Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Datos del usuario guardados

Editar

Información del usuario



Género	Hombre
Cargo	
Título	
Nombre	OMAR ALFONSO
Apellidos	ABUABARA TORRES
Fecha de Nacimiento	4/10/1991 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nombre y apellido	OMAR ALFONSO ABUABARA TORRES
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1042440415
Dirección	
Código postal	
Estrato	2
Ubicación	Soledad
País	COLOMBIA
Correo electrónico	omarabuabara4@gmail.com
Teléfono	
Celular	3017432714
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta	3017432714
SMS para recuperar la contraseña	3017432714

Editar

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Abuabara	Torres	Omar Alfonso

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1042440415 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) — NÚMERO 1042440415 — D.M. 44

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 04 MES 10 AÑO 1991

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 10 A 46 32 CASA SOLEDAD 2000

PAÍS: COLOMBIA — DEPTO: ATLÁNTICO

MUNICIPIO: SOLEDAD

TELÉFONO: — EMAIL: omarabuabara4@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2007
										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	
POSTGRADO	2		X	ESPECIALIZACION EN GERENCIA DEL TALENTO HUMANO			
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	12	2014	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
PRESENCIAL	CORPORACION EDUCATIVA DEL PRADO COMFAMILIAR ATLANTICO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	IMPLEMENTACION DE CONTROL INTERNO	03	2020
PRESENCIAL	SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	SERVICIO AL CLIENTE	06	2016
PRESENCIAL	UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	DIPLOMADO EN GESTION DE OPERACIONES EN LOGISTICA INTEGRAL	01	2015

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*

3 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 ALCALDIA DE SOLEDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* SOLEDAD					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3282999	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	03	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ´CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 4112 SECRETARIA DE GOBIERNO					*DIRECCIÓN* AUTOPISTA 4 0 0 SEDE GRANABASTO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOLEDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* SOLEDAD					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3225465	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	06	*Año* 2021	*Día*	09	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO					*DIRECCIÓN* AUTOPISTA 4 0 0 SEDE GRANABASTO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOLEDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* SOLEDAD					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3225465	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	21	*Mes*	05	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO					*DIRECCIÓN* AUTOPISTA 4 0 0 SEDE GRANABASTO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOLEDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* SOLEDAD					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3432756	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2020	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GRUPO	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO ALCALDIAS					*DIRECCIÓN* AUTOPISTA 4 0 0 SEDE GRANABASTO					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOLEDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* SOLEDAD					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3046431403	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	09	*Año* 2020	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO					*DIRECCIÓN* AUTOPISTA 4 0 0 SEDE GRANABASTO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SOLEDAD			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* SOLEDAD					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3282978	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE GOBIERNO					*DIRECCIÓN* AUTOPISTA 4 0 0 SEDE GRANABASTO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GLOBAL LOGISTICA S.A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* SIN DATO							
DEPARTAMENTO SIN DATO	*MUNICIPIO* SIN DATO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3104373763	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	08	*Año* 2018	*Día*	30	*Mes*	03	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE OPERACIONES	*DEPENDENCIA* GERENCIA					*DIRECCIÓN* CALLE 30 N 1 226						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REDETRANS S.A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3144700005	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	07	*Año* 2016	*Día*	23	*Mes*	07	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE OPERACIONES	*DEPENDENCIA* OPERATIVA					*DIRECCIÓN* CALLE 30 13 C 296						

4 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*						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 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	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	10
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	3

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 Soledad, Julio 25 del 2023

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 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.

Numael Roldán

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2023-07-25 21:24

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
OMAR	ALFONSO	ABUABARA	TORRES

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1042440415

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ATLÁNTICO	SOLEDAD

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	ATLÁNTICO	SOLEDAD

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	CAMARA DE REPRESENTANTES

Lugar de sede

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

Dirección	["CALLE 10 N 7 50 "]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$30.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$30.000.000,00

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	$0,00

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]

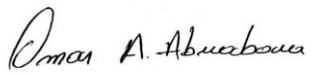
Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTOS DE INTERÉS

En el marco del proceso de contratación de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión al que me he presentado, y considerando el posible surgimiento de una relación de carácter contractual entre el suscrito y la Cámara de Representantes, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en alguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés que para el efecto prevén la Constitución Política y la ley.

Así mismo, declaro conocer que pueden sobrevenir inhabilidades e incompatibilidades que afecten el eventual vínculo contractual, de manera que la responsabilidad sobre su conocimiento o desconocimiento es mía exclusivamente y no de la Cámara de Representantes; en consecuencia, me comprometo a comunicar y advertir todo impedimento, inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés que se genere en curso de la actividad contractual.

