Florencia, 10 de febrero de 2025

Instituto Departamental de Cultura Deporte y Turismo del Caquetá

Ciudad

ASUNTO: PROPUESTA DE SERVICIOS

Laura Camila Parra Moreno, mayor de edad identificada con la cedula de ciudadanía número 1.117.544.650 expedida en la ciudad de Florencia, mediante el presente escrito comedidamente me permito presentar oferta para prestar los servicios Apoyo a la gestión de Diseñadora Gráfica en la Oficina de Prensa.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Crear piezas y materiales gráficos para campañas, eventos y necesidades comunicacionales de todas las dependencias de la institución.

2. Producir el material visual requerido para publicaciones físicas y digitales de alcance interno y externo.

3. Diagramar contenidos escritos, fotografías, infografías e ilustraciones siguiendo especificaciones técnicas de los diferentes medios y canales utilizados.

4. Retocar, editar y curar imágenes, fotografías y demás recursos gráficos empleados en las comunicaciones de Instituto Departamental de Cultura, Deporte y Turismo de Caquetá.

5. Crear y actualizar la identidad gráfica de programas y proyectos adelantados por todas las áreas.

6. Asesorar y acompañar activamente procesos de diseño, impresión y reproducción gráfica

contratados a proveedores externos.

8. Gestionar los archivos del banco de imágenes y asegurar el cumplimiento de licencias y

derechos de uso.

9. Investigar tendencias, innovaciones y mejores prácticas en diseño para instituciones públicas.

10. Entregar banco de imágenes de las actividades realizadas por ICDT CAQUETÁ.

11. Entregar los derechos de promoción de las piezas diseñadas para el ICDT CAQUETÁ.



LAURA CAMILA PARRA MORENO
1.117.544.650

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	Moreno	Laura Camila

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1117544650	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 29 MES 09 AÑO 1996

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO FLORENCIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 33F 8 19 Barrio la Paz

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO FLORENCIA

TELÉFONO 3127782595 EMAIL lauracamilaparramoreno@gmail.

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	2013
										X				

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	9		X	DISEÑO GRAFICO			

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
	HUMANO						

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: GOBERNACION DE CAQUETA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAQUETÁ	MUNICIPIO: FLORENCIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 4366860	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 30	Mes: 09	Año: 2024			Día: 30	Mes: 12	Año: 2024			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: NO APLICA	DEPENDENCIA: APOYO A PRENSA					DIRECCIÓN: CARRERA 13 null null CALLE 15 BARRIO CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: GOBERNACION DE CAQUETA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAQUETÁ	MUNICIPIO: FLORENCIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 4366860	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 11	Mes: 03	Año: 2024			Día: 31	Mes: 07	Año: 2024			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: NO APLICA	DEPENDENCIA: APOYO A PRENSA					DIRECCIÓN: CARRERA 13 null null CALLE 15 BARRIO CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: RUSTICOS FLORENCIA			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: CAQUETÁ	MUNICIPIO: FLORENCIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 15	Mes: 08	Año: 2020			Día: 20	Mes: 11	Año: 2022			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: DISEÑADOR GRAFICO	DEPENDENCIA: DISEÑADOR GRAFICO					DIRECCIÓN: CALLE 14 8 6 JUAN23					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.117.544.650
PARRA MORENO
APELLIDOS
LAURA CAMILA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 29-SEP-1996
PUERTO RICO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
08-OCT-2014 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-4400100-00636681-F-1117544650-20141107

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 inscripcion

4. Número de formulario 14885333960

(415)7707212489984(8020) 000001488533396 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 7 5 4 4 6 5 0	8	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 7 5 4 4 6 5 0	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PARRA	MORENO	LAURA	CAMILA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal
CL 33 F Norte # 8 - 19 CA

42. Correo electrónico laurapam@unicauca.edu.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 1 0	2 0 2 2 1 2 1 9							

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

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: 3

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 PARRA MORENO LAURA CAMILA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF 11-01-2025 11:15:49PM

