REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

49721644
NUMERO

PALLARES SOLANO
APELLIDOS

LILIANA PAOLA
NOMBRES

Liliana Pallares

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1983
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

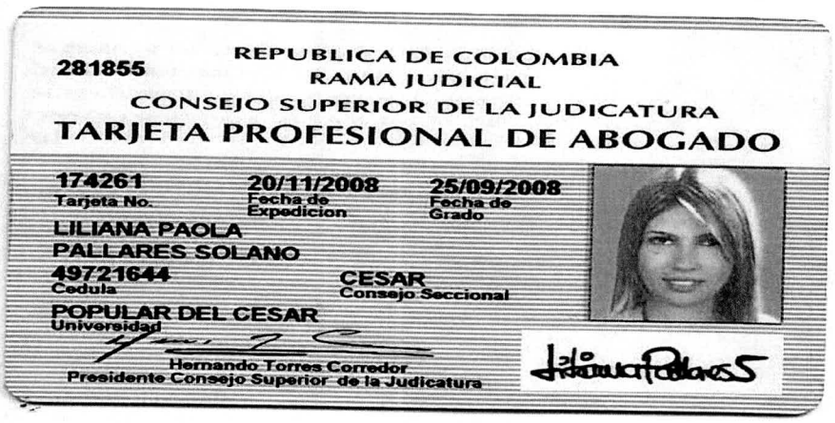
21-ENE-2002 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1200100-37103475-F-0049721644-20020503 06518 02122A 01 109159606



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
49721644
NUMERO
PALLARES SOLANO
APELLIDOS
LILIANA PAOLA
NOMBRES
FIRMA



281855
REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO
174261
Tarjeta No.
20/11/2008
Fecha de Expedicion
25/09/2008
Fecha de Grado
LILIANA PAOLA
PALLARES SOLANO
49721644
Cedula
CESAR
Consejo Seccional
POPULAR DEL CESAR
Universidad
Hernando Torres Corredor
Presidente Consejo Superior de la Judicatura

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14677634541

(415)7707212489984(8020) 000001467763454 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 9 7 2 1 6 4 4	5	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 9 7 2 1 6 4 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PALLARES	SOLANO	LILIANA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: MZ C CA 8 CON VILLA LIGIA IV

42. Correo electrónico: lilianapallaress@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 8 3 1 7 7 6 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 0 7 0 3 1 2						2 4 2 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	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 20200114

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 PALLARES SOLANO LILIANA PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Pallares	Solano	Liliana Paola

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 49721644

GENERO: F (X) M ( ) NB ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 19 MES 10 AÑO 1983

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CESAR

MUNICIPIO VALLEDUPAR

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 24A 2 99 Conjunto Villa Ligia 4 - MZ C - Casa 8

PAÍS COLOMBIA DEPTO CESAR

MUNICIPIO VALLEDUPAR

TELÉFONO 6055885833 EMAIL lilianapallaress@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 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		DERECHO	07	2007	174261

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)

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

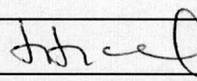
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	7	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD logísticas y suministros del caribe			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	24	*Mes*	11	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR JURIDICO	*DEPENDENCIA* 01 OFICINA JURIDICA						*DIRECCIÓN* calle 5 b numero 37-07					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD unión temporal interventoría pae Valledupar 2022			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	03	*Año*	2022	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL INTERVENTOR(A)	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y PROYECTOS						*DIRECCIÓN* edificio ferrero					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ut interventoria permanencia educativa			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL INTERVENTOR DE CAMPO	*DEPENDENCIA* COORDINACION ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* centro comercial unicentro					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Asociaciòn para el desarrollo humano			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3002477936	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	01	*Año*	2012	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA OPERATIVA	*DEPENDENCIA* ADMINSTRATIVA - OPERATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 16B 19C 65 valledupar					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD favian jaimes			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	02	*Año*	2013	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADA Y DEPENDIENTE JUDICIAL	*DEPENDENCIA* 01 OFICINA JURIDICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 14C 60 null					

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*					

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-10-15 19:47

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LILIANA	PAOLA	PALALRES	SOLANO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	49721644

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

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	AREA METROPOLITANA DE VALLEDUPAR

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

Dirección	[" TRANSVERSAL 7 - 2 79 Parque de la Leyenda Vallenata"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$0,00

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:

EPS Sanitas

NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado

20137492 1

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación — B. Reporte de Novedades: X
2. Tipo de Afiliacion: A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia — B. Colectiva — D. De Oficio — A. Individual - Beneficiario o Afiliado adicional — C. Institucional
3. Régimen: A. Contributivo: X — B. Subsidiado
4. Contribución solidaria: Si — No
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante: X — B. Cabeza de Familia — C. Beneficiario — D. Afiliado adicional
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente — B. Independiente: X — C. Pensionado
7. Código (a registrar por la EPS)

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Pallares	Solano	Liliana	Paola

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
C.C	49726447	Femenino: X — Masculino	F: X — M — T — NB — Otro — Cuál	Colombiana

14. Lugar de nacimiento: País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
Colombia	Cesar	Valledupar	19 10 1983

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad: Si — No — Categoría de discapacidad	19. Tiene encuesta SISBEN: Si — No	20. Clasificación SISBEN: Nivel — Grupo	21. Grupo de población especial

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
	Proventa	$ 4.000.000	

26. Residencia Dirección: Cam. Valle Iglesia IV Casa 8 Mz C. — Teléfono Fijo

Teléfono Celular: 3188317765 — Correo Electrónico: lilianapallaress@gmail.com

Departamento: Cesar — Municipio / Distrito: Valledupar — Localidad / Comuna — Zona: Cabecera Municipal: X — Rural Disperso — Centro Poblado — Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Numero del documento de identidad	30. Sexo biologico: Femenino — Masculino	31. Sexo identificación: F — M — T — NB — Otro — Cual	32. Nacionalidad

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

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento: País — Departamento — Municipio	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino — Masculino	F — M — T — NB — Otro — Cual		
B2				Femenino — Masculino	F — M — T — NB — Otro — Cual		
B3				Femenino — Masculino	F — M — T — NB — Otro — Cual		
B4				Femenino — Masculino	F — M — T — NB — Otro — Cual		
B5				Femenino — Masculino	F — M — T — NB — Otro — Cual		

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN: Si — No	48. Clasificación SISBEN: Nivel — Grupo	49. Discapacidad: Si — No — Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente: Si — No
B1					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No
B2					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No
B3					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No
B4					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No
B5					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

SATISFACCIÓN

USO

201374921

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS | **54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)**

C		
B1		
B2	pudet Cuto Medico Udpa	142-3 / 2787 C9.
B3		
B4		
B5		

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

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación
Dirección | Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico | Departamento | Municipio / Distrito

6. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	63. Sexo identificación (F / M / T / NB / Otro / Cuál)	64. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
Sanitas	16 / 10 / 2026	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
[signature]	

X. ANEXOS

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

Total Anexos

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

92. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución

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

94. Apellidos y nombres
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. Fecha de radicación (D D M M A A A A)	97. Fecha de validación (D D M M A A A A)

OBSERVACIONES: Incapacidad

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello Entidad	Sticker procesamiento
[signature]	EPS Sanitas Organización Sanitas Internacional SERVICIOS MÉDICOS 16/10/26	

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 jueves 15 de octubre de 2026, a las 11:01:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	49721644
Código de Verificación	49721644261015110156

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.

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:00:51 AM horas del 15/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **49721644**
Apellidos y Nombres: **PALLARES SOLANO LILIANA PAOLA**

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.

DIJIN

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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304838957

PIB
12:18:53

Bogotá DC, 15 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LILIANA PAOLA PALLARES SOLANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 49721644:

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 Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/10/2026 07:50:21 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **49721644** y Nombre: **LILIANA PAOLA PALLARES SOLANO.**

