informarle que la supervisión de mencionado proceso contractual estará a cargo del área Misional del Instituto Municipal del Deporte, La Recreación, El Aprovechamiento del Tiempo Libre, La Educación Extraescolar y La Educación Fisica de Fusagasugá – IDERF, que será designado por el director general.

Agradezco de antemano el trámite dado a la presente solicitud.

Cordialmente,

JOHANA ALEXANDRA ASCENCIO RIVERA
profesional especializada del área Misional – IDERF
GESTION DOCUMENTAL
Proyectó: JAAR – Profesional especializada
Archivo sistematizado

Carrera 3 No. 14 A- 68 Coliseo Coburgo – Futsal
Teléfonos: (091) 874 8080
Celular: 3224154377
NIT: 890680338-1
E-mail: atencionalciudadano@iderf.gov.co
WEB: www.iderf.gov.co
Código Postal: 252211

Fusagasugá, 09 de septiembre del 2026

Señores:
INSTITUTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DE FUSAGASUGÁ – IDERF
Secretaria General
Fusagasugá

Yo, DANNA CATHERINE LOMBANA identificado con la cedula de ciudadanía No. 1077090424 expedida en Tocancipa, autorizo al **INSTITUTO DEPORTIVO Y RECREATIVO DE FUSAGASUGÁ – IDERF**, a publicar en la plataforma SECOP II los documentos suministrados a la Entidad con el fin de suscribir el contrato de prestación de servicios; de igual manera, declaro que los mismos no se encuentran clasificados como confidenciales, en especial la hoja de vida y la declaración de bienes y rentas de la función pública.

Firma:

DANNA LOMBANA

Nombre: DANNA CATHERINE LOMBANA

C.C. 1077090424