
REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase
7507791 5
PARRA OSORIO
VICTOR MANUEL
PERTENECE AL EJERCITO DE
1A. LINEA
31 - DIC. 2005
2A. LINEA
31 - DIC. 2015
3A. LINEA
31 - DIC.
PROFESION BACHILLER
FECHA EXPEDICION

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*
PARRA	OSORIO	VICTOR MANUEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 75077915

SEXO: F ( ) M (X) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 75077915 D.M. 22

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 25 MES 07 AÑO 1975

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CALDAS

MUNICIPIO: MANIZALES

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 25 1 275 Quintas de Toscana Multifamiliar 7 Casa 13

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: META

MUNICIPIO: VILLAVICENCIO

TELÉFONO: 3206909 EMAIL: arqvictormanuelpo@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° (X)	MES	12	AÑO	1994

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*		*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*	
PREGRADO	10	X		ARQUITECTURA	07	2008	A63892009-75077915
PREGRADO	10	X		ARQUITECTURA	07	2008	A63892009-75077915

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)

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		ESTRATEGIAS Y TECNICAS DIDACTICAS PARA TRABAJAR LOS MATERIALES DE APOYO EN PROCESOS EDUCATIVOS	08	2016
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		BIENVENIDA A INSTRUCTORES SENA	09	2016
CENACAP	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	96	X		N-TICs Nuevas Tecnologias de la informacion y la comunicacion	01	2022

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*
ESPAÑOL			X			X			X

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 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* LA DORADA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	04	*Año*	2016	*Día*	16	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GRUPO RIVERA P.S EN C.S			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	15	*Mes*	03	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MARINA GIRALDO SERNA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2012	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECION	*DEPENDENCIA* A FINES INGENIERIA CIVIL				*DIRECCIÓN* CALLE 31 19 53							

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* LA DORADA				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	11	*Mes:*	04	*Año:*	2016	*Día:*	17	*Mes:*	12	*Año:*	2016
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO				*DIRECCIÓN* CARRERA 1 - 21 42						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* LA DORADA				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	14	*Mes:*	02	*Año:*	2017	*Día:*	15	*Mes:*	12	*Año:*	2017
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO				*DIRECCIÓN* CARRERA 1 - 21 42						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	29	*Mes:*	01	*Año:*	2018	*Día:*	31	*Mes:*	08	*Año:*	2018
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO				*DIRECCIÓN* CALLE 110 - 32 kilometro 10 via al magdalena						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* FUSAGASUGÁ				*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	02	*Mes:*	09	*Año:*	2019	*Día:*	18	*Mes:*	12	*Año:*	2019
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO				*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 12 - 14 20						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO FUSAGASUGÁ					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	03	Mes:	02	Año: 2020	Día:	30	Mes:	11	Año:	2020	
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN TRANSVERSAL 12 - 14 20						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA L SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO GRANADA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	01	Mes:	02	Año: 2022	Día:	21	Mes:	12	Año:	2022	
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CARRERA 48 - 6 40						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO GRANADA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	08	Mes:	02	Año: 2023	Día:	18	Mes:	12	Año:	2023	
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CALLE 16 14 52 Granada - Meta						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	MUNICIPIO GRANADA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día:	02	Mes:	02	Año: 2024	Día:	17	Mes:	12	Año:	2024	
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CALLE 16 14 52 Granada - Meta						

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	1	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	10
EXPERIENCIA DOCENTE	5	10

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Granada - Meta, 28 de enero de 2025

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.

12/02/2025 ELIANA CONSTANZA TELLO ZAMBRANO

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

Función Pública

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2025-01-29 14:10

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
VICTOR	MANUEL	PARRA	OSORIO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	75077915

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CALDAS	Municipio	MANIZALES

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO

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	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CALLE 57 N 8 69 "]

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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$46.888.223,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$5.000.000,00
TOTAL	$51.888.223,00

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	$2.538.476,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO	$22.000.000,00
MUEBLE	COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO	$9.250.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NORMA	ANGELA	FRANCO	GRISALES

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 30401871

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:

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Victor Manuel Parra Osorio, identificado(a) con CC número 75077915, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 75077915
NOMBRES Y APELLIDOS	Victor Manuel Parra Osorio
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Compañero (A) Permanente
FECHA DE NACIMIENTO	25/07/1975
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/10/2020
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	8 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	9 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	08/04/2021
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 75077915 Trabajador Independiente
Desde 01/02/2024 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 75077915
Trabajador Independiente Desde 01/02/2023 Hasta 31/01/2024

Generado por interfaces

28/01/2025

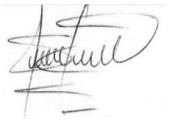
ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **VICTOR MANUEL PARRA OSORIO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **75077915,** se encuentra afiliado/a desde **20/11/2015** 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 28 de enero de 2025.



Rosa Mercedes Nino 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD PARA EL TRABAJO
Resolución No. 2346 de 2007

CÓDIGO: PSDS006 F08	VERSIÓN 3	FECHA: 2018-11-29	Página 1 de 1

FECHA (AAA-MM-DD)	29-01-2025	Hora:	8'.45am	Ciudad	Villavicencio
NOMBRE DE LA EMPRESA:	Independiente				

DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES	Victor Manuel Parra Osorio				
Documento de Identificación No:	75077915	Edad:	49a	Cargo:	Instructor

TIPO DE EVALUACION MÉDICA

Ingreso	SI	Periódica		Egreso	
Reubicación		Post Incapacidad		Trabajo en Alturas	NO

Otros: (Cuales) NO

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

Visiometría		Audiometría		Coordinación Motriz		C. Hemático		P. Orina		Glicemia	
Serología		Coprológico		Espirometria		P. Lipídico		F. Garganta		Koh	

Otros: (Cuales) N.

CLASIFICACION DE APTITUD

APTO: Paciente sano con capacidad laboral considerada normal.

APTO CON PATOLOGIAS PREEXISTENTES: Trabajadores que a pesar de tener una patología, pueden desarrollar la labor normalmente. Teniendo ciertas precauciones para que no se disminuya el rendimiento ni se afecte la salud.

APLAZADO: Son aquellos trabajadores a quienes se les ha diagnosticado alguna patología o enfermedad y deben acudir al especialista para su corrección o manejo adecuado, requieren de nuevo valoración por medicina general con el fin de dar recomendaciones adecuadas a su lesión o enfermedad para su ingreso a la empresa una vez corregida

APTO CON PATOLOGIAS QUE SE PUEDEN AGRAVAR CON EL TRABAJO: Son trabajadores con algún tipo de lesión, que con el desempeño de la labor pueden verse incrementadas. Ejemplo: Hernias, Varices, Disminución Visual y/o auditiva. Se deben incluir en el PVE específicos controles periódicos del estado de salud y se deja constancia como enfermedad a su ingreso

NO APTO: Trabajador que por una enfermedad, secuela de enfermedades o accidentes, tiene limitaciones orgánicas que le hacen imposible la labor en las circunstancias en que están planteadas por la empresa, que por sus condiciones físicas no le permitirá un desarrollo normal de las labores

Una vez realizados los exámenes y revisados los resultados de los exámenes paraclínicos y de apoyo solicitados para el usuario arriba identificado, y con base en la competencia profesional que poseo procedo a emitir el siguiente concepto:

APTO	Y	APTO CON PATOLOGÍA QUE SE AGRAVA		APLAZADO	
APTO CON PATOLOGÍA PREEXISTENTE		APTO CON RESTRICCIÓN		NO APTO	

EXAMEN DE EGRESO		SATISFACTORIO		NO SATISFACTORIO	
EXAMEN PERIODICO		SATISFACTORIO		NO SATISFACTORIO	

OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES

1. Higiene postural
2. Pausas activas

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD PARA EL TRABAJO

MÉDICO OCUPACIONAL:

Nombre: Diana M. Velasquez

Firma:

Dra. Diana M. Velásquez Melo
Médico
Esp. en Admon. Salud Ocupacional
RM. 50-4941 Res. 1562/2013

Licencia de Salud Ocupacional:

TRABAJADOR:

Nombre legible: VICTOR MANUEL PARRA OSORIO

Firma:

No. De Identificación: 75077915

Expedido en: MANIZALES.