Fecha y lugar de suscripción:	24/07/2023 Barranquilla – atlántico
Firma:	
Nombres y apellidos completos:	OMAR ALFONSO ABUABARA TORRES
Clase y número de documento de identificación:	CEDULA : 1.042.440.415

REPUBLICA DE COLOMBIA

Nuevo Colegio María Montessori

Aprobación del Ministerio de Educación Nacional según
resolución No. 1538-31-12-02

Confiere a:

Abuabara Torres Omar Alfonso

Identificado(a) T.I. 911004-28828 de Barranquilla

El título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica según los planes y programas señalados mediante el decreto 1860 - 3 de Agosto del 1994, 230 de 11 de Febrero de 2002

NUEVO COLEGIO MARIA MONTESSORI
Soledad - Atlántico

Rector(a)

NUEVO COLEGIO MARIA MONTESSORI
Soledad - Atlántico

Lic. MARIA CECILIA MURILLO PICO
Secretario(a) General

Anotado al folio No. 10 del

Libro No. 01

Dado en Soledad a los 5 días del mes de Diciembre del 2007.

Powered by CamScanner

República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre,

La Universidad Autónoma del Caribe

Con Personería Jurídica reconocida por la Gobernación del Departamento del Atlántico, mediante Resolución número 380 del 3 de abril de 1967 y con reconocimiento Institucional como Universidad, según Decreto número 2694 de diciembre 12 de 1979, emanado del Gobierno Nacional.

Representada por el Consejo Directivo, la Rectoría, el Decano y los profesores del

Programa de Administración de Empresas

Registro Calificado por Resolución No. 17178 del 27 de noviembre de 2013, expedida por el Ministerio de Educación Nacional y código Snies 12713

en atención a que

Omar Alfonso Abuahara Torres

C.C. 1.042.440.415

ha culminado los estudios reglamentarios, le confiere el título de

Administrador de Empresas

y, en consecuencia, testifica que es idóneo(a) para ejercer dicha profesión

En fe de lo expuesto, le expedimos el presente Diploma que firmamos y sellamos en la ciudad de Barranquilla, el 24 de julio de 2015.

Ramón Vargas Lamadrid
Rector

Oscar Bravo Pelaez
Decano

Natalia Ruiz Rodgers
Vicerrectora de Docencia

Registrado en el folio 911 bajo el
Número 25145 del libro de
Registro de Diplomas No. 10.°
Barranquilla 29-VII-15

Jesús David Pantoja Maroquín
Secretario General

SENA

REGIONAL ATLÁNTICO

EL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

CERTIFICA

Que OMAR ALFONSO ABUABARA TORRES identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1.042.440.415 de Soledad, realizó y aprobó el curso de SERVICIO AL CLIENTE con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Barranquilla, a los veintiocho (28) días del mes de junio de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
ALVARO JESUS TORRENEGRA BARROS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ÁLVARO JESÚS TORRENEGRA BARROS
Subdirector CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL ATLÁNTICO

SENA: Una Organización con Conocimiento

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 930200121124SCC1042440415E

SECRETARIA GENERAL

CALLE 90 No. 46 - 112
APARTADO AÉREO No. 2754
FAX 3573 833
CABLES
UNIAUTÓNOMA
Barranquilla - Colombia

160250

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL CARIBE

C E R T I F I C A:

Que **OMAR ALFONSO ABUABARA TORRES**, identificado (a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. **1042440415**, cursó y aprobó los DIEZ (X) semestres reglamentarios en el programa de **ADMINISTRACION DE EMPRESAS**, durante los periodos académicos comprendidos desde **Febrero Junio de 2010 hasta Agosto Diciembre de 2014.**

Que obtuvo su **TITULO DE ADMINISTRADOR DE EMPRESAS**, el 24 de Julio de 2014, tal como consta en Acta de Grado No. 393.

Que cursó y aprobó el DIPLOMADO EN GESTIÓN DE OPERACIONES EN LOGÍSTICA INTEGRAL No. 03.

Que la Universidad Autónoma del Caribe fue aprobada mediante Decreto No. 2694 de Diciembre 12 de 1974, del Ministerio de Educación Nacional.

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado, en Barranquilla a los 30 dias del mes de Julio de 2015.

