


Departamento del Valle del Cauca  Gobernación NIT. 890399029-5	CERTIFICACIÓN CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y MÍNIMA CUANTÍA	Código: FO-M9-P2-26
		Versión: 02
		Fecha de aprobación: 16/01/2023
		Página 1

**EL SUSCRITO SUBDIRECTOR TÉCNICO DE APOYO A LA GESTIÓN (E)
 DE LA SECRETARIA DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA DEL DEPARTAMENTO
 DEL VALLE DEL CAUCA**

CERTIFICA:

Que la señora **LILIANA RODRIGUEZ ROJAS**, identificada (a) con la cédula de ciudadanía o NIT. N° 1075312043 de Neiva - Huila, celebró y ejecutó a cabalidad el siguiente contrato con el DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA:

- 1. Contrato número:** 1.410-17.13-15818 del 26 septiembre 2025.
Tipo de Contrato: Prestación de servicios

Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL, EN LA SECRETARIA DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA, EN DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN DENOMINADO "FORTALECIMIENTO DE LAS GARANTÍAS DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DE LIBERTAD RELIGIOSA, CULTO Y CONCIENCIA EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA."

Actividades Específicas:

- Liderar una campaña de difusión en temas de derechos y deberes que tiene el sector Interreligioso en los municipios asignados del departamento.
- Socializar la ruta integral para la no discriminación religiosa en el sector. Con el fin de dar a conocer las medidas preventivas y correctivas en contra del "Bullying o matoneo" bajo los parámetros establecidos en la Ley 1620 del 2013 y en el Marco de la Libertad Religiosa, de Cultos y Conciencia.
- Brindar una capacitación a los líderes del Sector Interreligioso, con el fin de fortalecer sus capacidades y competencias, en el marco de la libertad de Culto y Conciencia, según cronograma de capacitación 2025 del plan de acción como son: diplomado de salud mental y cuidado espiritual, diplomado en DDHH y DIH, seminario sobre formulación de proyectos y las actividades de graduación para cada caso.
- Diligenciar el formato de registro de actividades en el drive ligado a las acciones de las metas del proyecto de libertad religiosa.
- Proyectar y administrar la documentación requerida en cumplimiento de las actividades del contrato

**EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN
IMPACTO IDENTIFICADA CON NIT : 900-372691-1**

CERTIFICA QUE:

Que, *LILIANA RODRIGUEZ ROJAS*, identificada con Cedula de Ciudadanía 1.075.312.043, trabajó en nuestra fundación, desde 1 de Noviembre del año 2021 hasta el 30 de abril del año 2025. Se desempeñó como coordinadora pedagógica, dentro de sus funciones desarrollo:

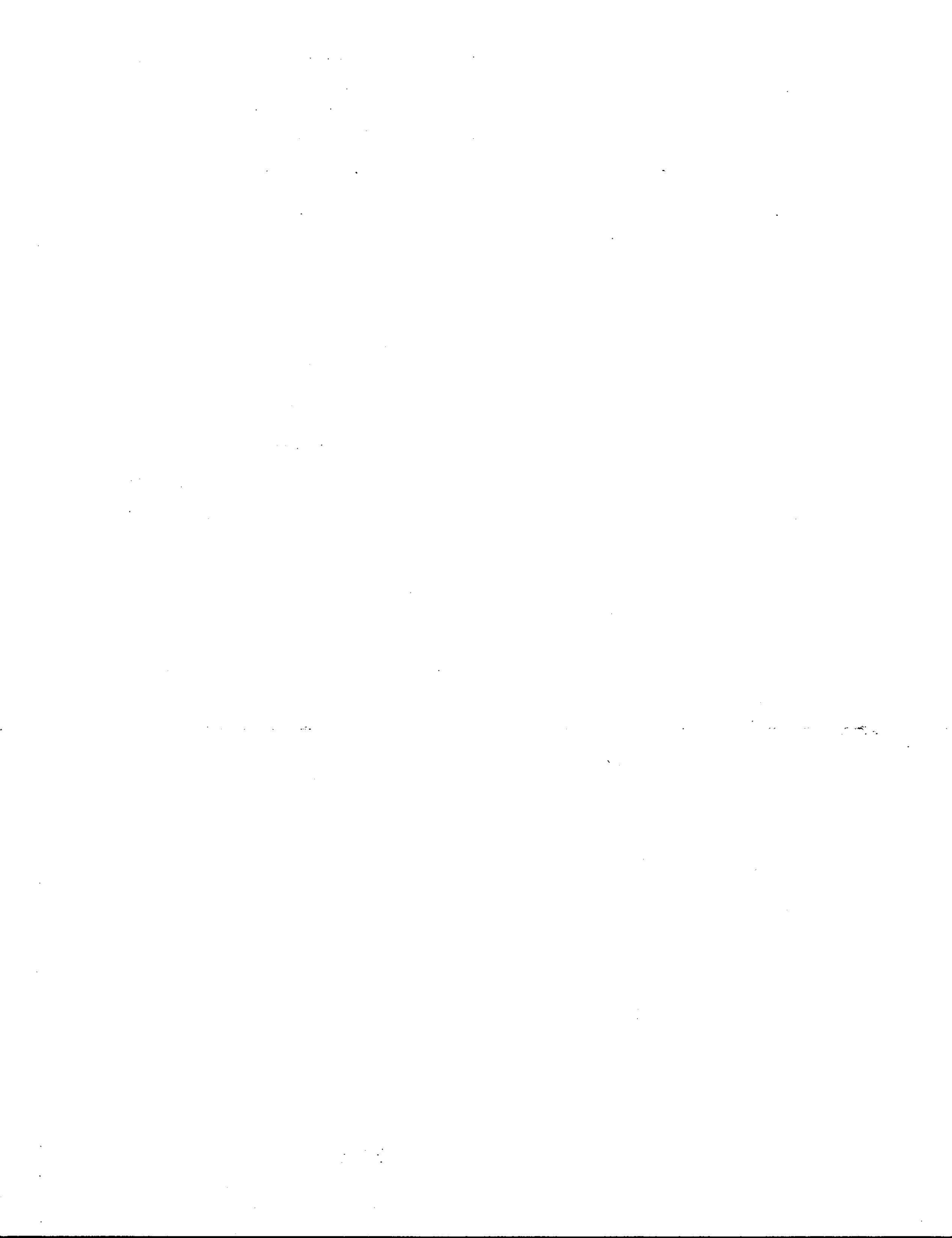
- Creación de las actividades pedagógicas relacionadas con el desarrollo de programas sociales de la organización.
- Coordinar actividades de inclusión social, para los beneficiarios de los programas en con diferentes enfoques poblacionales.
- Coordinar actividades pedagógicas para el trabajo de campo en sectores vulnerables, con niños, adolescentes y jóvenes a través de actividades orientadas a la y prácticas de valores y cambio de vida.
- Preparar informes para la dirección general.

