Armenia, Quindío, enero de 2022

Doctor
JOHN HAROLD VALENCIA RODRIGUEZ
Secretario Administrativo
Departamento del Quindío.

Ref. Propuesta

BLANCA LILIANA PARRA PEÑA identificada con cédula de ciudadanía **N° 41933534** de Armenia Q y residente en el Municipio de Armenia, a través del presente documento ofrezco contratar con la entidad territorial que usted representa, en los siguientes términos:

OBJETO

"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MATERIA DE APOYO ECONÓMICO Y FINANCIERO EN LA DIRECCIÓN DE ALMACEN EN EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LA ADECUADA ADMINISTRACIÓN DE LOS BIENES PROPIEDAD DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO Y DEMAS ACTIVIDADES QUE SEAN INHERENTES A ESTA DEPENDENCIA"

DESCRIPCIÓN DE LAS OBLIGACIONES

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1° Brindar apoyo en el registro de las entradas y salidas de bienes de consumo, devolutivos e inmuebles en el módulo PCT Almacén Y PCT Inmuebles.

2° Acompañar la realización de la toma física, verificación y notificación de inventarios de los bienes propiedad del Departamento del Quindío.

3° Apoyar la revisión, seguimiento y control de la información financiera de cada uno de los contratos que están bajo la supervisión de la Dirección de Almacén del Departamento del Quindío.

4° Acompañar y apoyar el proceso de revisión, actualización y control de la información general, financiera y tributaria de los vehículos que pertenecen al Departamento del Quindío.

5° Brindar apoyo en la proyección de las respuestas a los PQRS que le sean asignados, correspondientes a la Dirección de Almacén de la Administración Central Departamental.

6° Brindar apoyo en el suministro de información financiera y económica para realizar las actas de supervisión y de liquidación de los contratos de suministro que se encuentren a cargo de la Dirección de Almacén.

OBLIGACIONES GENERALES.

1. Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral del CONTRATISTA con el Departamento del Quindío.
2. Elaborar informes periódicos que contengan la descripción detallada de las actividades realizadas, junto con los soportes que sean necesarios para dar cuenta del cumplimiento de las obligaciones contractuales. Este informe deberá ser entregado al supervisor del contrato dentro de los cinco (5) últimos días de cada mes, quien tendrá la obligación de avalar la información ante el Ordenador del Gasto para la autorización del respectivo pago.
3. Guardar la debida y completa reserva sobre la información y los documentos de que tenga conocimiento o a los que tenga acceso en virtud de la ejecución del contrato.

VALIDO SOLAMENTE PARA SECOP 2

4. Obrar con lealtad, diligencia, oportunidad y buena fe en la ejecución del contrato, evitando dilaciones injustificadas en las actividades contratadas.
5. Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del contrato y de la ejecución del mismo de conformidad con lo establecido en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios.
6. Dar adecuado uso de los bienes puestos a su disposición (material de oficina, computadores, impresoras, instalaciones, libros de consulta, material de trabajo, entre otros) para la ejecución de los servicios del contrato.
7. Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, manteniendo los pagos al día durante la ejecución del contrato de prestación de servicios, en cumplimiento de lo dispuesto en el inciso segundo y parágrafo primero del artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

PROPUESTA ECONÓMICA.

Valor del contrato y forma de pago: El valor del contrato a suscribir asciende a la suma de ONCE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS MCTE ($11.540.000), incluido impuestos. El Departamento del Quindío realizará cuatro (4) pagos iguales cada 30 dias calendario, cada uno por valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE ($2.885.000) incluidos impuestos., previa presentación periódica del informe de actividades, suscrito por el supervisor del contrato en el que debe constar la acreditación del pago de aportes a seguridad social, salud, pensión y riesgos laborales por el porcentaje señalado en la Ley.

PLAZO DE EJECUCIÓN.

El plazo de ejecución del contrato será de CIENTO VEINTE (120) DIAS CALENDARIO, contados a partir de la suscripción del acta de inicio. En todo caso, el plazo no excederá la vigencia 2022.

INFORMES

Informes mensuales dejando constancia de pago de aportes a la seguridad social a que haya lugar presentados por el contratista y aprobados por parte de quien ejerce el control y vigilancia del presente contrato.