Acta de Grado

INSCRIPCION S.E. 050-07-93
DANE: 183001000991

CIENCIA Y LABOR

LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

INSTITUTO TÉCNICO INDUSTRIAL

Aprobada por la Secretaria de Educación Municipal
según Resolución No. 672 del 21 de Septiembre de 2009

En la ciudad de Florencia a los 05 días del mes de Diciembre del año 2013, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la **INSTITUCION EDUCATIVA INSTITUTO TÉCNICO INDUSTRIAL**, institución aprobada según Resolución No. 672 del 21 de Septiembre de 2009, emanada de la Secretaria de Educación Municipal, en los niveles de Educación Preescolar, Educación Básica Primaria, Educación Básica Secundaria y Media Técnica, para otorgar el título de **BACHILLER TÉCNICO INDUSTRIAL** en las especialidades de: **EBANISTERÍA, ELECTRICIDAD, DIBUJO TÉCNICO, METALMECÁNICA Y SISTEMAS Y COMPUTACIÓN,** articulado con el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, tal como lo dispone el Artículo 32 de la Ley 115 de 1994 y el Decreto 1860 de 1994.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER TÉCNICO INDUSTRIAL** especialidad **ELECTRICIDAD**, al graduando cuyos nombres, apellidos y numero de documento de identidad se relaciona a continuación:

Laura Camila Parra Moreno

T.I. No. 960929-02878 de Florencia (Caquetá)

Es fiel copia del Acta original general **No. 062** de fecha 05 de Diciembre de 2013, que consta de 136 alumnos que comienza con el nombre de **AGUDELO REYES DIEGO FERNANDO** y se cierra con el nombre de **ZEA ENCISO LEIDY JAZMÍN.**

Firmado por: **ESP. FERNEY ORTIZ MOLINA** (Rector E.) y **LILIANA ROA SANDOVAL** (Secretaria).

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7° del Decreto 1860 de 1981 y el Decreto 1290 del 16 de abril de 2009.

Dada en Florencia, a los 05 días del mes de Diciembre de 2013.

ESP. FERNEY ORTIZ MOLINA
C.C. 17.654.699 de Florencia (Caquetá)
Rector (E)

LILIANA ROA SANDOVAL
C.C. 40.768.333 de Florencia (Caquetá)
Secretaria

La República de Colombia
y en su nombre, la

Institución Educativa
Instituto Técnico Industrial

Florencia - Caquetá

Aprobada por la Secretaría de Educación Municipal
según Resolución No. 672 del 21 de Septiembre de 2009

Confiere a:

Laura Camila Parra Moreno

T.I. No. 960929-02878 de Florencia (Caquetá)

El Título de:

Bachiller Técnico Industrial

Especialidad: Electricidad

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, según los Planes y Programas consagrados en el Proyecto Educativo Institucional.

CIENCIA Y LABOR

Acta de Graduación No. 062

Esp. Ferney Ortiz Molina
C.C. 17.654.699 de Florencia (Caquetá)
Rector (E)

Liliana Roa Sandoval
C.C. 40.706.333 de Florencia (Caquetá)
Secretaria

Dado en Florencia (Caquetá), a los 5 días del mes de Diciembre de 2013

No requiere registro. Decreto No. 921 del 30 de Mayo de 1994, expedido en el M.E.N.

4.2-30.3 / 087

LA JEFE DE LA DIVISIÓN DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

CERTIFICA:

Que **PARRA MORENO LAURA CAMILA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1117544650 y código académico 103416010576, ingresó a la Universidad del Cauca en el primer (I) periodo académico de 2016, al programa de **DISEÑO GRAFICO** adscrito a la **Facultad de Artes.**

Revisada la historia académica del estudiante por el coordinador del programa, Informa que ha culminado su plan de estudio, aprobado su trabajo de grado y los requisitos de grado (AFF), tiene pendiente la Prueba de suficiencia en idioma extranjero PFI.