La señorita *LILIANA RODRIGUEZ*, siempre se ha destacado, por su profesionalismo, responsabilidad, conducta ejemplar y amor por el prójimo.

Para constancia de lo anterior, se firma a los 04 días del mes de Julio del año 2025.


JORGE ANDRES BETANCUR LOPEZ
CEO
3043778327-3158212384

Cc. Certificaciones



2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14945226787



(415)7707212489984(8020) 000001494522678 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 7 5 3 1 2 0 4 3 | 1

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Cali

14. Buzón electrónico

5

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 7 5 3 1 2 0 4 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Valle del Cauca

7 6

30. Ciudad/Municipio

Cali

0 0 1

31. Primer apellido

RODRIGUEZ

32. Segundo apellido

ROJAS

33. Primer nombre

LILIANA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Valle del Cauca

7 6

40. Ciudad/Municipio

Cali

0 0 1

41. Dirección principal

CL 56 NORTE 3 A N 31

42. Correo electrónico

lilirodriguezrojas98@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 4 5 7 7 0 4 0

45. Teléfono 2

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
8 2 1 1	2 0 2 3, 0 2, 1 8				

48. Código	49. Fecha inicio actividad

50. Código	1	2

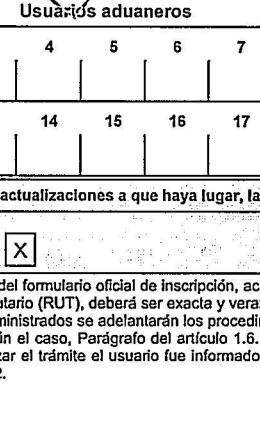
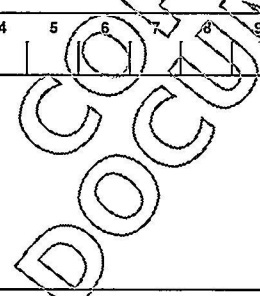
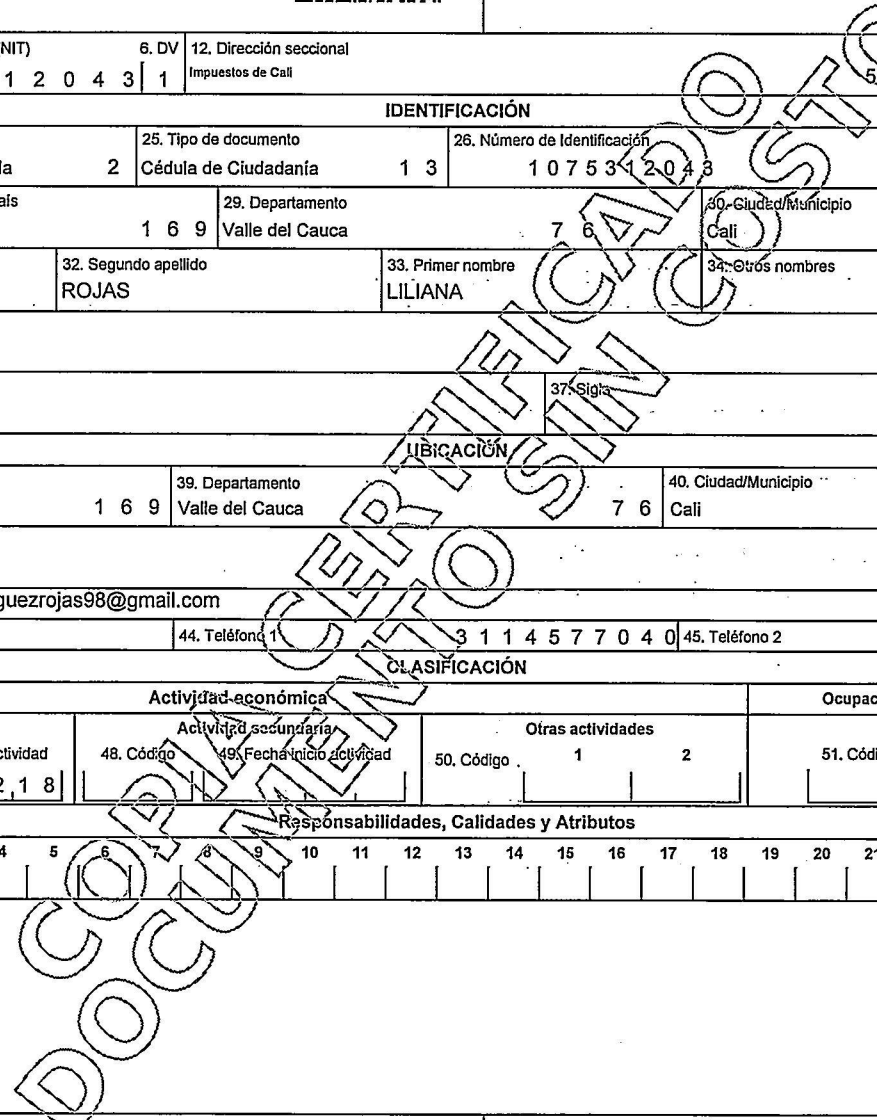
51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código	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
4 9																										