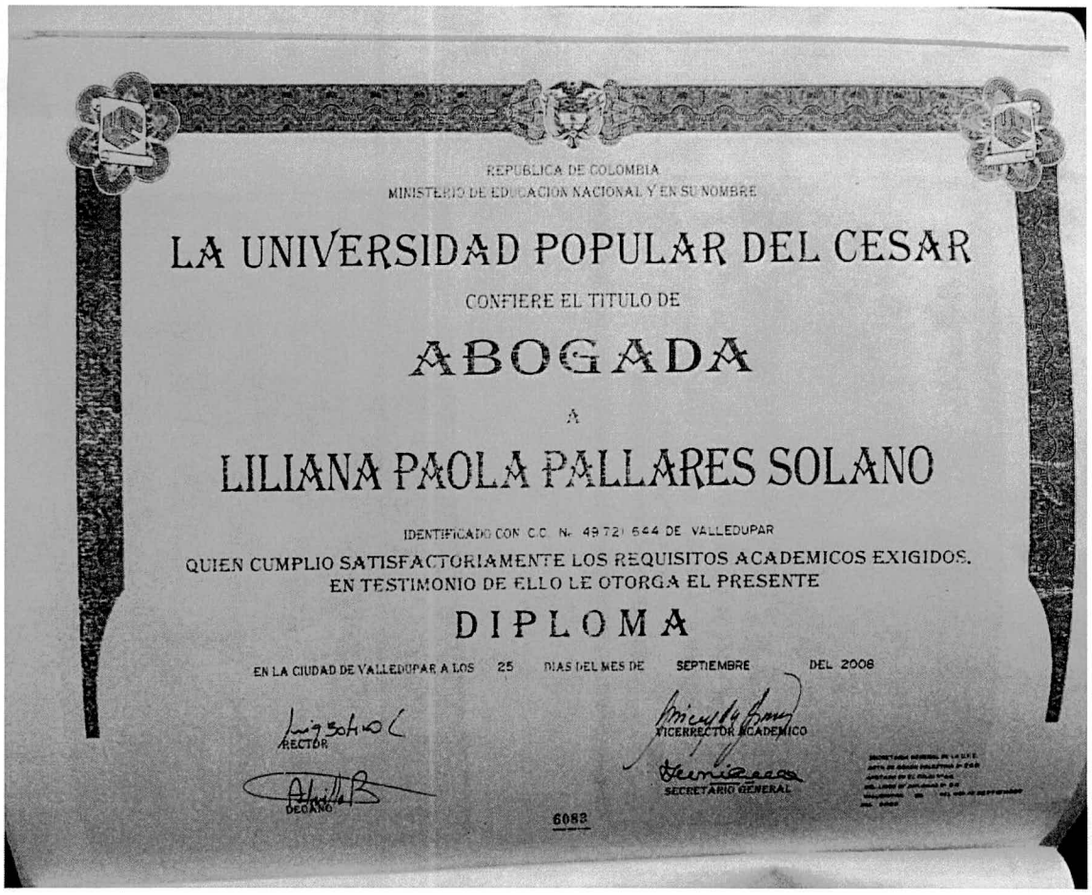
NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

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. **149663324** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

GOV.CO



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

CONFIERE EL TITULO DE

ABOGADA

A

LILIANA PAOLA PALLARES SOLANO

IDENTIFICADO CON C.C. N. 49 721 644 DE VALLEDUPAR

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS.
EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE VALLEDUPAR A LOS 25 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2008

RECTOR

DECANO

VICERRECTOR ACADEMICO

SECRETARIO GENERAL

6082

Asociación para el
Desarrollo Humano
Nit.: 830.508-511-6

LA ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO

CERTIFICA

Que la señora **LILIANA PAOLA PALLARES SOLANO,** identificada con la cedula de ciudadanía No. 49.721.644 de Valledupar estuvo como coordinadora operativa y de apoyo en los programas mencionados a continuación:

- De fortalecimiento, participación e inclusión de los grupos minoritarios, población discapacitada, pueblos indígenas, comunidades afro-descendientes, adultos mayores, victimas del conflicto armado, violencia intrafamiliar en los diferentes programas de tierra, desarrollo rural y convenios promovidos con población vulnerable en el Departamento del Cesar y el departamento de Guajira.

Desarrollados por la **ASOCIACION PARA EL DESARROLLO HUMANO** en el periodo comprendido entre 04 de enero de 2012 al 30 de junio de 2015.

La presente se expide a solicitud del interesado

CATERINE BARROS MONTERO
Representante Legal

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC
Ministerio del Interior y de Justicia
República de Colombia

ASIGNACIONES DE FUNCIONES

Serán funciones de la Señorita **LILIANA PAOLA PALLRES SOLANO** identificada con la cedula de ciudadanía número 49.721.644 expedida en Valledupar – Cesar, en su calidad de egresado de la Facultad de Derecho de la Universidad Popular del Cesar, durante el desarrollo de su Judicatura en la oficina jurídica del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Valledupar, las siguientes:

Desarrollando las labores tales como:

- Atención los internos del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Valledupar
- Resolver consulta de carácter Jurídico a los internos del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Valledupar
- Asesorar a los internos del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Valledupar
- Guiar a los internos del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Valledupar en sus procesos en la etapa instructiva y en la etapa de juicio
- Elaborar solicitudes a los internos condenados del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Valledupar para obtener libertad condicional
- Asesorar a los internos respecto a los beneficios de carácter administrativo, tales como el del 50% a los condenados por sentencia anticipada, el beneficio del 10% de la ley de Justicia y Paz, libertad preparatoria, permiso excepcionales, permisos por 72 horas.
- Realizar solicitudes de prisión domiciliaria.
- Realizar memoriales a los internos del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Valledupar e informarles sobre su situación jurídica.
- Realizar asesorías a los internos respecto de los procesos disciplinarios que se siguen por violación al régimen disciplinario establecido en la ley 65 de 1993, resolución 1857 de 1994 y el Reglamento interno de Penal.

ALIX ROSA ROMERO CALDERON
Asesora Jurídica EPCVAL

HUGUES MAYA CASTILLA
Director EPCVAL

Liliana Paola Pallares Solano

FAVIAN OCTAVIO JAIMES JAIMES
ABOGADO . U. POPULAR DEL CESAR
ESPECIALISTA CONTRATACIONESTATAL., U. EXTERNADO DE COLOMBIA
CRA 14 N°13C – 60 - OFC. 302 - CENTRO EJECUTIVO AGORA
TELEFAX: (095) 5885293 - CEL. 3017883203
Email. Faja.79@hotmail.com
VALLEDUPAR - CESAR



Valledupar, Julio 18 de 2017

FAVIAN OCTAVIO JAIMES JAIMES

ABOGADO

CERTIFICA:

Que la Doctora. **LILIANA PAOLA PALLARES SOLANO,** identificada con cédula de ciudadanía No. 49.721.644 de Valledupar (César) y Tarjeta Profesional No. 174261 del C. S. J; laboró desde el 04 de Febrero de 2013 hasta el 31 de Marzo de 2015, como **DEPENDIENTE JUDICIAL**, en los Juzgados Administrativos, Civiles Y Tribunal Contencioso Administrativo y Sala Civil, Laboral y Familia del Distrito Judicial de Valledupar.

Hago Constar; que la Dra. LILIANA PALLARES, ejerció cumplidamente su labor, mostrando un gran desempeño, cumplimiento y responsabilidad en el desarrollo de sus funciones.

Para constancia, se firma la presente a solicitud de los interesados a los Dieciocho (18) del mes de Julio de 2017.

Atentamente.

FAVIAN OCTAVIO JAIMES JAIMES
C.C. No. 77.194.260 de Valledupar
T.P. N° 220966 del C. S. J.

UT INTERVENTORIA PERMANENCIA EDUCATIVA
NIT 901.352.079-1

Por medio de la presente certificamos que la señora **LILIANA PAOLA PALLARES SOLANO**, identificada con cedula de ciudadanía No. 49.721.644 expedida en Valledupar, presto sus servicios en nuestra entidad desde el mes de enero de 2020 hasta diciembre de 2020, desempeñándose como **INTERVENTORA DE CAMPO.**

Cordialmente,

CARLOS GUILLERMO DIAZ PATERNOSTRO
R.L. U.T. Interventoria Permanencia Educativa.

CENTRO COMERCIAL UNICENTRO OFICINA 240
TELÉFONO: 3205643685
E-Mail: utpaepermanenciavalledupar@gmail.com

Liliana Paola Pallares Solano

UNION TEMPORAL INTERVENTORIA PAE VALLEDUPAR 2022
NIT 901.576.669-7

CERTIFICA QUE:

LILIANA PAOLA PALLARES SOLANO, Identificado con la cedula de ciudadanía No 49721644 expedida en Valledupar, presto sus servicios profesionales a la unión temporal interventoría PAE Valledupar 2022, como interventor durante el periodo comprendido del 15 de marzo del 2022 hasta 23 de diciembre 2022, en el proyecto que se describe a continuación:

CONTRATO: 0938-SGR DE 2022
ENTIDAD: Alcaldía de Valledupar
OBJETO: Interventoría del programa de alimentación escolar PAE para las instituciones educativas oficiales del municipio de Valledupar-cesar, periodo académico 2022".
FECHA DE INICIO: 18 de marzo de 2022
FECHA DE TERMINACIÓN: 02 de diciembre de 2022
VALOR DEL CONTRATO: Mil ciento sesenta y nueve millones novecientos mil cuatrocientos veinticuatro pesos mcte ($1.169.900.424,00) i.v.a. incluido.