Esta información es tomada del Registro de Calificaciones consignadas en el Sistema Integrado de Matricula y Control Académico – SIMCA y corroborado por el Docente Diego Fernando Paredes González Coordinador del Programa vía correo electrónico coordinaciondg@unicauca.edu.co.

La presente certificación se expide para tramites personales en Popayán, a los (21) días del mes de febrero de 2025.

SANDRA LILIANA COLINA HENAO
Profesional Especializada
División de Admisiones Registro y Control Académico

Recibo No: 31849119
dianamu

GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ
NIT: 800.037.979-5

CAQUETÁ

Florencia, 13 de Enero de 2025.

LA JEFE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS Y BIENESTAR SOCIAL

CERTIFICA:

Que la señora LAURA CAMILA PARRA MORENO, identificado con la cédula de ciudadanía 1117544650 expedida en la ciudad de Florencia, Caquetá, prestó sus servicios a la Gobernación del Caquetá, mediante contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, que a continuación se detalla:

CONTRATO No: **202400000256 de 07 de octubre del 2024**
TIPO DE CONTRATO: Prestación de Servicios de apoyo a la Gestión.
OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS Y PERIODISTICAS QUE PERMITAN VISIBILIZAR, FORTALECER Y POSICIONAR LAS ACCIONES DEL GOBIERNO A TRAVES DEL ACOMPAÑAMIENTO A LA OFICINA DE PRENSA.

FECHA DE INICIO: 11 Marzo 2024

FECHA TERMINACION: 31 de Julio de 2024
VALOR DEL CONTRATO: VENTIUN MILLONES DE PESOS ($21.000.000) MONEDA LEGAL.

El CONTRATISTA, conservando su autonomía, deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1. Apoyar en la producción de piezas gráficas como banners, infografías, presentaciones y material para redes sociales de acuerdo a los lineamientos del Diseñador Grafico.
2. Contribuir en el manejo y optimización del banco de imágenes mediante tareas de clasificación, etiquetado y búsqueda de fotos o videos con licencia creative commons.
3. Editar imágenes aplicando filtros, realizando montajes, recortes, reencuadres y demás técnicas de postproducción para materiales comunicacionales.
4. Diagramar documentos más simples como volantes, invitaciones y piezas de alcance interno con orientación y supervisión del diseñador senior.
5. Apoyar procesos más complejos de diagramación de contenidos para revistas, libros, campañas, según indicaciones.

6. Realizar seguimiento a la reproducción gráfica de material para eventos haciendo control de calidad cuando sea necesario.

7. Llevar control de inventarios y solicitudes de insumos y recursos del equipo de diseño.

8. Investigar y retroalimentar al Diseñador Gráfico Senior con inspiraciones, tendencias innovadoras y referentes en diseño.

9. Aprender de manera práctica las metodologías y flujos de diseño institucionales mientras brinda soporte al equipo.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

MÓNICA CASTAÑO DUQUE
Jefe de La Oficina de Recursos Humanos y Bienestar Social

Florencia, 13 de Enero de 2025.

LA JEFE DE LA OFICINA DE RECURSOS HUMANOS Y BIENESTAR SOCIAL

CERTIFICA:

Que la señora LAURA CAMILA PARRA MORENO, identificada con la cédula de ciudadanía 1117544650 expedida en la ciudad de Florencia, Caquetá, prestó sus servicios a la Gobernación del Caquetá, mediante contrato de prestación de servicios, que a continuación se detalla:

CONTRATO No:	**202400000945 de 30 de septiembre del 2024**
TIPO DE CONTRATO:	Prestación de Servicios de apoyo a la gestión
OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA OFICINA DE PRENSA EN LOS PROCESOS E IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS Y PERIODÍSTICAS QUE PERMITAN VISIBILIZAR, FORTALECER Y POSICIONAR LAS ACCIONES REALIZADAS EN LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE LA GOBERNACIÓN DEL CAQUETÁ.
FECHA DE INICIO:	30 de septiembre de 2024
FECHA TERMINACION:	30 de diciembre de 2024
VALOR DEL CONTRATO:	DIEZ Y SEIS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($16.380.000) M/CTE.