49 - No responsable de IVA



Fecha generación documento PDF: 29-12-2025 08:27:01AM

59. Anexos SI NO

60. No. de Folios: 0

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

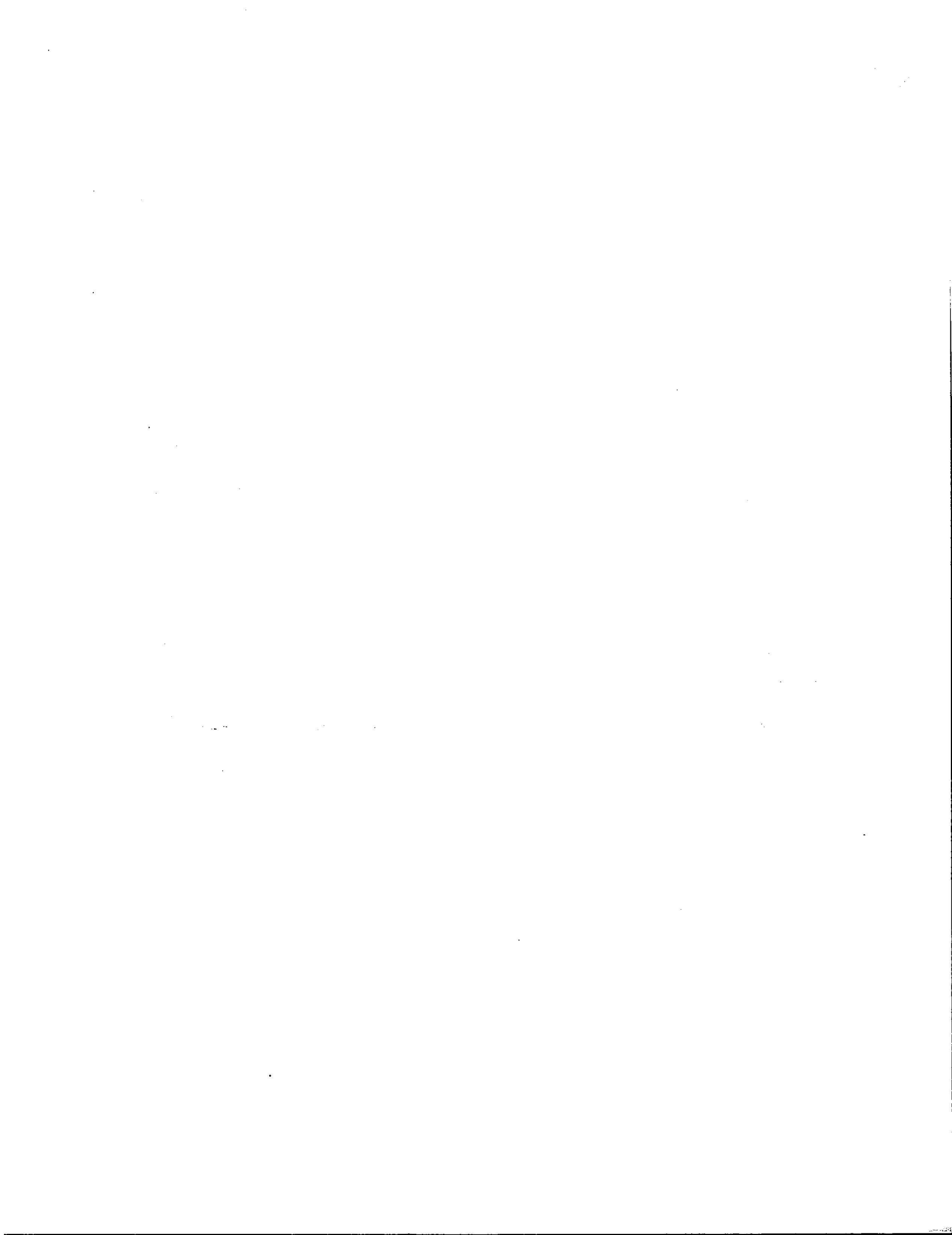
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios 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 RODRIGUEZ ROJAS LILIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 287060242



PIB

07:46:54

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 29 de diciembre del 2025

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) LILIANA RODRIGUEZ ROJAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1075312043:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes. El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>



OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (E)

ATENCIÓN :

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





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:29:49 AM horas del 29/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1075312043**

Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ ROJAS LILIANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

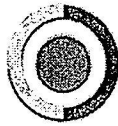
En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya 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.



Dirección: Avenida El Dorado # 75
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



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 lunes 29 de diciembre de 2025, a las 07:49:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1075312043
Código de Verificación	1075312043251229074913

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.


HELENA PATRICIA GARCÍA MAYA
Contralora Delegada EF

Generó: WEB





Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano


La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/12/2025 08:17:28 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1075312043** y Nombre: **LILIANA RODRIGUEZ ROJAS.**

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. **131314553** . 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

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



 GOV.CO

**CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR
DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS**

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:44:42 horas del 29/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1075312043,
Apellidos y Nombres RODRIGUEZ ROJAS LILIANA

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa Gobernación Valle del Cauca, con NIT 890399029-5 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la *Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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





CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE	
CC 1075312043 LILIANA RODRIGUEZ ROJAS	
Estado Cotizante:	Vigente
Causal:	
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	0
Fecha Afiliación:	05/09/2022
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 29 de Diciembre de 2025 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.**

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RODRIGUEZ ROJAS LILIANA** identificado(a) con **CC número 1.075.312.043** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 01 de mayo de 2019 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 29 de diciembre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