Isabel Perdomo Castaño
COORDINADORA DE REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO

Coordinadora de registro y control académico

EARIASMA
nit. 890102572 - 9

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL Y EN SU NOMBRE

CORPORACIÓN EDUCATIVA DEL PRADO COMFAMILIAR ATLÁNTICO

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

Aprobado mediante Licencia de Funcionamiento con Resolución No. 000536 del 21 Julio de 1997 de la Secretaría de Educación Distrital de Barranquilla

Certifica Que:

Abuabara Torres Omar Alfonso

c.c. 1042440415 **de** Soledad

Participó en el Diplomado de:

IMPLEMENTACIÓN DE CONTROL INTERNO

Con una intensidad de 120 horas

10982

Dado en Barranquilla a los 28 del mes Marzo de 2020

Jefe Corporación Educativa del Prado

CELAC
Centro Latinoamericano de Certificación

Conferencista

Powered by CamScanner

Mis Notas

Programa Estudiante: ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DEL TALE...

Codigo Estudiante: 282220004

Periodo matriculado: Todos

Consultar

Promedio acumulado: 4.4

▸ PERIODO:202301 TIPO CURSO: NORMAL PROMEDIO: 4.4

Curso	GP	CRED	SM	P1	% P1	OBS P1	EF	% EF	OBS EF	FINAL	H
280024 - MARCO JURIDICO PARA LA GESTIÓN HUMANA	A	2	2	4.5	40%	-	4.3	60%	-	4.4	-
280025 - ELECTIVA II	A	2	2	4.6	40%	-	4.6	60%	-	4.6	-
280026 - ELECTIVA III	A	2	2	2.6	40%	-	5.0	60%	-	4.0	-
280027 - SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	A	2	2	4.8	40%	-	4.8	60%	-	4.8	-
280028 - PROCESOS DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO II	A	3	2	4.4	40%	-	4.2	60%	-	4.3	-
280029 - OPCIÓN DE GRADO	A	2	2	4.0	40%	-	4.3	60%	-	4.2	-

▸ PERIODO:202202 TIPO CURSO: NORMAL PROMEDIO: 4.4

Curso	GP	CRED	SM	P1	% P1	OBS P1	EF	% EF	OBS EF	FINAL	H
280017 - DIRECCIÓN ESTRATÉGICA	A	2	1	4.6	40%	-	4.6	60%	-	4.6	-
280018 - HABILIDADES GERENCIALES	A	2	1	4.6	40%	-	4.5	60%	-	4.5	-
280019 - ENTORNOS COMPETITIVOS	A	2	1	4.7	40%	-	4.7	60%	-	4.7	-
280020 - SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y CONTROL GERENCIAL	A	2	1	4.0	40%	-	4.0	60%	-	4.0	-

280021 - ELECTIVA I	A	1	1	4.3	40%	-	4.3	60%	-	4.3	-
280022 - PROCESOS DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO I	A	2	1	4.0	40%	-	3.8	60%	-	3.9	-
280023 - SISTEMAS Y PROCESOS DE COMUNICACIÓN	A	2	1	4.7	40%	-	4.8	60%	-	4.8	-

EL SUSCRITO GERENTE REGIONAL COSTA NORTE

DE REDETRANS NIT. 830.038.007-7

CERTIFICA:

Que el señor, **OMAR ALFONSO ABUABARA TORRES,** identificado con cedula de ciudadanía No. 1'042.440.415 de Soledad/Atlántico, labora en nuestra empresa con el siguiente contrato a término fijo inferior a un año:

- Desde el 02 de Julio de 2016, hasta el 31 de Diciembre de 2016, desempeñando el cargo de **SUPERVISOR DE OPERACIONES.**
- Desde el 01 de Enero de 2017, hasta el 28 de Febrero de 2017, desempeñando el cargo de **COORDINADOR REGIONAL DE CARS.**
- Y desde el 01 de Marzo de 2017, hasta el 23 de Julio de 2018 desempeñó el cargo de **COORDINADOR REGIONAL DE OPERACIONES**

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado en Barranquilla (Atlántico) a los (27) días del mes de Julio de 2018.

Cordialmente,

CARLOS ANDRES MONTEJO SARMIENTO

GERENTE REGIONAL COSTA NORTE

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

ISO 9001: 2008
BUREAU VERITAS
Certification
Nº CO234028

Bogotá., 09 de Abril 2019

GLOBAL LOGISTICS SERVICES
Nit 900113804-5

CERTIFICA

Que el (a) señor (a) **ABUABARA TORRES OMAR ALFONSO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **CC. 1.042.440.415** laboró en la compañía desde el 03 de Agosto de 2018 hasta el 30 de Marzo de 2019, desempeñando el cargo de **COORDINADOR OPERATIVO DE ALMACENAMIENTO.**

Se expide a solicitud del interesado a los 09 días del mes de Abril de 2019.