ELABORADO POR	APROBADO
COORDINADOR DE CALIDAD	GERENTE

Powered by CamScanner

ALCALDIA DE GRANADA
SECRETARIA DE HACIENDA

FORMULARIO DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE INDUSTRIA Y COMERCIO

FECHA DE INICIO ACTIVIDADES	DIA	MES	AÑO
	8	2	2023

FECHA PRESENTACION	DIA	MES	AÑO
	24	2	2023

DATOS GENERALES

TIPO DE CONTRIBUYENTE
PERSONA NATURAL x PERSONA JURIDICA _____ OTRA _____

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACION
PARRA OSORIO VICTOR MANUEL		75.077.915
DIRECCION PARA NOTIFICACION	CIUDAD	TELEFONO
C 25 1 275	VILLAVICENCIO	3206909357
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO		CORREO ELECTRONICO
SIN ESTABLECIMIENTO		vmwallace@hotmail.com
DIRECCION ESTABLECIMIENTO		BARRIO
NOMBRE PRESENTANTE LEGAL (JURIDICAS)		IDENTIFICACION
PARRA OSORIO VICTOR MANUEL		75.077.915

ACTIVIDADES

COD. ACTIVIDAD ECONOMICA MPIO	DESCRIPCION ACTIVIDAD
8299	Otras actividades servicios de apoyo a las empresas n.c.p.

FIRMAS

CONTRIBUYENTE / REPRESENTANTE LEGAL

Victor Manuel Parra O.
1020779915

FIRMA FUNCIONARIO COMPETENTE

MUNICIPIO DE GRANADA META
NIT 892 [illegible] 343-8
SECRETARIA DE HACIENDA
INDUSTRIA Y COMERCIO

Abril 20/23

Powered by CamScanner

FORMULARIO ÚNICO NACIONAL DE DECLARACIÓN Y PAGO DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO

[redacted]

MUNICIPIO O DISTRITO: GRANADA
DEPARTAMENTO: META
Fecha máxima presentación: 12/04/2024
AÑO GRAVABLE: 2023
SOLAMENTE PARA BOGOTÁ, marque el Bimestre o periodo anual: ene-feb (1) | mar-abr (2) | may-jun (3) | jul-ago (4) | sep-oct (5) | nov-dic (6) | Anual
OPCIÓN DE USO: DECLARACIÓN INICIAL [X] | SOLO PAGO [ ] | CORRECCIÓN [ ] | Declaración que corrige No. _____ | Fecha: (dd/mm/aaaa)

A. INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

1	NOMBRES Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL: VICTOR MANUEL PARRA OSORIO				
2	CC [X] NIT [ ] TI [ ] No. 75.077.915	Es consorcio o Unión Temp.		Realiza actividades a través de Pat. Aut.	
3	DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cra 13 No.16-57				
	MUNICIPIO O DISTRITO DE LA DIRECCIÓN: VILLAVICENCIO		DEPARTAMENTO: META		
4	TELÉFONO: 3206909357	5.CORREO ELECTRONICO: arqvictormanuelpo@gmail.com	6. No. DE ESTABLECIMIENTOS: 0	7. CLASIFICACIÓN: SERVICIOS	

B. BASE GRAVABLE

8	TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS DEL PERIODO EN TODO EL PAÍS	40.170.000
9	MENOS INGRESOS FUERA DE ESTE MUNICIPIO O DISTRITO	0
10	TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS EN ESTE MUNICIPIO (RENGLÓN 8 MENOS 9)	40.170.000
11	MENOS INGRESOS POR DEVOLUCIONES, REBAJAS, DESCUENTOS	0
12	MENOS INGRESOS POR EXPORTACIONES	0
13	MENOS INGRESOS POR VENTA DE ACTIVOS FIJOS	0
14	MENOS INGRESOS POR ACTIVIDADES EXCLUIDAS O NO SUJETAS Y OTROS INGRESOS NO GRAVADOS	0
15	MENOS INGRESOS POR OTRAS ACTIVIDADES EXENTAS EN ESTE MUNICIPIO (POR ACUERDO)	0
16	TOTAL INGRESOS GRAVABLES (RENGLÓN 10 MENOS 11,12,13,14 Y 15)	40.170.000