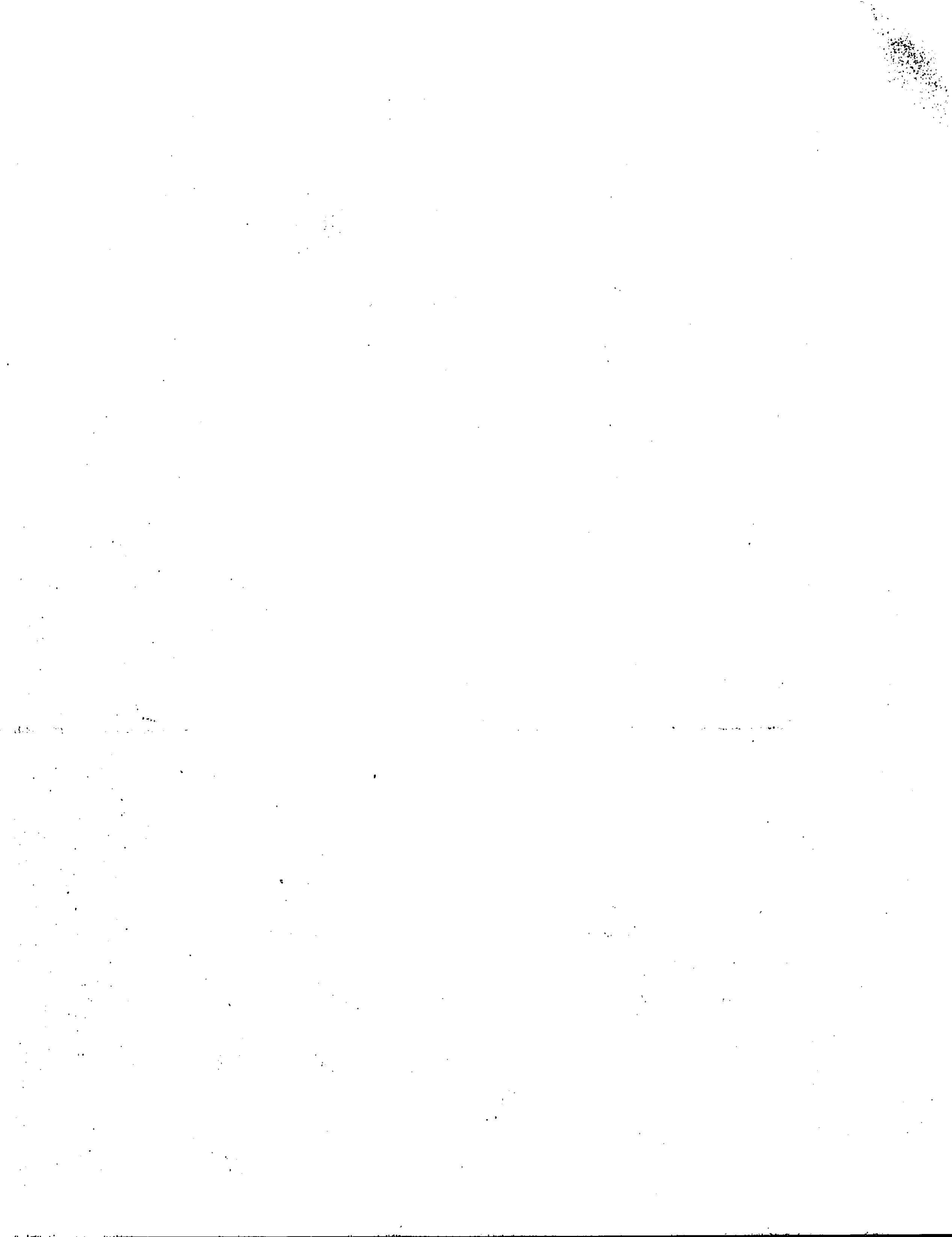
*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

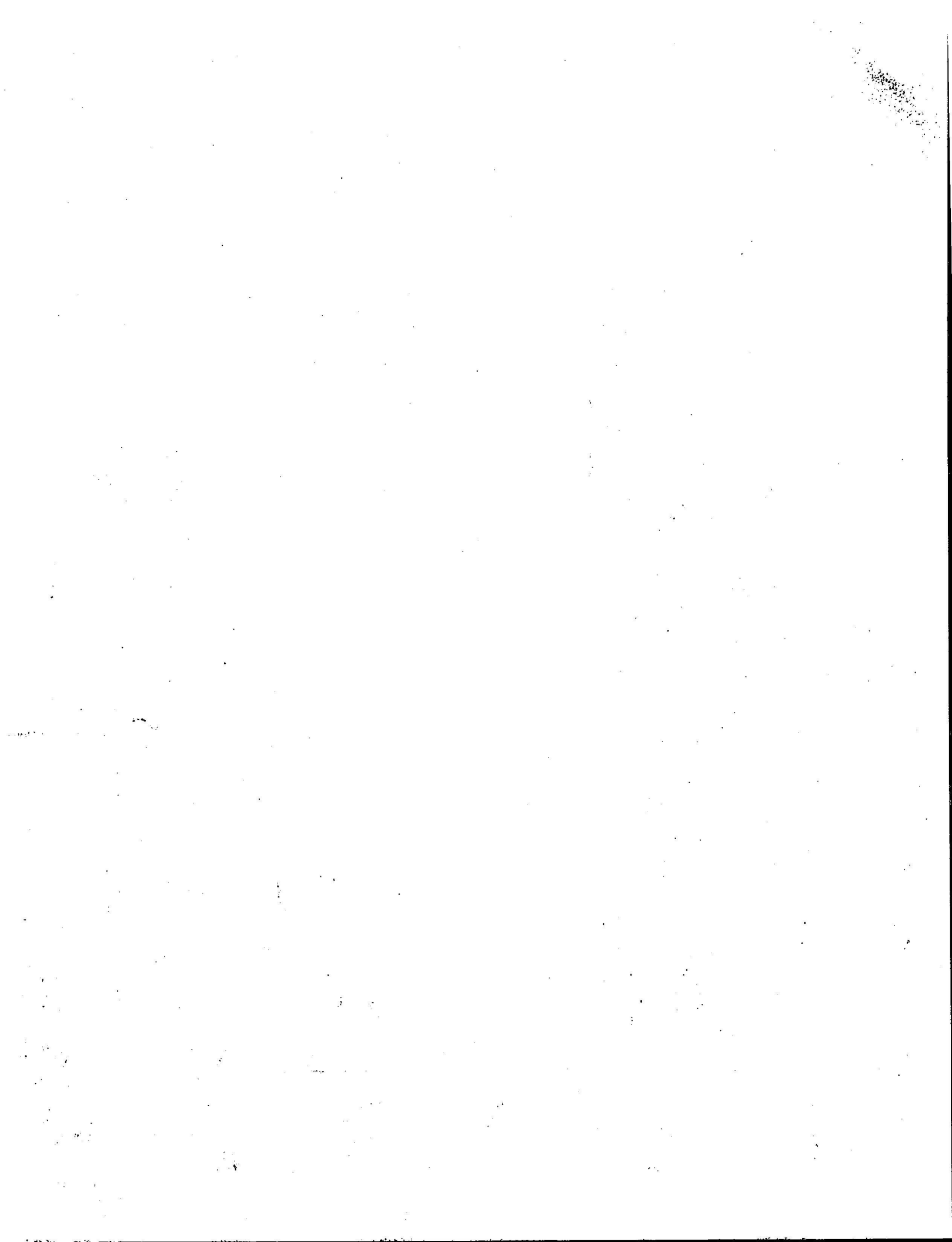
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>





4. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Enfermedad Profesional: Si No Cuál: Ninguna
 Empresa: _____ ARP: _____ Fecha: _____
 Accidente de Trabajo: Si No Pérdida de la capacidad laboral: _____
 Fecha: _____ Empresa: _____ ARP: _____ Lesión: _____

5. ANTECEDENTES PERSONALES

1. Psicológicos 2. Quirúrgicos 3. Traumáticos 4. Tóxico-alérgicos 5. Psiquiátricos 6. Transfusiones

Observaciones: 2. Cirugía de luxación de cadera congénita realizada en (2004)

7. Ginecológicos M: _____ Ciclos: X FLICo: O P: _____ C: _____ A: _____
 Planifica: Si No Cuál: _____
 Fecha última citología: _____ Resultado: _____

6. Vacunación	Fecha última cirugía	Fecha última dosis	Fecha última dosis
Tetanos <input checked="" type="checkbox"/>		Rabia <input checked="" type="checkbox"/>	VHB <input checked="" type="checkbox"/>
Fiebre Amarilla <input checked="" type="checkbox"/>		BCG <input checked="" type="checkbox"/>	Otras: <u>COVID-19</u>

5.1 HABITOS

Fumó: _____ Fuma: _____ Ingirió licor: _____ Ingiere licor: _____
 Si Cigarrillo/día: No Si No
 Uso o usa sustancia psicoactiva: Si No
 Ejercicio Formal: Si No
 Tiempo de exposición: _____ Tiempo de exposición: _____ Frecuencia: _____ Frecuencia: _____

6. ANTECEDENTES FAMILIARES

Ninguna

7. REVISIÓN POR SISTEMAS

1. Piel y Faneras 2. Oftalmológico 3. O.R.L. 4. Pulmonar 5. Gastrointestinal 6. Genitourinario 7. Neurológico

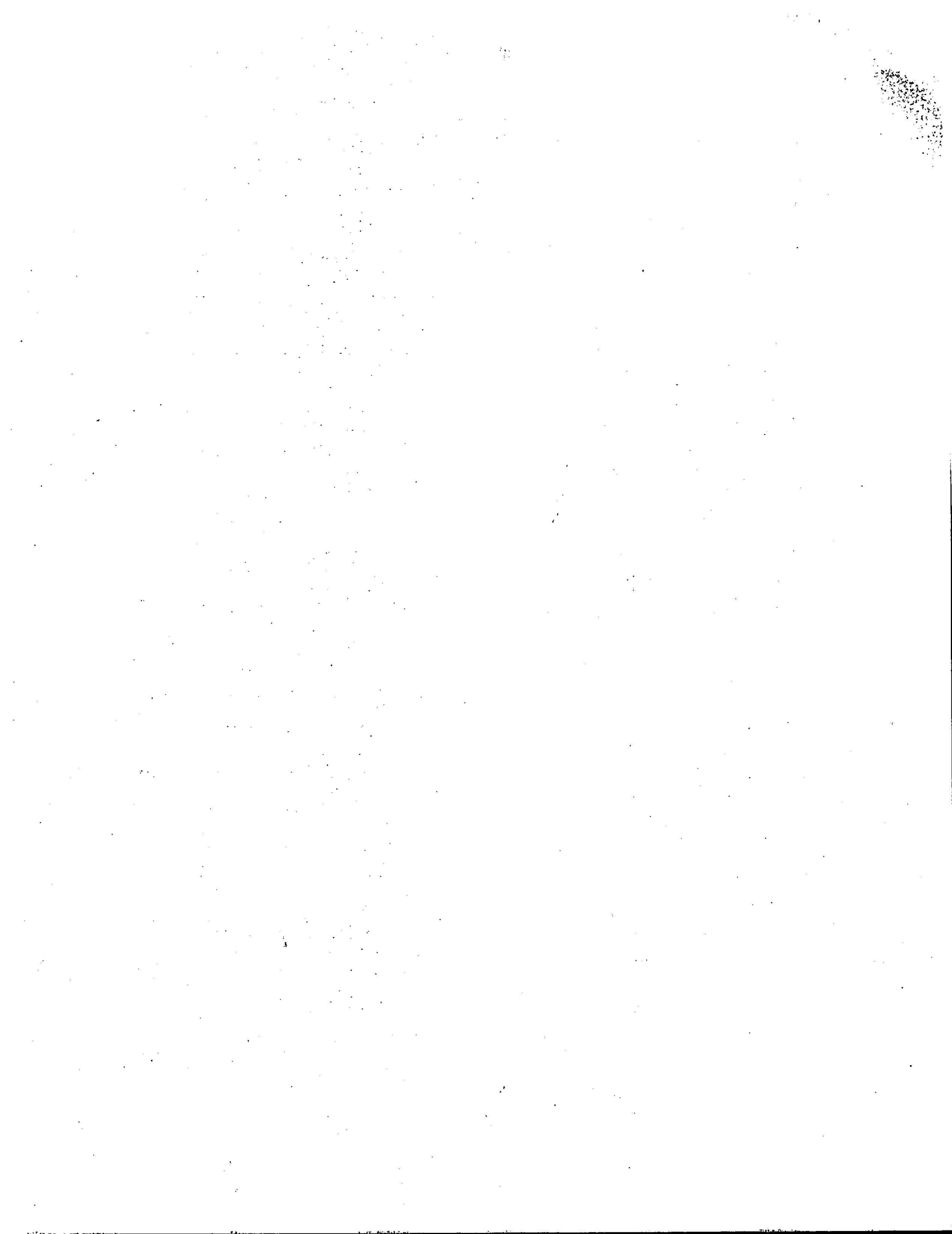
8. Osteomuscular 9. Alteración Física (congénita o adquirida) 10. Restricciones (físicas o alimentarias)