Cordialmente,

LIZETH BALLESTEROS
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA-GLOBAL LOGISTICS SERVICES
DIRECCIÓN: CL 17 # 68D38 MONTEVIDEO
NIT: 900113804-5
l.ballesteros@glslogistica.com
Tel: 4122892

CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

EL SUSCRITO SECRETARIO PRIVADO DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD
NIT No. 890106291-2

CERTIFICA:

Que el señor **OMAR ALFONSO ABUABARA TORRES,** identificado con cedula de ciudadanía número **1.042.440.415** expedida en Soledad - Atlántico prestó sus servicios profesionales, para la Alcaldía Municipal de Soledad Atlántico, en virtud de los contratos que a continuación se describen:

Contrato numero	**SP – CD – 15-09-2020-013**
Clase De Contrato	Prestación de Servicios profesionales
Objeto del contrato	Prestación de servicios profesionales para el fortalecimiento del desarrollo institucional, el buen gobierno y la gestión publica desde la oficina de la Secretaria de Gobierno.
Fecha de Inicio.	15 de Septiembre de 2020
Fecha de Terminación	Hasta el 14 de Diciembre de 2020
Supervisión.	Secretaria de Gobierno Municipal.

Contrato numero	**SP – CD – 01-06-2020-002**
Clase De Contrato	Prestación de Servicios profesionales
Objeto del contrato	Prestación de Servicios profesionales para el fortalecimiento institucional y la modernización de la gestión pública local en el municipio de Soledad mediante el desarrollo de actividades de la secretaria de Gobierno del municipio de Soledad
Fecha de inicio	01 de Junio de 2020
Fecha de Terminación	30 de Septiembre de 2020
Supervisión.	Secretaria de Gobierno Municipal.

Se expide la presente certificación a los Tres (03) días del mes de febrero del 2021.

De usted;

EDGAR DANILO ESCOBAR HERNÁNDEZ
Secretario Privado

Revisó: Jorge Alberto Serna Morales - Asesor de Despacho

CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

EL SUSCRITO SECRETARIO PRIVADO DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD
NIT No. 890106291-2

CERTIFICA:

Que el señor **OMAR ALFONSO ABUABARA TORRES** identificado con cédula de ciudadanía número **1.042.440.415** prestó sus servicios profesionales para la Alcaldía Municipal de Soledad Atlántico, en virtud de los contratos que a continuación se describen:

Contrato número	**SP-CD-2022-C0056**
Clase De Contrato	Prestación de servicios Profesionales
Objeto del contrato	Prestación de servicios profesionales para el acompañamiento a los programas de apoyo a la dirección y gestión de la administración territorial.
Fecha de inicio	19 de Enero de 2022
Fecha de terminación	03 de Julio de 2022
Plazo de ejecución	Cinco (5) Meses Y Quince (15) Dias Del 2022
Supervisión	Secretaria De Gobierno
Actividades	1)coordinador en actividades del mercado público de soledad 2) administración del mercado público.

Contrato número	**SP-CD-2021-C1427**
Clase De Contrato	Prestación de servicios Profesionales
Objeto del contrato	Prestación de servicios profesionales para el acompañamiento a los programas de apoyo a la dirección y gestión de la administración territorial.
Fecha de inicio	22 de Septiembre de 2021
Fecha de terminación	06 de Diciembre de 2021
Plazo de ejecución	Dos (2) Meses Y Quince (15) Dias
Supervisión	Secretaria De Gobierno
Actividades	Prestar a la secretaria de gobierno asesoria gobierno. coordinador en actividades del mercado público de soledad

Contrato número	**SP-CD-2021-C0734**
Clase De Contrato	Prestación de servicios Profesionales
Objeto del contrato	Prestación de servicios profesionales para el acompañamiento a los programas de apoyo a la dirección y gestión de la administración territorial.
Fecha de inicio	10 de Junio de 2021
Fecha de terminación	09 de Julio de 2021
Plazo de ejecución	Uno (1) Mes
Supervisión	Secretaria De Gobierno
Actividades	Prestar a la secretaria de gobierno asesoria gobierno. coordinador en actividades del mercado público de soledad

Powered by CamScanner

Contrato número	**SP-CD-2021-C0331**
Clase De Contrato	Prestación de servicios Profesionales
Objeto del contrato	Prestación de servicios profesionales para el acompañamiento a los programas de apoyo a la dirección y gestión de la administración territorial.
Fecha de inicio	22 de Febrero de 2021
Fecha de terminación	21 Mayo de 2021
Plazo de Ejecución	Tres (3) Meses
Supervisión	Secretaria De Gobierno
Actividades	Prestar a la secretaria de gobierno asesoría gobierno. coordinador en actividades del mercado público de soledad

Se expide la presente certificación a los Doce (12) días del mes de Agosto del 2022.