El CONTRATISTA, conservando su autonomía, deberá cumplir con las siguientes obligaciones:

1) Suscribir oportunamente el acta de inicio y el acta de liquidación del contrato de prestación de servicios (si se conviene esta última), conjuntamente con el supervisor del mismo.

2) Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión de la orden o contrato.

3) No instalar ni utilizar en los equipos que le sean asignados para el desarrollo del objeto del contrato, ningún software sin la autorización previa y escrita del responsable de sistemas de la gobernación.

4) Responder y hacer uso de los bienes que le sean asignados para el desarrollo de sus obligaciones y hacer entrega de los mismos en el estado en que los recibió, salvo su deterioro natural, o daños ocasionados por caso fortuito o fuerza mayor al supervisor del contrato, al momento de la terminación de éste, con la asesoría del Grupo de Almacén e Inventarios quien expedirá el certificado de recibo a satisfacción que formará parte del informe final y acta de liquidación.

5) Responder por los documentos físicos o magnéticos que le sean entregados o que elabore en desarrollo del contrato, certificando que reposen en la dependencia correspondiente.

6) Presentar al supervisor del contrato, los informes requeridos durante el plazo contractual donde se indique el grado de avance de las actividades u obligaciones, y adjuntar los soportes correspondientes.

7) Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del contrato, cuando con ellos se cause perjuicio a la administración o a terceros, en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993.

8) Procurar utilizar de manera racional el agua, la energía y los servicios de telecomunicación, así como manejar adecuadamente los materiales, residuos sólidos y desechos que se manipulen en el ejercicio de las actividades derivadas de la ejecución del contrato.

9) Presentar antes de cada pago, ante el supervisor del contrato, las constancias o recibos de aportes como afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos, de conformidad con lo señalado en el Decreto 1273 de 2018.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

MÓNICA CASTAÑO DUQUE
Jefe de La Oficina de Recursos Humanos y Bienestar Social

Florencia Caquetá, 9 de enero de 2024

A quien interese

Mediante el presente documento se realiza la certificación de LAURA CAMILA PARRA MORENO, quien se identifica con cedula de ciudadanía 1117544650, vinculada por contrato de prestación de servicio de manera externa en el cargo de diseño gráfico, realizando diseño de carta, posters, flayers entre otros; desde el 15 de agosto del 2020 hasta el 20 de noviembre del 2022 en el restaurante RUSTICOS.

-Organización y selección de material fotográfico y audiovisual
-Composición y diseño del material impreso (pancartas, flyer, pendón, vinilos, etc)
-Composición y diseño de material para publicación y promoción en plataformas digitales

La presente certificación se expide el día 9 de enero de 2024.

Cordialmente,

Jully Tatiana Vargas Cardona

JULLY TATIANA VARGAS CARDONA
Representante legal RUSTICOS
CEL. 3124848354

DECLARACIÓN DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN CAUSAL DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD PARA CONTRATAR

Yo **LAURA CAMILA PARRA MORENO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1.117.544.650** de Florencia – Caquetá, declaro bajo la gravedad del juramento que, SI_____ NO __X__ me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal, para celebrar contratos con el Municipio de Florencia.

Que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con la Constitución Política de Colombia, las Leyes: 80 de 1993, 136 de 1994, 617 de 2000, 1150 de 2007, 1296 de 2009, 1474 de 2011; Acto legislativo No 02 de 20°15 (por el cual se adopta una reforma de equilibrio de poderes y reajuste constitucional) y demás normas sobre la materia, así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7°, y articulo 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44, numeral 1° de la ley 80.

Bajo la gravedad de juramento doy respuesta a las siguientes preguntas:

1. Tiene algún vínculo de parentesco (consanguinidad, afinidad, o primero civil) con un concejal del Municipio de Florencia? **NO X SI_____Cual? _____**

2. Tiene algún vínculo de parentesco (consanguinidad, afinidad, o primero civil) con el (la) Alcalde (a) del Municipio de Florencia? **NO X SI_____Cual? _____**

3. Tiene algún vínculo de parentesco (consanguinidad, afinidad, o primero civil) con el (la) cónyuge o compañero (a) permanente del Alcalde (a) del Municipio de Florencia?: **NO X SI_____Cual? __**

4. Es cónyuge o compañero o compañera permanente del servidor público en los niveles directivo, asesor, o Concejo Municipal, o de quien ejerza funciones de control interno o de control fiscal en el municipio? **NO X SI_____Cual?** _____

5. Tiene algún vínculo de parentesco (consanguinidad, afinidad, o primero civil) con los servidores públicos de los niveles directivo, asesor o con los miembros del Concejo Municipal, o con las personas que ejerzan el control interno o fiscal en el municipio? **NO X SI_____Cual? _____**

6. Es responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública o de cualquiera de los delitos o faltas contemplados por la Ley 1474, de 2011, y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia? **NO X SI_____Cual? ____**

7. Financio la campaña a la alcaldía, del actual alcalde de Florencia, Caquetá, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir? **NO X SI _____**

Con la firma del presente documento, manifiesto bajo gravedad de juramento que he dado respuesta con la verdad a cada una de las preguntas realizadas y a las afirmaciones hechas.

Dado en el Municipio de Florencia, a los 30 días, del mes Enero de 2025

Atentamente;



Firma _____

Nombre Completo: **LAURA CAMILA PARRA MORENO**

Cedula: 1.117.544.650 de Florencia - Caquetá

Dra. Martha Luz Altamar de los Reyes
Medico especialista en gerencia de los organizaciones de la salud y gerencia de la seguridad y salud en el trabajo.
Carrera 2 e #32A 05 barrio el cundui . Florencia Caquetá. - E-mail. maralta69@yahoo.es



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 11.809

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	02 MES	2025 AÑO	FLORENCIA (CAQUETÁ, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE CULTURA,DEPORTE Y TURISMO

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
PARRA MORENO LAURA CAMILA	FEMENINO	28 AÑOS 4 MESES 13 DÍAS	CC (Tipo)	1117544650 (Número)

Cargo
DISEÑADORA GRAFICA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES	TEMPORAL	NO APLICA

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

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	✓	OPTOMETRIA	✓
FICHA DE VALORACION OSTEOMUSCULAR	✓	AUDIOMETRIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	SVE OSTEOMUSCULAR	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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

Médico

Firma:

Nombre: ALTAMAR DE LOS REYES MARTHA LUZ

R. M.: 22639487 **L.S.O.:** LIC,0245 SEP/2017

Código de Seguridad K704Q1W11809

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: PARRA MORENO LAURA CAMILA

CC: 1117544650

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Laura Camila Parra Moreno, identificado(a) con CC número 1117544650, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1117544650
NOMBRES Y APELLIDOS	Laura Camila Parra Moreno
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
PARENTESCO	Compañero (A) Permanente
FECHA DE NACIMIENTO	29/09/1996
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/05/2023
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	31/12/2024
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	22/07/2023
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1117544650 LAURA CAMILA PARRA MORENO Desde 30/09/2024 Hasta 31/12/2024CEDULA DE CIUDADANIA 1117544650 LAURA CAMILA PARRA MORENO Desde 01/03/2024 Hasta 31/07/2024CEDULA DE CIUDADANIA 1117544650 Trabajador Independiente Desde 28/08/2023 Hasta 29/02/2024

Generado por interfaces

11/01/2025

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LAURA CAMILA PARRA MORENO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.117.544.650**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Enero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Certificación
Bancaria

Jueves, 30 de enero de 2025

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **LAURA CAMILA PARRA MORENO** identificado(a) con CC. **1117544650** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	847-000018-83	2023/01/18	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

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

Santiago Valencia Calderón
Lider Area de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

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

Florencia, 10 FEB 2025

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

La suscrita, LAURA CAMILA PARRA MORENO, identificada como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre, en adelante y como oferente dentro de proceso contractual con la Gobernación de Caquetá, manifiesto que me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con la futura contratación; suministrando a la Gobernación de Caquetá, toda información sobre actos de corrupción, sobornos, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento; con el fin de fortalecer la transparencia en los procesos de selección y la responsabilidad para lo cual y con la suscripción del presente se asume los siguientes compromisos:

1. Apoyo la acción del Estado colombiano y de la Gobernación de Caquetá, para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estoy en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación.
3. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos, miembro, trabajador o subcontratista asesores de la Gobernación de Caquetá, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. No permito que nadie en su nombre, bien sea empleado, agente o comisionista independientemente incurra en la conducta indicada en el numeral anterior.
5. Me comprometo a impartir las instrucciones a todos los empleados, subcontratistas, agentes y a cuál es quiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las Leyes de la República de Colombia y especialmente de aquellos que rigen el presente proceso.
6. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación o el fraude en su resultado y no realizar conductas que tengan como efecto la desviación de la adjudicación de la convocatoria.
7. Me comprometo a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
8. Manifiesto que la actividad, profesión u oficio de LAURA CAMILA PARRA MORENO, es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano.
9. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
10. La información suministrada en los requisitos de la convocatoria realizada dentro del proceso de contratación y en este documento es veraz y verificable y que LAURA CAMILA PARRA MORENO se compromete a actualizarse cuando así se requiera.

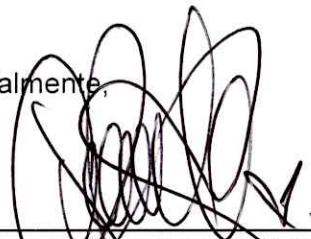
11. Me comprometo a que los recursos que se deriven de la ejecución del posible contrato no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos o actividades terroristas o a la realización de actividades ilícitas.
12. Igualmente me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y términos previstos en el pliego de condiciones y en la futura contratación.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 30 días del mes de enero del 2024.

Para todos los efectos, informo a ustedes que toda la correspondencia relacionada con este proceso contractual la recibo en:

Dirección: Calle 33 F # 8-19 barrio La Paz.
Ciudad: Florencia
Teléfono: 3127782595
Email: lauracamilaparramoreno@gmail.com

Cordialmente,



Nombre: LAURA CAMILA PARRA MORENO
C.C.: No: 1.117.544.650
Teléfono: 3127782595
Dirección: Calle 33 F # 8-19 barrio La Paz.

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	2025-01-11 21:03

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LAURA	CAMILA	PARRA	MORENO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1117544650

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	PUERTO RICO

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	FLORENCIA

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	GOBERNACION DE CAQUETA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	FLORENCIA

Dirección	["Cra 13 Cll 15 Esquina Edificio Gobernación"]
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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$37.680.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$37.680.000,00

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	$200.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] 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:

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Laura Camila Parra Moreno

C.C 1.117.544.650

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 30 de julio 2024



Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Codigo 761915412000

Aumentar el

Ir a

Información del usuario

Cargo	
Titulo	Sra
Nombre	LAURA CAMILA
Apellidos	PARRA MORENO
Fecha de Nacimiento	29/09/1996 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	Usted pertenece a un grupo joven
Nivel Educativo	Algunos años de universidad
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	Si No
Nombre y apellido	LAURA CAMILA PARRA MORENO
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1117544650
Dirección	
Código postal	
Estrato	1
Ubicación	Florencia
País	COLOMBIA
Correo electrónico	laurapam@unicauca.edu.co
Teléfono	