Observaciones: Ninguna

8. EXAMEN FÍSICO

Tensión Arterial: 120 / 85 Frecuencia Cardíaca: 84 /mm
 Talla: 1.58 mt. Peso: 46 kg MC: 18.4
 Lateralidad Dominantes: Diestro Zurdo Ambidiestro
 Interpretación IMC: Bajo Peso: < 15.5 Normal: 15.5 - 24.0 Sobrepeso: 25 - 29.9 Obeso: > 30

Órgano/Sistema	Normal	Anormal	Hallazgos
Cabeza y Cuello	Tiroides <input checked="" type="checkbox"/>		
Ojos	Conjuntivas <input checked="" type="checkbox"/>		
	Corneas <input checked="" type="checkbox"/>		
	Morbilidad <input checked="" type="checkbox"/>		
	Pabellones <input checked="" type="checkbox"/>		

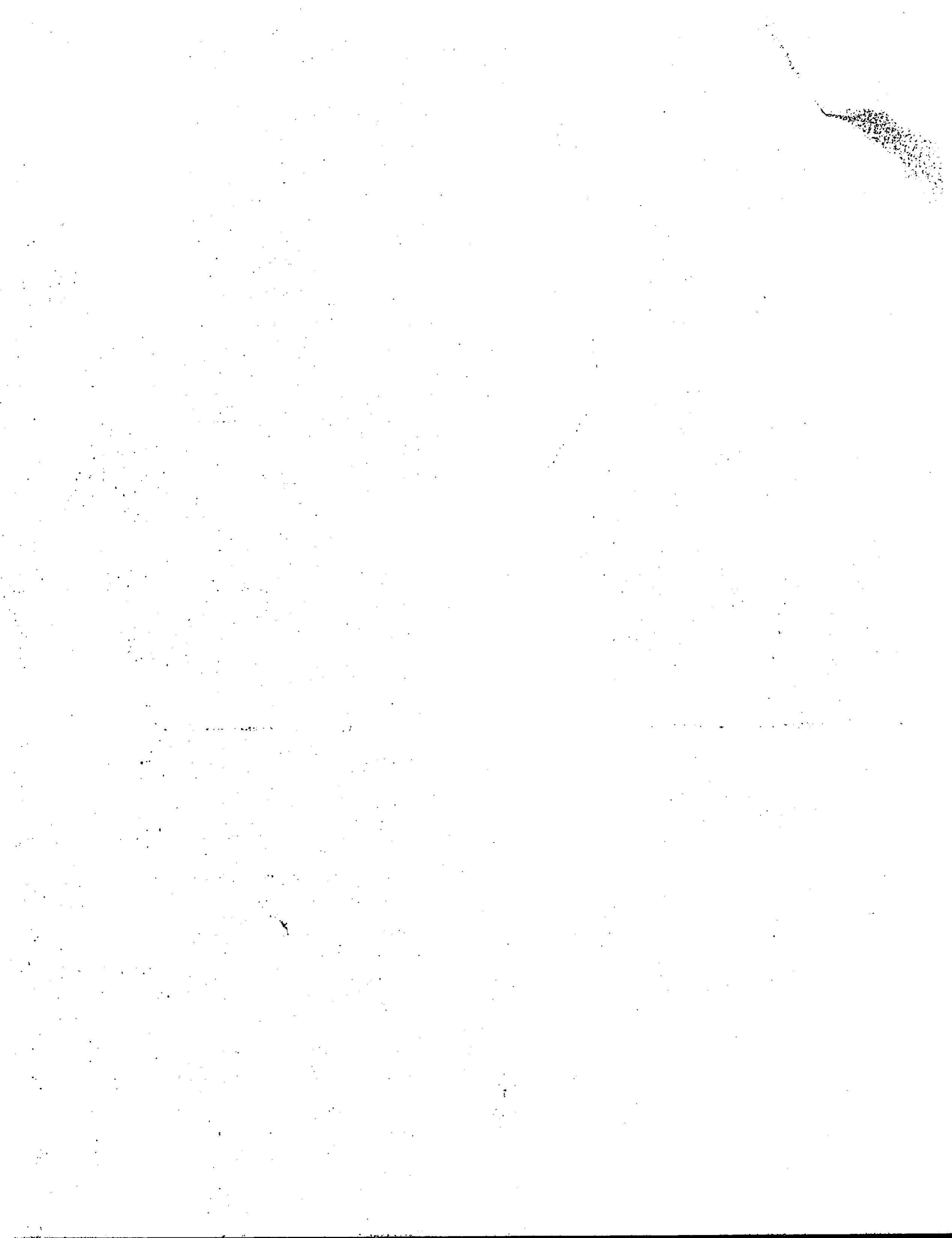


Órgano / Sistema		Normal	Anormal	Hallazgos
Oídos	C. Auditivo	X		
	Timpanos	X		
Nariz	Cometes	X		
	Tabique	X		
	B. Paranasales	X		
Orofaringe				
Tórax	Corazón	X		
	Pulmones	X		
Abdomen	Pared Abdominal	X		
	Visceras	X		
Genitales		X		
Extremidades	Miembros Superiores	X		Tuñel D: <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> IZQ: <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> Falange D: <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> IZQ: <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
	Miembros Inferiores	X		
	Vascular	X		
Neurológica	Columna	X		
Piel	Cicatrices	X		Cirugía de cadera (5.2)

9. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

9.1 EXÁMENES DE LABORATORIOS PRACTICADOS

Observadores	SI	NO	Normal	Anormal	DD	MM	AAAA	Resultado
Hemograma	S							HB: _____ HTO: _____ Leuc: _____
P. de Orina								
Coprológico								
Colesterol Total								Valor: _____
Colesterol HDL								Valor: _____
Colesterol LDL								Valor: _____
Colesterol VLDL								Valor: _____
Triglicéridos								Valor: _____
Frotis / Cultivo Faringeo								
Hemoclásificación								A: <input type="checkbox"/> B: <input type="checkbox"/> O: <input type="checkbox"/> AB: <input type="checkbox"/> RH: <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/>
Serología								



9.1 EXÁMENES DE LABORATORIO PRACTICADOS

Observaciones	SI	No	Normal	Anormal	DD	MM	AAAA	Resultado
KOH								
HG Cabello / ORINA								
Colinesterasa								
Pruebas Hepáticas								GOT: _____ GPT: _____ FA: _____
Pruebas de Coagulación								PT: _____ PTT: _____ TC: _____
ESP								
Otro								

9.2 OTRAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

A. Optometría	C. Espirometría	D. Audiometría
Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Resultado: Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Resultado: Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Resultado: Normal <input checked="" type="checkbox"/>
Patología de Refracción Inadecuadamente corregida <input type="checkbox"/> Patología de Refracción Adecuadamente corregida <input type="checkbox"/> Patología de Refracción No corregida <input type="checkbox"/>	Patrón Obstruictivo <input type="checkbox"/> Patrón Restrictivo <input type="checkbox"/> Patrón Mixto <input type="checkbox"/>	Hipoacusia Neurosensorial Leve <input type="checkbox"/> Hipoacusia Neurosensorial Moderada <input type="checkbox"/> Hipoacusia Neurosensorial Severa <input type="checkbox"/> Hipoacusia Neurosensorial Profunda <input type="checkbox"/> Hipoacusia Conductiva <input type="checkbox"/> Hipoacusia Mixta <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES: (Si se requiere ampliar información sobre los paraclínicos realizados)

10. DIAGNÓSTICO

1. Clínicamente sana	3. Apta para el desempeño de
2. Examen físico dentro de parámetros	4. sus funciones laborales

SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL: SI No Cual: Ninguna

APTITUD LABORAL: 1. APTO 2. APTO CON RESTRICCIONES 3. NO APTO 4. APLAZADO
 PERIÓDICO: PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR RETIRO - SATISFACTORIO NO SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES MÉDICAS	REC. OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
Remisión EPS: _____ Remisión ARP: _____ Continuar Tratamiento: _____	Uso de EPP <input type="checkbox"/> Ingreso al SVE: _____ Reasignar Funciones <input type="checkbox"/> Reubicación Temporal <input type="checkbox"/>	Inicio de Actividad Física: <input checked="" type="checkbox"/> Dejar de Fumar: _____ Reducir consumo de alcohol: _____ Control de Peso: _____ Otro: _____ Cual: <u>Ninguna</u>

RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES

Se considera clínicamente apta para el desempeño de sus funciones laborales, sin restricciones.

MÉDICO:
 Nombre: Maria Jose Moran
 Firma: [Firma] RETHUS 193016/00

TRABAJADOR:
 Nombre Legible: _____
 Firma: _____
 Cédula: _____
 (Declaro que la información suministrada y aquí consignada es veraz y puede ser verificada)

Certificación Bancaria

Lunes, 29 de diciembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LILIANA RODRIGUEZ ROJAS identificado(a) con CC 1075312043, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	81287179651	2025-07-04	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1075312043 NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 29/12/2025 07:37 AM



Código Verificación: 23VAKU5QT4

Válida hasta: 29/03/2026

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LILIANA		RODRIGUEZ	ROJAS

Documento de identificación

Tipo Número

Lugar de nacimiento

País Departamento Municipio

Lugar de domicilio

País Departamento Municipio

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 VALLE DEL CAUCA

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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	\$1.120.000,00
Gastos de representación	\$1.000.000,00
Arriendos	
Honorarios	\$12.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$14.120.000,00

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

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

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

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. DECLARACION DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí No

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.