De usted;

EDGAR DANILO ESCOBAR HERNÁNDEZ
Secretario Privado

Revisó Jorge Alberto Serna Morales - Asesor de Despacho

Powered by CamScanner

GUARDIANES de tus DERECHOS
Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA WEB
No. 10369440

Bogotá D.C., 25 de Julio de 2023 - 12:12 pm

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **OMAR ALFONSO ABUABARA TORRES**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UNO MIL CUARENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL CUATROCIENTOS QUINCE** de SOLEDAD

1042440415

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 - Ley 1954 de 2019).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la últma sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

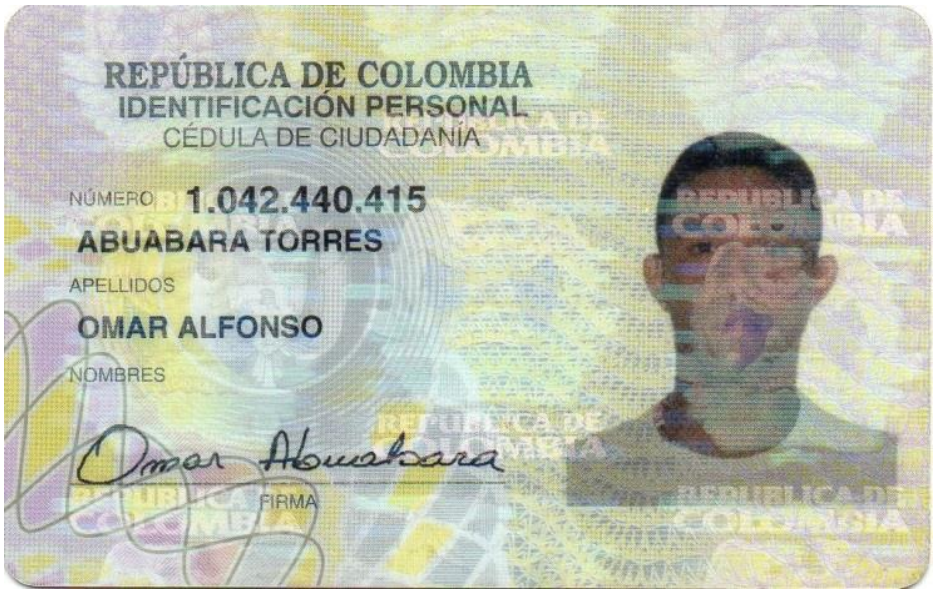
Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

WILLIAM JAVIER MURCIA ACEVEDO
Jefe Oficina Asesora Jurídica



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.042.440.415
ABUABARA TORRES
APELLIDOS
OMAR ALFONSO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1991
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

08-ENE-2010 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-0305200-00991719-M-1042440415-20180405 0060606005A 1 9903798780

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14738366528

(415)7707212489984(8020) 000001473836652 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 2 4 4 0 4 1 5	4	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 2 4 4 0 4 1 5	2 0 1 0 0 1 0 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Soledad 7 5 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ABUABARA	TORRES	OMAR	ALFONSO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Soledad 7 5 8

41. Dirección principal
CR 10 A 46 32

42. Correo electrónico omarabuabara4@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 7 4 3 2 7 1 4	

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
7 4 9 0	2 0 1 9 0 6 2 7						

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

Obligados 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 2021 - 02 - 01 / 16 : 49: 53

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

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

984. Nombre ABUABARA TORRES OMAR ALFONSO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 01-02-2021 04:51:01PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICA QUE

El (La) Señor (a) **OMAR ALFONSO ABUABARA TORRES** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1042440415** registra en nuestra Base de Datos en cotización de: **COTIZANTE.**

Estado Afiliado:	**Activo**
IPS de Atención:	**NOVASALUD CARIBE IPS SA**
Categoría:	**A**
Fecha de afiliación:	**15/05/2023**
Régimen:	**Contributivo**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado (a) a QUIEN INTERESE, el 26 de julio del 2023. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No *válido* para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar mas detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,

LUIS BARRAZA

Director de Operaciones – Contributivo

Infocontributivo@mutualser.com

MUTUAL SER EPS

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:

OMAR ALFONSO ABUABARA TORRES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.042.440.415**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Julio del 2023.

Cordialmente,

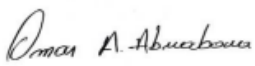
Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

SOLICITUD DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

De acuerdo con el artículo 5 del Decreto 723 de 2013, la Cámara de Representantes se encargará de afiliar sus contratistas al Sistema General de Riesgos Laborales. Para posibilitar el cumplimiento de dicha obligación, informo:

Clase de documento de identificación:	CEDULA DE CIUDADANÍA
Número de documento de identificación:	1042440415
Nombres y apellidos como aparecen en el documento de identificación:	OMAR ALFONFO ABUABARA TORRES
Fecha de nacimiento:	04 OCTUBRE DE 1991
Género:	MASCULINO
Estado civil:	SOLTERO
Empresa Prestadora de Servicios de Salud – EPS:	MUTUAL SER
Administradora Fondo de Pensiones – AFP:	PORVENIR
Administradora de Riesgos Laborales – ARL a la cual deseo ser afiliado:	SURA
Dirección de residencia:	CRA 10C # 46-24 SOLEDAD 2000
Correo electrónico:	omarabuabara4@gmail.com
Celular:	3017432714
Firma:	

Sin perjuicio de lo anterior, manifiesto conocer que, una vez suscrito el contrato, puedo gestionar por cuenta propia mi afiliación a ARL, caso en el cual, una vez afiliado, presentaré el certificado correspondiente ante el supervisor del contrato antes de iniciar la ejecución de este.

RAMON ENRIQUE DE LA CRUZ MENDEZ
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCIÓN 2538/2014
E-MAIL: rdelacruzmendez1@gmail.com
Barranquilla - Atlántico
Dirección: Calle 41 # 22 - 71. Celular:3006760217

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

INGRESO

DATOS DEL PACIENTE:

Nombres y apellidos: OMAR ALFONSO ABUABARA TORRES **Id:** CC 1042440415
Fecha de nacimiento: 1991-10-04 **Edad:** 31 años **Genero:** M
Dirección: CRA 10C # 46-24 **Telefono:** 3017432714
Estatura (cms): 165 **Peso (kgs):** 82 **Imc:** 24.8 **-** NORMAL

Empresa: CAMARA DE REPRESENTANTE **Direccion:**
Cargo: PROFESIONAL
Fecha de realización: 25-07-2023



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS:

NO SE PRACTICARON PARACLÍNICOS

CONCEPTO:

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

Dieta balanceada-,Estilos de vida saludables-,Fomento del autocuidado-,Higiene postural-,Pausas activas-,Posiciones ergonómicas-,Uso de epp de acuerdo al cargo

OBSERVACIONES

Paciente en buenas condiciones generales, fuerza y tono muscular conservados,signos vitales dentro de los parametros normales sin limitacion ocupacional a la fecha,

RESTRICCIONES LABORALES

Apto para desempeñar el cargo asignado

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Auditivo		Cardiovascular		Ergonómico		Metabólico		Psicosocial		Respiratorio		Visual		Otros	

REMISIÓN	SI		NO	X

REMISIÓN EPS	SI		NO	X

REMISIÓN ARL	SI		NO	X

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra entidad.

Ramón De La Cruz Méndez
Salubrista Ocupacional
Res. 2538/2014

Dr Ramón De La Cruz Mendez
Medico especialista en seguridad y salud en el trabajo.
Registro médico 01-564 minsalud.
Resolución S.O. #2538/2014 Atlántico

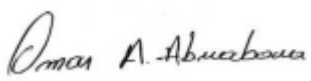
Omar A. Abuabara

Trabajador: OMAR ALFONSO ABUABARA TORRES
CC 1042440415

Dirección: Calle 41 #22 - 71 **Teléfono:** 3006760217 **E-mail:** rdelacruzmendez1@gmail.com

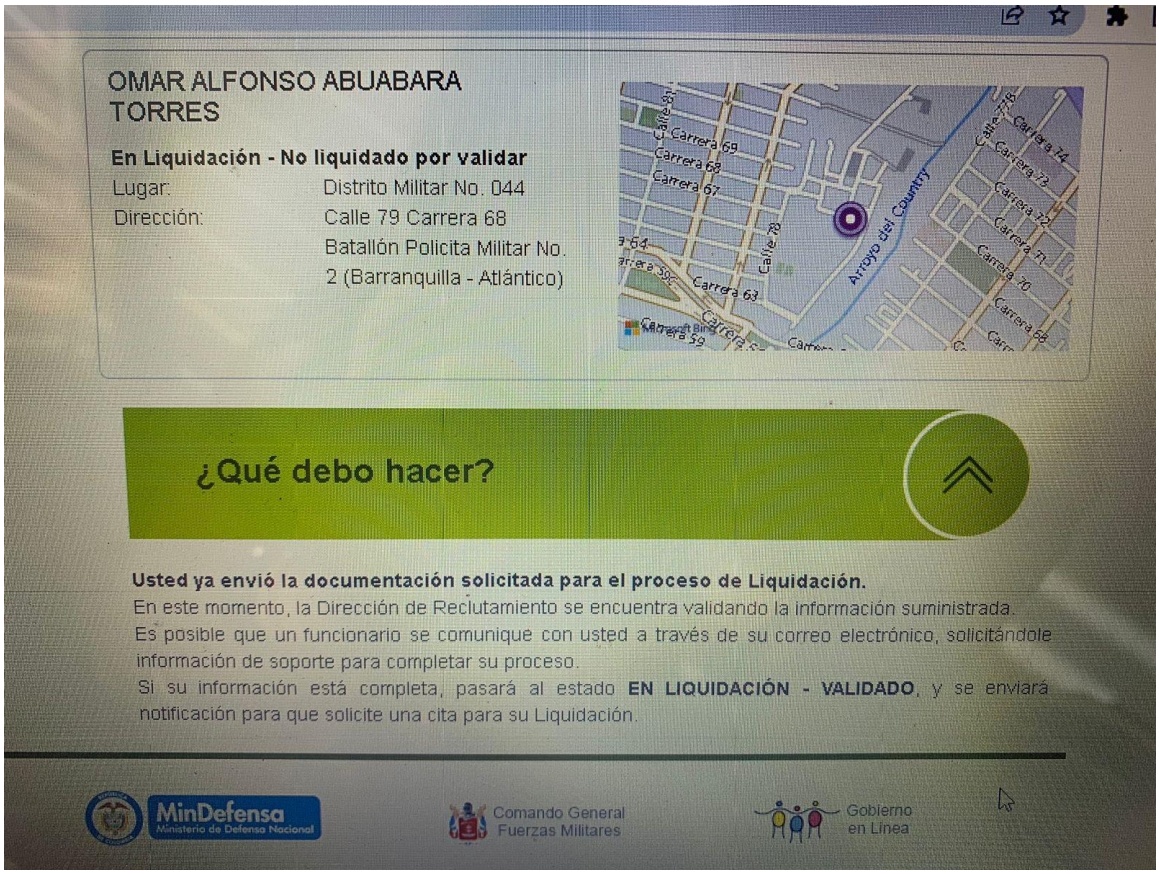
DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE DEFINICIÓN DE SITUACIÓN MILITAR

En el marco del proceso de contratación de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión al que me he presentado, y considerando el posible surgimiento de una relación de carácter contractual entre el suscrito y la Cámara de Representantes, manifiesto bajo la gravedad del juramento que he adelantado las acciones tendientes a definir mi situación militar. Adjunto copia del resultado de la consulta de situación militar en la página web del Ejército Nacional - Comando de Reclutamiento y Control de Reservas https://www.libretamilitar.mil.co/Modules/Consult/MilitarySituation[1].

Fecha y lugar de suscripción:	Diciembre 2022, Barranquilla
Firma:	
Nombres y apellidos completos:	Omar Alfonso Abuabara Torres
Clase y número de documento de identificación:	Clase II - 1042440415

[1] Agencia Nacional Colombia Compra Eficiente, Concepto C-944 de 19 de enero de 2023 *«[L]os ciudadanos que pretendan suscribir un contrato de prestación de servicios con una Entidad Estatal podrán acreditar su situación militar de la siguiente manera: i) copia de la libreta militar; ii) certificación provisional en línea la cual acreditará que su situación militar se encuentra en trámite; iii) declaración juramentada, en la que el ciudadano manifiesta que ha realizado las actuaciones tendientes a definir su situación militar –esta puede materializarse a través de cualquier documento que allegue el ciudadano con la respectiva declaración o, incluso a través de formatos estandarizados por la Entidad Estatal para dicho fin–; o iv) cualquier otro medio de prueba que resulte conducente para demostrar que la persona con la que se va a suscribir el contrato es beneficiario de la prerrogativa establecida en el artículo 42 de la Ley 1861 de 2017 y ha adelantado actuaciones tendientes a definir su situación militar".*

Nota: Esta declaración debe ser presentada por los varones menores de cincuenta (50) años, de acuerdo con el artículo 36 de la Ley 48 de 1993, modificado por el artículo 111 del Decreto Ley 2150 de 1995.



PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 227909007

WEB
17:24:29

Bogotá DC, 24 de julio del 2023

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) OMAR ALFONSO ABUABARA TORRES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1042440415:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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. (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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 24 de julio de 2023, a las 17:19:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1042440415
Código de Verificación	1042440415230724171900

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 05:28:18 PM horas del 24/07/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1042440415**
Apellidos y Nombres: **ABUABARA TORRES OMAR ALFONSO**

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.

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, 25/07/2023 01:41:46 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1042440415** y Nombre: **OMAR ALFONSO ABUABARA TORRES.**

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. **67990153** . 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

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SOLEDAD, **25/07/2023**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor OMAR ALFONSO ABUABARA TORRES** con **Cédula de Ciudadanía** número **1042440415**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488433751952**
Fecha de apertura	**02/09/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 1042440415 **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 27/07/2023 12:44 PM

_____

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

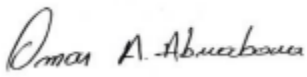
Powered by CamScanner

INFORME DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON EL ESTADO

Mediante la Directiva Presidencial del 17 de enero de 2022, se dispuso que previo a la suscripción de cualquier contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, la entidad contratante, debe verificar si la persona natural o jurídica a contratar tiene suscrito con cualquier entidad del Estado algún otro contrato de la misma naturaleza.

Así las cosas, en condición de interesado en la celebración de un contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión con la Corporación, manifiesto bajo la gravedad del juramento que SI_X__ NO____, he suscrito contratos de prestación de servicios con otras entidades.

Entrego anexo a este formato el resultado de la consulta en el Portal Anticorrupción de Colombia – PACO https://portal.paco.gov.co/, sobre los contratos de la presente vigencia.

Fecha y lugar de diligenciamiento:	Julio 25 del 2023,
Firma:	
Nombres y apellidos completos:	OMAR ALFONSO ABUABARA TORRES
Clase y número de documento de identidad:	1042440415

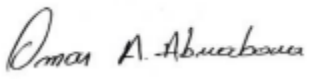
PACO - CONTRATISTA

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	$27,500,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ELACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE A ...	ATLANTICO - SOLEDAD - ALCALDIA ...	2022-01-19	2022-07-03	ATLANTICO	
2	$18,000,000	ADMINISTRADOR DE EMPRESAS QUE APOYE A LA SUBDIRECCION FINANCIERA ...	CORPORACION AUTONOMA REGIONAL ...	2022-01-31	2022-07-31	ATLANTICO	
3	$15,000,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO INS ...	ATLANTICO ALCALDIA MUNICIPIO D ...	2020-09-15	2020-12-15	ATLANTICO	
4	$15,000,000	PRESTACION DE SERVICIOSPROFESIONALES PARA ELACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DEAPO ...	ATLANTICO - SOLEDAD - ALCALDIA ...	2021-02-22	2021-05-21	ATLANTICO	
5	$12,500,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE ...	ATLANTICO - SOLEDAD - ALCALDIA ...	2021-09-22	2021-12-06	ATLANTICO	
6	$5,000,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ELACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE A ...	ATLANTICO - SOLEDAD - ALCALDIA ...	2021-06-10	2021-07-09	ATLANTICO	

PROTOCOLO INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN Y ORIENTACIÓN INSTITUCIONAL FRENTE A CONDUCTAS DE VIOLENCIA SEXUAL, EN EL ÁMBITO LABORAL Y CONTRACTUAL

La Cámara de Representantes, adopta el Protocolo para la prevención, orientación y adopción de medidas de no revictimización de la violencia sexual en el ámbito laboral y contractual con una a una política de cero tolerancias frente estas conductas.

Así las cosas, declaro que la entidad me informó del protocolo para la prevención y orientación institucional frente a conductas de violencia sexual, el cual esta publicado en la página de la entidad siguiendo la siguiente ruta: Web oficial Cámara de Representantes – Botón central #LaborSinViolencia por consiguiente manifiesto bajo la gravedad del juramento que SI X NO____, conozco el protocolo y las consecuencias de su desacato o incumplimiento y las sanciones de ley.

Fecha y lugar de diligenciamiento:	Julio 25 del 2023, Soledad
Firma:	
Nombres y apellidos completos:	OMAR ALFONSO ABUABARA TORRES
Clase y número de documento de identidad:	1042440415