Certificación expedida a solicitud del interesado a los 29 días del mes de enero de 2024

Jose A Molina

JOSE ANDRES MOLINA
REP. LEGAL
CEL 3013703550

EL SUSCRITO GERENTE DE LA EMPRESA:

LOGISTICA Y SUMINISTROS DEL CARIBE
CON NIT No. 77194260-0

CERTIFICA QUE:

LILIANA PAOLA PALLARES SOLANA, identificada con cédula de ciudadanía No. **49.721.644**, y Tarjeta Profesional No. 174261 del CSJ; estuvo vinculada laboralmente a esta empresa durante el período comprendido entre enero de 2024 y noviembre de 2025, desempeñando el cargo de **ABOGADA ASESORA EN CONTRATACIÓN ESTATAL**.

En el ejercicio de su cargo desarrolló las siguientes funciones:

1. Asesorar jurídicamente a la empresa en su participación en procesos de contratación estatal y brindar acompañamiento integral durante las etapas precontractual, contractual y poscontractual.

2. Estudiar y analizar estudios previos, proyectos de pliegos, pliegos definitivos, invitaciones, anexos, adendas y demás documentos del proceso, identificando requisitos habilitantes, criterios de evaluación, obligaciones, riesgos y causales de rechazo.

3. Estructurar y revisar jurídicamente las ofertas, en coordinación con las áreas técnica y financiera; verificar documentos, formularios, certificaciones, acreditaciones de experiencia y demás soportes exigidos.

4. Elaborar y presentar observaciones a los documentos del proceso y a los informes de evaluación; preparar aclaraciones, respuestas a requerimientos y subsanaciones dentro de los plazos establecidos.

5. Acompañar la presentación de propuestas y el seguimiento de actuaciones en SECOP y demás plataformas dispuestas por las entidades, así como la participación en audiencias y diligencias de los procesos de selección.

6. Revisar acuerdos consorciales y de unión temporal, cartas de compromiso, acuerdos comerciales y demás documentos jurídicos necesarios para la participación de la empresa.

7. Asesorar en la revisión y formalización de contratos, garantías y requisitos de ejecución, y en la preparación de solicitudes de adición, prórroga, modificación, suspensión, reinicio y demás actuaciones contractuales.

8. Brindar apoyo jurídico en la atención de requerimientos de supervisión o interventoría, en la elaboración de comunicaciones contractuales y en los trámites de terminación y liquidación de los contratos.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada, en la ciudad de Valledupar – Cesar a los diez (10) días del mes de septiembre del año 2026.

Atentamente,

Firma:
FAVIAN OCTAVIO JAIMES JAIMES
Cedula 77.194.260 DE VALLEDUPAR
GERENTE
CEL: 3017883203



Certificado de Cuenta

Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A., NIT 901.658.107-2

Nombre

Liliana Paola Pallares Solano

Identificación

Cédula de ciudadanía: 49721644

Cuenta de ahorros

Número de cuenta: 57614880

Estado

Activa

Cliente desde

01 de abril de 2026

Esta certificación fue expedida el 16 de octubre de 2026 a solicitud del titular.

Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A. asegura la autenticidad de la información aquí contenida y el uso correcto de acuerdo al reglamento de la Cuenta de Ahorros Nu.

Equipo Nu.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Nu Colombia Compañía de Financiamiento S.A.

Fogafín Seguridad para tu dinero | Producto protegido por el Seguro de Depósitos www.fogafin.gov.co

HOJA DE VIDA

LILIANA PAOLA PALLARES SOLANO
E-mail. lilianapallaress@gmail.com

HOJA DE VIDA

DATOS PERSONALES

NOMBRES	: **LILIANA PAOLA**
APELLIDOS	: **PALLARES SOLANO**
FECHA DE NACIMIENTO	: Octubre 19 de 1983
LUGAR DE NACIMIENTO	: Valledupar – Cesar
CEDULA DE CIUDADANIA	: 49.721.644 de Valledupar
ESTADO CIVIL	: Casada
DIRECCION	: Conjunto cerrado Villa Ligia IV
CELULAR	3188317765
CIUDAD	: Valledupar – Cesar

PERFIL PROFESIONAL

ABOGADA, con capacidad de adaptación al cambio, habilidades para la estructuración, aptitud para el liderazgo, emprendimiento, honestidad, disciplina, facilidad para trabajar tanto en equipo como individualmente. Interés por la actualización profesional y el mejoramiento continuo de servicio con responsabilidad y ética.