Con gusto atenderé sus observaciones

Atentamente,

BLANCA LILIANA PARRA RENA
C.C. 41933534 de Armenia Q

VALIDO SOLAMENTE PARA SECOP 2

El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

Profesional.

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Parra	Peña	Blanca Liliana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (●) C.E. ( ) PAS ( ) No. 41933534	F (●) M ( )	COL. (●) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 04 MES 11 AÑO 1975		carrera 11 No. 6-49 casa			
PAÍS	Colombia		PAÍS	Colombia	DEPTO	Quindio
DEPTO	Quindio		MUNICIPIO	CIRCASIA		
MUNICIPIO	armenia		TELÉFONO	3146328855	EMAIL	lilipapemp@hotmail.com

2 FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 10. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: bachiller técnico
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X MES 12 AÑO 1992

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION MES	TERMINACION AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
ES	4	X		ESPECIALIZACION EN EVALUACION SOCIO-ECONOMICA DE PROYECTOS	06	2004	
UN	11	X		ECONOMIA	12	1999	37541
ES	3	X		ESPECIALIZACION EN FINANZAS	11	2015	
MG	2	X		MAESTRIA EN ADMINISTRACION FINANCIERA	09	2017	

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

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

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
GOBENACIÓN DEL QUINDIO	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
VALIDO SOLAMENTE PARA SECOP 2

	DÍA 16 **MES** 11 **AÑO** 2021		**DÍA** 15 **MES** 12 **AÑO** 2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD GOBENACIÓN DEL QUINDIO	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia	
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 09 **MES** 08 **AÑO** 2021		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 06 **MES** 11 **AÑO** 2021	
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD GOBENACIÓN DEL QUINDIO	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia	
DEPARTAMENTO	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 23 **MES** 02 **AÑO** 2021		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 22 **MES** 06 **AÑO** 2021	
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL QUINDÍO	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia	
DEPARTAMENTO Quindio	**MUNICIPIO**		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 12 **MES** 02 **AÑO** 2021		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** **MES** **AÑO**	
CARGO O CONTRATO CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDÍA DE ARMENIA	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia	
DEPARTAMENTO Quindio	**MUNICIPIO** CIRCASIA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 02 **MES** 12 **AÑO** 2020		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 24 **MES** 12 **AÑO** 2020	
CARGO O CONTRATO CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERÍA MUNICIPAL	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia	
DEPARTAMENTO Quindio	**MUNICIPIO** CIRCASIA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 24 **MES** 02 **AÑO** 2020		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 24 **MES** 04 **AÑO** 2020	
CARGO O CONTRATO CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD SENA	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia	
DEPARTAMENTO Quindio	**MUNICIPIO** ARMENIA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 02 **AÑO** 2018		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 07 **AÑO** 2018	
CARGO O CONTRATO CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD SENA	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia	

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
VALIDO SOLAMENTE PARA SECOP 2

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Quindio	ARMENIA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA 14 **MES** 07 **AÑO** 2011	**DÍA** 24 **MES** 10 **AÑO** 2011
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
INSTRUCTOR PRESTACIÒN DE SERVICIOS		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SENA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Quindio	ARMENIA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA 08 **MES** 02 **AÑO** 2011	**DÍA** 30 **MES** 06 **AÑO** 2011
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
INSTRUCTOR PRESTACIÒN DE SERVICIOS		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SENA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Quindio	ARMENIA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA 28 **MES** 01 **AÑO** 2010	**DÍA** 22 **MES** 12 **AÑO** 2010
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
INSTRUCTOR PRESTACIÒN DE SERVICIOS		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
LAGOBO DISTRIBUCIONES S.A		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Quindio	ARMENIA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA 19 **MES** 01 **AÑO** 2009	**DÍA** 15 **MES** 01 **AÑO** 2010
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
CAJERO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE CIRCASIA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Quindio	CIRCASIA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA 11 **MES** 08 **AÑO** 2006	**DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2007
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
Director		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital San Vicente de Paúl Circasia	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Quindio	CIRCASIA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA 02 **MES** 03 **AÑO** 2006	**DÍA** 10 **MES** 08 **AÑO** 2006
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldia de Circasia	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Quindio	CIRCASIA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA 18 **MES** 10 **AÑO** 2001	**DÍA** 05 **MES** 10 **AÑO** 2004
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONCEJO MUNICIPAL CIRCASIA	X		Colombia

VALIDO SOLAMENTE PARA SECOP 2
SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 30 MES 01 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO INSTRUCTOR PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SENA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Quindio	CIRCASIA	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 09 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 12 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO INSTRUCTORA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Cra 18 No 7-58

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Quindio	CIRCASIA	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 06 MES 06 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SENA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Quindio	ARMENIA	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 08 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE CIRCASIA	X		

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 02 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SENA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Quindio	ARMENIA	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 09 AÑO 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 12 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO INSTRUCTOR PRESTACIÓN DE SERVICIOS	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Risaralda	PEREIRA	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 10 AÑO 2011	FECHA DE RETIRO DÍA 02 MES 03 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO Director O Gerente Regional O Provincial	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Calle 17 No. 6-42

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SENA	X		Colombia

VALIDO SOLAMENTE PARA SECOP 2
SECRETARIA EJECUTIVA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Quindio	CIRCASIA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
	DÍA 02 **MES** 01 **AÑO** 1998	**DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 1998
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- ARMENIA	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Quindio	ARMENIA	Formal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Tecnológica	**DÍA** 28 **MES** 01 **AÑO** 2010	**DÍA** 22 **MES** 12 **AÑO** 2010
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines	**MATERIA IMPARTIDA**	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- ARMENIA	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Quindio	ARMENIA	Formal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Tecnológica	**DÍA** 08 **MES** 02 **AÑO** 2011	**DÍA** 30 **MES** 06 **AÑO** 2011
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines	**MATERIA IMPARTIDA**	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- ARMENIA	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Quindio	ARMENIA	Formal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Tecnológica	**DÍA** 14 **MES** 07 **AÑO** 2011	**DÍA** 24 **MES** 10 **AÑO** 2011
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines	**MATERIA IMPARTIDA**	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- ARMENIA	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Quindio	ARMENIA	Formal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Tecnológica	**DÍA** 02 **MES** 09 **AÑO** 2015	**DÍA** 19 **MES** 12 **AÑO** 2015
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines	**MATERIA IMPARTIDA**	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA - ARMENIA	20	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Quindio	ARMENIA	Formal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Profesional	**DÍA** 23 **MES** 01 **AÑO** 2012	**DÍA** 02 **MES** 06 **AÑO** 2012
ÁREA DE CONOCIMIENTO Economía, administración, contaduría y afines	**MATERIA IMPARTIDA**	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

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

VALIDO SOLAMENTE PARA SECOP 2
SECRETARIA ADMINISTRATIVA

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 _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

SECRETARIA ADMINISTRATIVA
VALIDO SOLAMENTE PARA SECOP 2

El servicio público es de todos | 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	2022-01-06 14:43

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
BLANCA	LILIANA	PARRA	PEÑA

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA — Número: 41933534

Lugar de nacimiento

País: Colombia — Departamento: Quindio — Municipio: CALARCÁ

Lugar de domicilio

País: Colombia — Departamento: Quindio — Municipio: CIRCASIA

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: GOBERNACIÓN DE QUINDIO

Lugar de sede

País: Colombia — Departamento: Quindio — Municipio: ARMENIA

Dirección: CALLE 20 NO. 13-22

Cargo o función que cumple: CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

VALIDO SOLAMENTE PARA SECOP 2

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$4.979.960,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$102.892.167,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$107.872.127,00

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
AHORROS	Colombia	$5.392.647,68
AHORROS	Colombia	$14.729.817,00
AHORROS	Colombia	$118.632.463,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	Colombia	Quindio	CIRCASIA	$15.000.000,00
INMUEBLE	Colombia	Quindio	CIRCASIA	$23.732.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CREDITO	$15.261.050,00
TARJETA DE CREDITO	$10.345.476,00

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:

VALIDO SOLAMENTE PARA SECOP 2

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]

VALIDO SOLAMENTE PARA SECOP 2

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

VALIDO SOLAMENTE PARA SECOP 2

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:

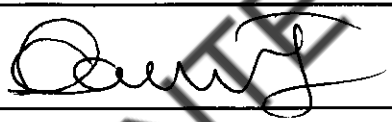
Nombre entidad	Valor

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:



VALIDO SOLAMENTE PARA SECOP 2

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **41.933.534**
PARRA PEÑA

APELLIDOS
BLANCA LILIANA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-NOV-1975**
CALARCA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-NOV-1993 ARMENIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2602000 00207508 F 0419335M 20100105 **0019632908A 1** 4190515247

VALIDO SOLAMENTE PARA SECOP 2

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14772453220

(415)7707212489984(8020) 000001477245322 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 1 9 3 3 5 3 4	4	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 1 9 3 3 5 3 4	1 9 9 3 1 1 1 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PARRA	PEÑA	BLANCA	LILIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Circasia 1 9 0

41. Dirección principal: CR 11 6 49 BRR SAN JOSE

42. Correo electrónico: lilipapemp@hotmail.com

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

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
0 0 1 0	2 0 1 1 1 0 2 6					2 4 4 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Obligados aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 07 - 19 / 09 : 47: 11

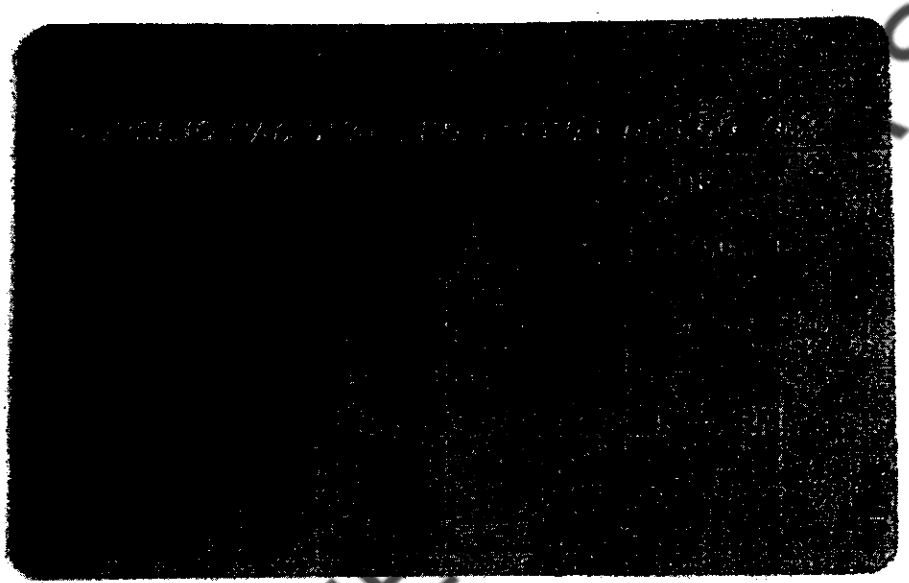
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PARRA PEÑA BLANCA LILIANA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 05-11-2021 04:13:20PM

VALIDO SOLAMENTE PARA SECOP 2
CERTIFICADO



VALIDO SOLAME SECOP 2

Esta matrícula acredita a su titular para ejercer la profesión de Economista en territorio nacional de acuerdo con lo establecido en las Leyes 41 de 1.969 y 37 de 1.990 y el decreto reglamentario 2690 de 1.991.

014162

VÁLIDO SOLAMENTE PARA SECOP 2

En nombre de la República de Colombia y
por autorización del Ministerio de Educación,

La Universidad La Gran Colombia

en virtud a que:

Blanca Liliana Parra Peña

c.c. No. 41055.834 Armenia

ha terminado satisfactoriamente los estudios correspondientes
al Programa Universitario de

Economía

y cumplido los demás requisitos académicos exigidos por la Ley y
los Estatutos Universitarios, le confiere el título de:

Economista

En testimonio, le expide el presente Diploma, firmado y refrendado con
el sello mayor de la Universidad, en Armenia, República de Colombia,
el día 3 del mes de Diciembre del año 1999

El Rector

Rector Delegatario

El Decano

Secretario General

Firma del Titular

VALIDO SOLAMENTE PARA SECOP 2

UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

SECCIONAL ARMENIA

FACULTAD DE **ECONOMÍA**

ACTA DE GRADO No. **210**

En Armenia Q.. República de Colombia. el dia TRES (3)------ ---------- *del mes de* DICIEMBRE ----------*del año de mil novecientos* NOVENTA Y NUEVE (1999)----------*se reunieron en* AUDITORIO ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN Y M. ---*el Rector doctor* HENRY VALENCIA NARANJO ---------- *el Decano de la Facultad de* ECONOMÍA DOCTOR HECTOR JAIRO VIDAL ARISTIZABAL ----------*y el (la) Secretario (a) General de la Universidad doctor* MELVA RANGEL HENAO---------- *con el objeto de presidir la ceremonia de grado de* **BLANCA LILIANA PARRA PEÑA**---------- ---------- *con C.C. No.* 41.933.534-------- *de* ARMENIA (Q) ------ *quien terminó los estudios universitarios en el año de* 1999 ---------- *y cumplió todos los requisitos exigidos por la ley y por los reglamentos de la Universidad, para optar el título de*

ECONOMISTA

El Rector procedió a tomar el juramento de rigor en los siguientes términos: ***JURAIS A DIOS Y PROMETEIS A LA PATRIA, ACATAR Y CUMPLIR LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPÚBLICA, DEFENDER SU INDEPENDENCIA Y LIBERTADES, EJERCER VUESTRA PROFESIÓN DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE LA ÉTICA CRISTIANA Y VELAR POR EL PROGRESO Y BUEN NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA ?*** *el (la) graduando (a) repondió, SI JURO. Luego se hizo la entrega del correspondiente Diploma y se dio por terminada la ceremonia.*

El Rector, (Fdo.) HENRY VALENCIA NARANJO----------

El Decano de la Facultad, (Fdo.) HECTOR JAIRO VIDAL ARISTIZABAL----------

El Secretario General de la Universidad, (Fdo.) MELVA RANGEL HENAO----------

Es fiel copia tomada de su original a los TRES (3) *dias del mes de* DICIEMBRE---------- *de* MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE (1999)----------

UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA
SECRETARIA GENERAL
Seccional Quindío

MELVA RANGEL HENAO
Secretario(a) General

VALIDO SOLAMENTE PARA SECOP 2

CONALPE

CONSEJO NACIONAL PROFESIONAL DE ECONOMÍA
Y LA SECRETARIA GENERAL CERTIFICA QUE:

BLANCA LILIANA PARRA PEÑA

Documento de identidad No. 41933534

Se encuentra inscrito (a) como economista, según matrícula profesional No. **37541** expedida el 24 de Enero de 2011 con base en título otorgado por la UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA ARMENIA.

La providencia anterior fue confirmada por el Consejo Nacional Profesional de Economía mediante la resolución No. 37541.

El economista no ha sido sancionado, su matrícula profesional está vigente.

La presente solicitud se expide a solicitud del interesado(a), en la ciudad de Bogotá D.C. el 2 de Enero de 2022. Es válida por 180 días a partir de la fecha.

JENNY PAOLA HERNÁNDEZ DUEÑAS
Secretaria General

El presente es un documento público expedido electrónicamente.

escanear el código QR.

Av. carrera 45 (Autopista Norte) No. 100 -12 Of 502 - Tel: 6352635 - 6352646 - Bogotá D.C. - e-mail: info@conalpe.gov.co - www.conalpe.gov.co

VALIDO SOLAMENTE

Ariel Granados U.
Medico Especialista en Salud Ocupacional
Licencia LPSSO 0495 12
Calle 13 # 14 - 33 • Armenia, Quindio • Telefono: 7355583 • Celular 3174033421 • Correo electronico: granados.ariel@gmail.com



NOMBRE DEL PACIENTE	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	**IDENTIFICACIÓN**	CC - 41933534
EDAD	45 Años	**GENERO**	FEMENINO
DIRECCIÓN	CIRCASIA CRA 11 # 6 -49	**TELÉFONO**	3146328855
E-MAIL		**FECHA DE ATENCIÓN**	05/11/2020 09:42

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

TIPO DE EXAMEN	INGRESO	**ENFASIS ESPECÍFICO**	OSTEOMUSCULAR
EMPRESA	INDEPENDIENTE	**CARGO**	CONTRATISTA

CONCEPTO

Apto

Otros conceptos de aptitud 1. examen clínico osteomuscular satisfactorio. 2. hallazgos de alteración en la refracción óptica.