C. DISCRIMINACIÓN DE ACTIVIDADES GRAVADAS

ACTIVIDADES GRAVADAS	CODIGO	INGRESOS GRAVADOS	TARIFA (por mil)	IMPUESTO
ACTIVIDAD 1 (PRINCIPAL)	8299	40.170.000	6	241000
ACTIVIDAD 2				0
ACTIVIDAD 3				0
ACTIVIDAD 4				0
OTRAS ACTIVIDADES	VER DESAGREGACIÓN		NA	0
TOTAL INGRESOS GRAVADOS			17. TOTAL IMPUESTO	241.000
18 GENERACIÓN DE ENERGIA	CAPACIDAD INSTALADA	Kw	19. IMP LEY 56 DE 1981	0

D. LIQUIDACIÓN PRIVADA

20	TOTAL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO (Renglón 17+19)	241.000
21	IMPUESTO DE AVISOS Y TABLEROS (15% del renglón 20)	0
22	PAGO POR UNIDADES COMERCIALES ADICIONALES DEL SECTOR FINANCIERO	0
23	SOBRETASA BOMBERIL (5% renglón 20)	12.000
24	SOBRETASA DE SEGURIDAD (Ley 1421 de 2011)	0
25	TOTAL IMPUESTO A CARGO (Renglón 20+21+22+23+24)	253.000
26	MENOS VALOR DE EXENCIÓN O EXONERACIÓN SOBRE EL IMPUESTO Y NO SOBRE LOS INGRESOS	0
27	MENOS RETENCIONES que le practicaron a favor de este municipio o dsitrito en este periodo	142.000
28	MENOS AUTORRETENCIONES practicadas a favor de este municipio o distrito en este periodo	0
29	MENOS ANTICIPO LIQUIDADO EN EL AÑO ANTERIOR (VER LIQUIDACIÓN AÑO ANTERIOR, RENGLON 30)	0
30	ANTICIPO DEL AÑO SIGUIENTE	0
31	SANCIONES: EXTEMPORANEIDAD [ ] CORRECCIÓN [ ] INEXACTITUD [ ] OTRA Cuál_____	0
32	MENOS SALDO A FAVOR DEL PERIODO ANTERIOR SIN SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN O COMPENSACIÓN	0
33	TOTAL SALDO A CARGO (Renglón 25-26-27-28-29+30+31-32)	111.000
34	TOTAL SALDO A FAVOR (Renglón 25-26-27-28-29+30+31-32) si el resultado es menor a cero	0

E. PAGO

35	VALOR A PAGAR	111.000
36	DESCUENTO POR PRONTO PAGO (No aplica para el municipio)	0
37	INTERESES DE MORA	0
38	TOTAL A PAGAR (Renglón 35-36+37)	111.000

SECCIÓN PAGO VOLUNTARIO

39	LIQUIDE EL VALOR DEL PAGO VOLUNTARIO (Según instrucciones del Municipio/distrito). No aplica el Municipio	0
40	TOTAL A PAGAR CON PAGO VOLUNTARIO (Renglón 38+39)	111.000

Destino de mi aporte voluntario:

F. FIRMAS

FIRMA DEL DECLARANTE

NOMBRE: VICTOR MANUEL PARRA OSORIO

CC [X] CE [ ] TI [ ] No. 75.077.915

FIRMA DEL CONTADOR | REVISOR FISCAL

NOMBRE

CC T.P.

Banco de Bogota 350 Granada
Srv 2160 B0035002 Usu3095 T441
AH******0341 12/04/24 10:30 H.NO
MCPIO DE GRANADA INDUSTR CEO 1583
Us:75077915
Valor Efectivo:111,000.00
Vr.Ch: 0.00
Valor Tarjeta: 0.00
Valor ND:0.00

RADICADO Y/O FECHA DE PRESENTACIÓN: 0

ESPACIO PARA CÓDIGO DE BARRAS

Powered by CamScanner