Liliana Paola Pallares Solano

ESTUDIOS REALIZADOS

SECUNDARIA : **COLEGIO SUPERIOR MARIA INMACULADA**
Bachiller Académico con Énfasis en Pedagogía
Manaure – Cesar 2000

UNIVERSITARIOS : **UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR**
Derecho
Valledupar – Cesar – 2006

E/PERIENCIA LABORAL

ENTIDAD : **ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO**
CARGO : Auxiliar Judicante
TIEMPO DE SERVICIO : Marzo 02 – Septiembre 01 de 2007
CIUDAD : Valledupar - Cesar

ENTIDAD : **PROFESIONALES ASOCIADOS**
CARGO : Asistente Administrativo
TIEMPO DE SERVICIO : Enero 2 - 2007 – Diciembre 31 de 2008
CIUDAD : Valledupar - Cesar

ENTIDAD : **ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO HUMANO**
CARGO : Coordinadora Operativa
TIEMPO DE SERVICIO : Enero 04 - 2012 – Junio 30 de 2015
CIUDAD : Valledupar - Cesar

ENTIDAD	**: DR. FAVIAN JAIMES JAIMES**
CARGO	: Dependiente judicial
TIEMPO DE SERVICIO	: Febrero - 2013 – Marzo 31 de 2015
CIUDAD	: Valledupar – Cesar
ENTIDAD	**: UT INTERVENTORIA PERMANENCIA EDUCATIVA**
CARGO	: Interventora de campo
TIEMPO DE SERVICIO	: Enero 2020 – Diciembre 2020
CIUDAD	: Valledupar - Cesar
ENTIDAD	**: UNIÓN TEMPORAL INTERVENTORÍA PAE VALLEDUPAR**
CARGO	: Supervisor
TIEMPO DE SERVICIO	: Enero 2021 – Diciembre 2021
CIUDAD	: Valledupar - Cesar
ENTIDAD	**: UNIÓN TEMPORAL INTERVENTORIA PAE VALLEDUPAR**
CARGO	: Interventor
TIEMPO DE SERVICIO	: Marzo 15 de 2022 – Diciembre 23 de 2022
CIUDAD	: Valledupar - Cesar

REFERENCIAS PERSONALES

JAVIER ANDRES PALLARES SOLANO
Abogado
Valledupar – Cesar

BLANCA MONTERO
Abogada
Valledupar-Cesar

REFERENCIAS FAMILIARES

JOSE AMIRO MONTERO GUERRA
Abogado
Cel: 3007717685
Valledupar-Cesar

RODOLFO PALLARES CALDERON
Abogado
Tel: 5704030 – 312 656 4077
Valledupar – Cesar

LILIANA PALLARES SOLANO
C.C. Nº 49.721.644 de Valledupar - Cesar

JMR
Empresa de Salud Ocupacional SAS
CC: **52966805** - RM: **2528/2010**
Dir: **Calle 11 N 11a - 15**
San Joaquín
Cel: **304 365 6793** - **304 395 6458**
Correo: **jmrsaludocupacional@hotmail.com**



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 568

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
16 DÍA	10 MES	2026 AÑO	VALLEDUPAR (CESAR, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
AREA METROPOLITANA	AREA METROPLITANA

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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	Género	Edad	Documento de Identificación	
PALLARES SOLANO LILIANA PAOLA	FEMENINO	42 AÑOS 11 MESES 27 DÍAS	CC (Tipo)	49721644 (Número)

Cargo: **ASESOR JURIDICO**

EPS	AFP	ARL
SANITAS	NO REFIERE	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	SVE VISUAL	HÁBITOS SALUDABLES
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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: CC: 12646278 - JAIRO ALFONSO MARTINEZ

R. M.: 4610 **L.S.O.:** 2147

Código de Seguridad
X1807D1J568

Aspirante o Trabajador

Firma: _____

Nombre: PALLARES SOLANO LILIANA PAOLA

CC: 49721644

Software para el sector salud - www.biofile.com.co