Exámenes Realizados

Otros Examenes
Agudeza visual: avl: od: 20/70 oi: 20/40, avc: od: 20/20 oi: 20/20, movilidad ocular normal, corrige con gafas

Recomendaciones Médicas

- Uso de correción visual

Otras recomendaciones médicas
Usar Elementos de protección personal para reducir la exposición y contagio por el SARS-CoV-2 (COVID-19).

Recomendaciones Ocupacionales

- Capacitar en pausas activas e higiene postural
- Ingresar al sve o programa de control del riesgo ergonómico
- Realizar pausas activas durante la jornada laboral
- Uso permanente de corrección visual para laborar

Otras recomendaciones ocupacionales
Supervisar el cumplimiento de los lineamientos del protocolo de bioseguridad para covid 19, implementado por la empresa.

Realizar un control medico ocupacional en Segun sg sst empresa

EN CONCORDANCIA CON EL ARTICULO 22 DEL DECRETO 1295 DE 1994 Y LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO SUTANTIVO DE TRABAJO ARTÍCULO 62 ORDINAL A. PUNTO 1. HAGO CONSTAR QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES FIDEDIGNA, CIERTA, VERAZ Y COMPLETA Y QUE A SU VEZ NO HE OMITIDO NINGUN DATO SOBRE MI ESTADO DE SALUD.

MEDICO

ASPIRANTE O TRABAJADOR

PROFESIONAL : ARIEL DE JESUS GRANADOS URREA
ESPECIALIDAD : MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
REGISTRO MEDICO : LPSSO 0495/12

NOMBRE : BLANCA LILIANA PARRA PEÑA
DOCUMENTO : 41933534

VALIDO SOLAMENTE PARA SECOP 2

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, 02/01/2022 01:15:23 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **41933534** y Nombre: **BLANCA LILIANA PARRA PE?A.**

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. **28521556** . 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

VALIDO SOLAMENTE PARA SECOP 2

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:42:54 PM horas del 02/01/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **41933534**

Apellidos y Nombres: **PARRA PEÑA BLANCA LILIANA**

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.

VALIDO SOLAMENTE PARA SECOP 2

Dirección: Calle 18A # 69F-45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 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:
lineadirecta@policia.gov.co

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 185867285

WEB
13:20:59

Bogotá DC, 02 de enero del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) BLANCA LILIANA PARRA PEÑA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 41933534:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

VALIDO SOLAMENTE PARA SECOP 2

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 02 de enero de 2022, a las 13:24:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	41933534
Código de Verificación	4193353422010213241 9

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.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

VALIDO SOLAMENTE PARA SECOP 2

El emprendimiento es de todos | Minhacienda

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

UAE CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

CONSULTA AL BOLETÍN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO BDME

El documento de identificación número 41933534 **NO** está incluido en el BDME que publica la CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2° de la Ley 901 del 2004.

La información suministrada en esta página Web corresponde a la consolidación de los BDME presentados por las entidades públicas. Por tanto, la Contaduría General de la Nación no tiene responsabilidad alguna por las posibles acciones legales que se puedan derivar del reporte indebido o inconsistencias de la misma, por cuanto toda la información contenida en el BDME es la que hayan suministrado los entes públicos, bajo su responsabilidad exclusiva.

La sentencia C-1083 del 24 de octubre de 2005 de la Honorable Corte Constitucional declaró inexequibles los incisos 2 y 4 del parágrafo tercero del artículo 2° de la Ley 901 de 2004, dejando así de tener vigencia la inhabilidad para contratar con el Estado o tomar posesión de cargos públicos, de las personas naturales o jurídicas que aparezcan reportadas en el Boletín de Deudores Morosos del Estado.

En tal sentido no se requiere presentar el certificado del Boletín de Deudores Morosos del Estado para efectos de contratar con entidades públicas.

Este documento se generó en la página www.contaduría.gov.co

Fecha de Consulta: 2022/01/05
Calle 26 No 69 - 76, Edificio Elemento Torre 1 (Aire) - Pisos 3 y 15
PBX (57 1) 492 64 00
http://www.contaduria.gov.co E-mail: bdme@contaduria.gov.co
Bogotá D.C. - Colombia

VALIDO SOLAMENTE PARA SECOP 2

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) BLANCA LILIANA PARRA PEÑA , identificado(a) con CC 41933534 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., con fecha de última afiliación: 01/04/2005 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: ACTIVO por el Régimen CONTRIBUTIVO, en calidad de COTIZANTE

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	VIGENTE
CC	7516183	LUIS ALFONSO PARRA	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	2021/01	30
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	2021/02	30
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	2021/03	30
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	2021/04	30
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	2021/05	30
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	2021/06	30
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	2021/07	30
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	2021/08	30
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	2021/09	30
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	2021/10	30
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	NI	890000432	UNIVERSIDAD DEL QUINDIO	2021/10	30
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	2021/11	30
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	NI	890000432	UNIVERSIDAD DEL QUINDIO	2021/11	30
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	2021/12	30
CC	41933534	BLANCA LILIANA PARRA PEÑA	NI	890000432	UNIVERSIDAD DEL QUINDIO	2021/12	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los DOS (2) días del mes de ENERO del año 2022.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,

Gerencia de Experiencia al Usuario

portal_webusr

CD3 4219589 Ene 2 2022 1:33PM

VALIDO SOLAMENTE PARA SECOP 2

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **BLANCA LILIANA PARRA PEÑA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **41933534,** se encuentra afiliado/a desde **01/06/2012** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de enero de 2022.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VALIDO SOLAMENTE PARA SECOP 2

DECLARACIÓN RELACIONADA CON INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y PROHIBICIONES PARA CELEBRAR CONTRATOS CON EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO.

__ Blanca Liliana Pare. Identificado con cédula de ciudadanía número 41933534 de Armenia en el presente memorial se pronuncia frente a las causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones establecidas por la Constitución o la Ley, para suscribir contratos con el Departamento del Quindío, entre otros declarando:

1. Que SI___ NO X he sido condenado en cualquier tiempo, por la comisión de delitos que afecten el patrimonio del Estado, ni relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos armados ilegales, delitos de lesa humanidad o de narcotráfico en Colombia o en el exterior (Art. 122 C.P.).

2. Que como servidor público SI___ NO X he dado lugar a una conducta dolosa o gravemente culposa, calificada así por sentencia ejecutoriada y tampoco he dado lugar a que el Estado sea condenado a una reparación patrimonial (Art. 122 C.P.).

3. Que SI___ NO X he sido sancionado disciplinariamente con destitución (Ley 80 de 1.993 art. 8°, literal d).

4. Que SI___ NO X he sido condenado en sentencia judicial a la interdicción de derechos y funciones públicas (Ley 80 de 1.993 art. 8°, literal d).

5. Que SI___ NO X he sido declarado responsable judicialmente por soborno transnacional. (Art. 8, Núm. 1°, lit. j), Ley 80 de 1.993, modificado ley 1474 de 2.011 art. 1).

6. ¿En algún momento le han declarado la caducidad de un contrato? SI___ NO X ¿Cuál? ---------- (Art. 8°, Núm. 1°, lit. c), Ley 80 de 1.993.).

7. ¿Se ha abstenido de suscribir contrato estatal adjudicado, sin existir justa causa? SI___ NO X (Art. 8°, Núm. 1°, lit. e), Ley 80 de 1.993).

8. ¿Es usted servidor público? SI ___ NO X (Art. 8°, Núm. 1°, lit. 9, Ley 80 de 1.993).

9. ¿Es usted integrante de una Junta Administradora Local del Departamento del Quindío? SI ___ NO X (Art. 8°, Núm. 1°, lit. f), ley 80 de 1.993).

10. ¿Su cónyuge o compañero (a) permanente, padre, madre, algún hijo(a), hermano(a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), ha presentado propuesta para esta misma licitación? SI ___ NO X (Art. 8°, Núm. 1°, lit. g), Ley 80 de 1.993).

11. ¿Pertenece o perteneció a sociedad a la que se haya declarado la caducidad en un contrato? SI ___ NO X ¿Cuál? ---------- (Art. 8°, Num. 1°, lit. i), ley 80 de 1.993).

12. ¿Ha financiado en los últimos cuatro años, campañas políticas a la Presidencia de la República, a la Gobernación o a la Alcaldía o alguno de sus parientes como: padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), hijo(a) adoptivo, ¿padre o madre adoptante? SI ___ NO X ¿Quién? ---------- ¿Cuál fue el monto del aporte? ---------- (NO APLICA PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES) (Art. 8°, Núm. 1°, lit. k), ley 80 de 1.993 adicionado por Art. 2. Ley 1474 de 2.011).

VALIDO SOLAMENTE PARA SECOP 2

13. Ha sido miembro de la Asamblea Departamental o servidor público del Departamento del Quindío? SI___ NO X Indique el cargo ---------- ¿Cuál fue la fecha de retiro? ---------- (Art. 8°, Núm. 2°, lit. a), Ley 80 de 1.993).

14. ¿Alguno de los siguientes: padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), cuñado(a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante, es servidor público en cargos de nivel directivo, asesor, miembro de la Asamblea Departamental, ¿o es persona que ejerza control interno o fiscal, en el Departamento? SI___ NO X ¿Quién? ---------- (Art. 8°, Núm. 2°, lit. b), ley 80 de 1.993).

15. ¿Su cónyuge o compañero (a) permanente, es servidor público en nivel directivo, asesor, o miembro de la Asamblea Departamental o ejerce funciones de control interno o de control fiscal, en el Departamento del Quindío? SI___ NO X ¿Quién? ---------- Indique el cargo (Art. 8°, Núm. 2°, lit. c), Ley 80 de 1.993).

16. ¿Es miembro de la Asamblea Departamental del Departamento del Quindío? SI___NO X (Art. 8°, Núm. 2°, lit. e), ley 80 de 1.993).

17. ¿Tiene algún parentesco con el Gobernador del Departamento? SI___NO X (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

18. ¿Tiene algún parentesco con un diputado del Departamento? SI___ NO X (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

19. ¿Tiene algún parentesco con el Secretario de la Asamblea del Departamento? SI___NO X (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

20. ¿Tiene algún parentesco con el Contralor del Departamento? SI___ NO X (Art. 19 Ley 53 de 1.990).

21. ¿Ha ejercido cargos en el nivel directivo en entidades del Estado? SI X NO ___ ¿Cuál? Contadora Pormal ¿Tiene relación con el objeto del contrato a suscribir? SI ___ NO X Indique fecha de retiro 2015 (Art. 8°, Núm. 2°, lit. f), ley 80 de 1.993, adicionado ley 1474 de 2.011 art.4° inc. 1°).

22. ¿Alguno de sus parientes como: padre, madre, hijo(a), cuñado(a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante, ¿tiene calidad de exempleado público del nivel directivo de una entidad estatal? SI___ NO X ¿Tiene relación con el objeto del contrato a suscribir? SI___ NO___ Indique fecha de retiro_____ (Art. 8°, Núm. 2°, lit. f), ley 80 de 1.993, adicionado ley 1474 de 2.011 art.4° inc. 2°).

23. ¿Ha sido objeto de imposición de cinco (5) o más multas durante la ejecución de uno o varios contratos, durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales? SI NO X ¿Cuántas? _____ (Ley 1474 de 2.011 Art. 90 lit. a).

24. ¿Ha sido objeto de declaratorias de incumplimiento contractual en por lo menos dos (2) contratos durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales? SI___ NO X ¿Cuántas? _____ (Ley 1474 de 2.011 Art. 90 lit. b).

25. ¿Ha sido objeto de imposición de dos (2) multas y un (1) incumplimiento durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales? SI___ NO X y ¿Cuántas? _____ (Ley 1474 de 2.011 Art. 90 lit. c).

VALIDO SOLAMENTE PARA SECOP 2

26. ¿Ha celebrado contrato estatal de obra pública, de concesión, suministro de medicamentos y de alimentos o su cónyuge, compañero(a) permanente, padre, madre, hijo (a), hermano (a), abuelo(a), nieto (a), cuñado (a), hijo(a) adoptivo, padre o madre adoptante, con las entidades a que se refiere el artículo 2° de la Ley 80 de 1.993, durante el plazo de ejecución y hasta la liquidación del contrato? SI___ NO X ¿Cuál? _____ (APLICA PARA CELEBRAR CONTRATOS DE INTERVENTORIA). Ley 1474 de 2.011 Art. 5).

Declaro que he leído, entendido, comprendido y respondido las anteriores preguntas con toda precisión.

Nombre Blanca Liliana Parra Rene
C.C 41933533 V
Dirección. Cra 11 No. 6-49
Teléfono. 3146328853

VALIDO SOLAMENTE PARA SECOP 2