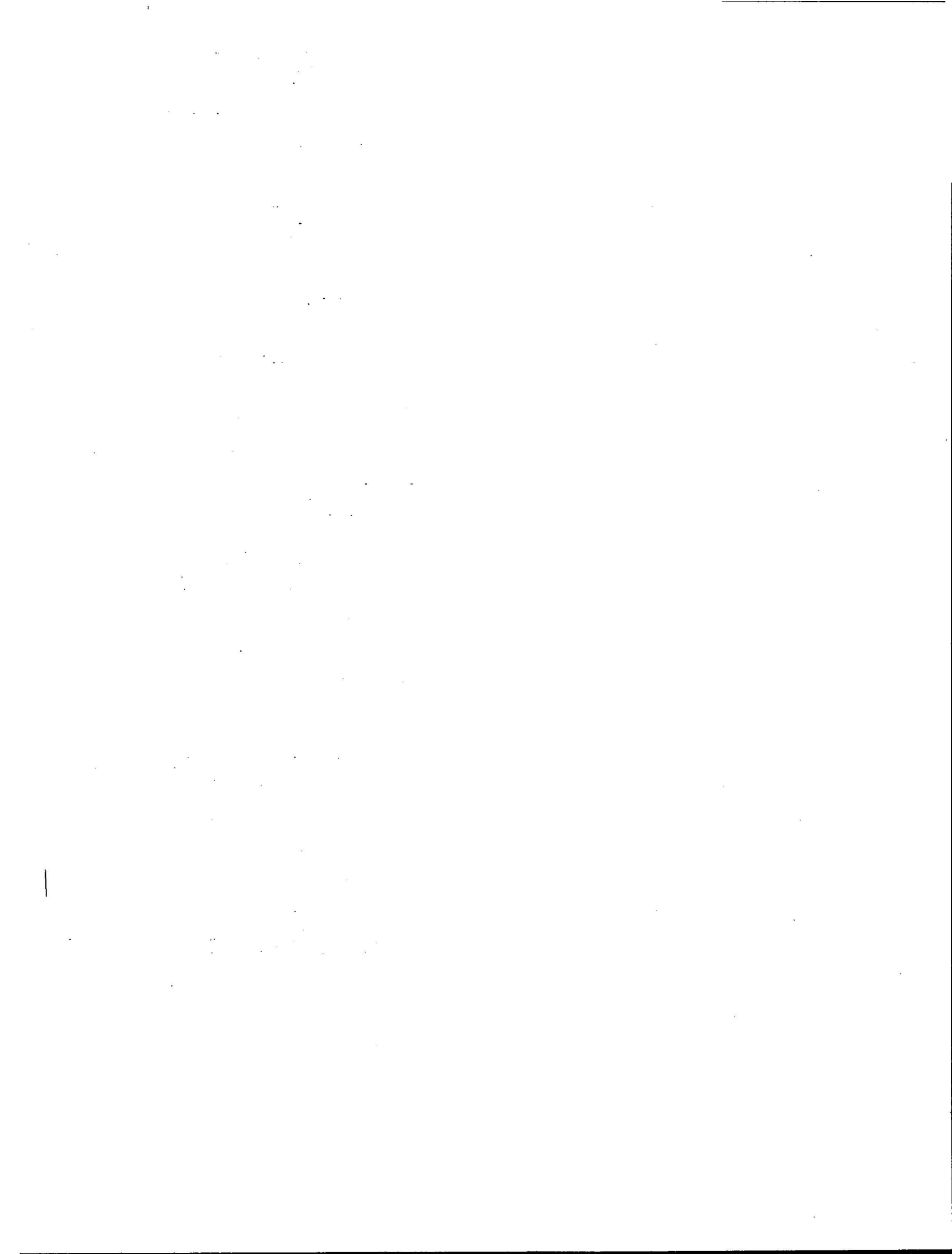
2.1 INFORMACIÓN DE CONYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí 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

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

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

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

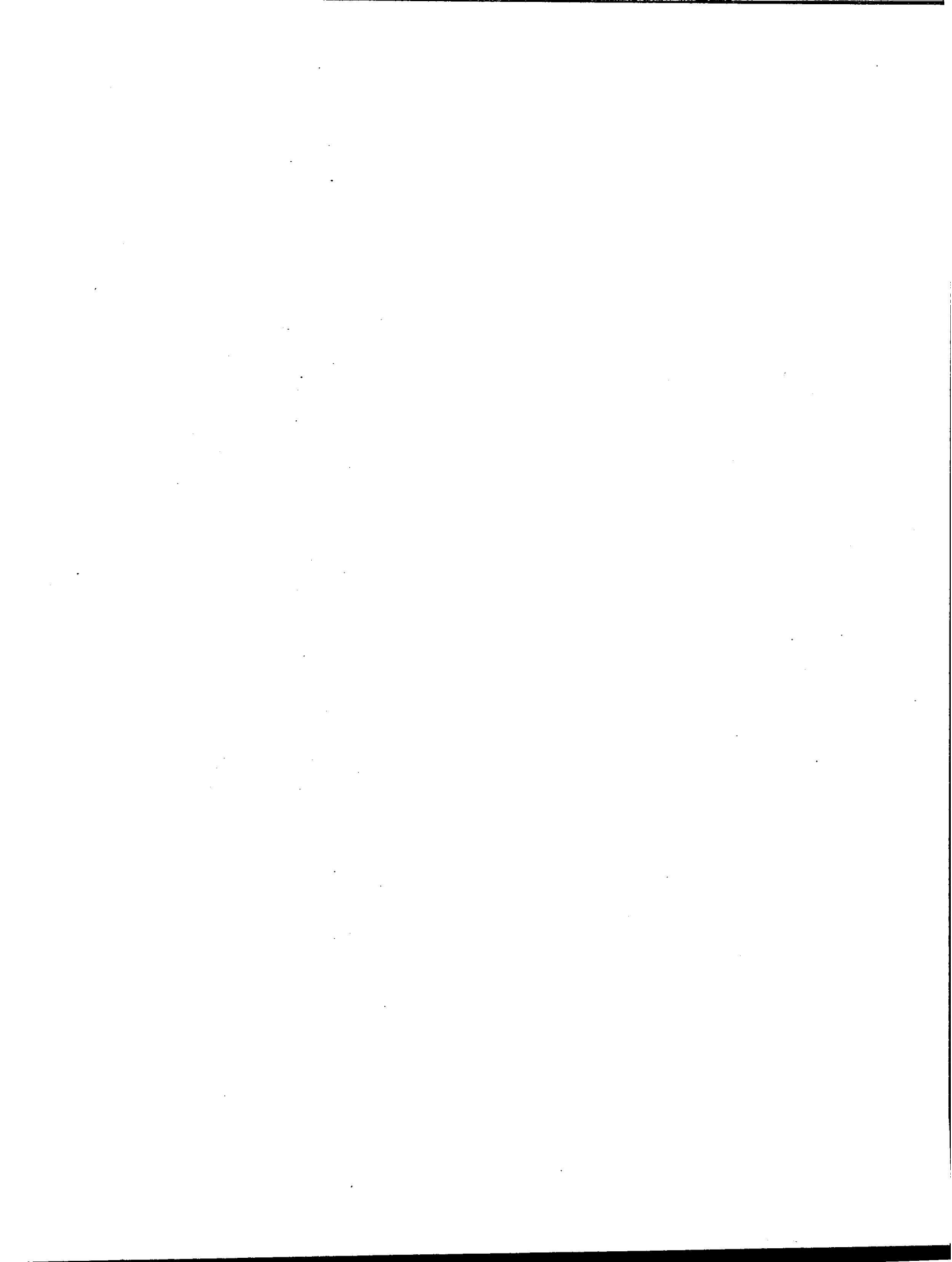
Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

Sí

No

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

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 DECLARACION DE RENTA

Realicé donaciones: Sí No

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERES

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí No

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:

