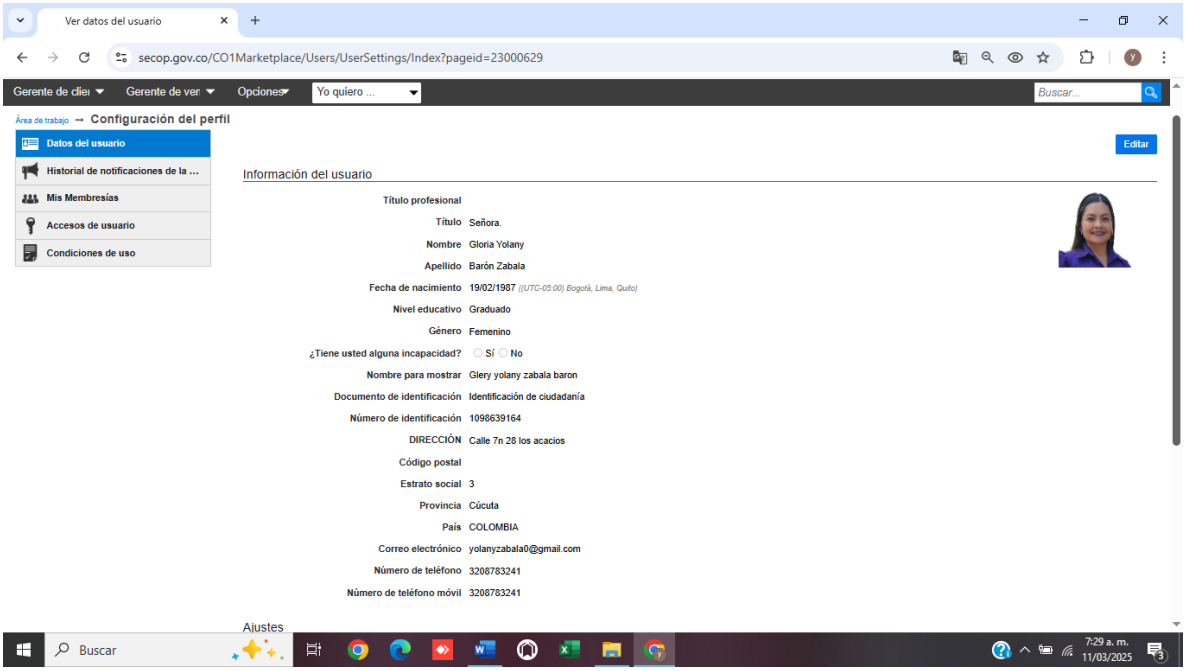
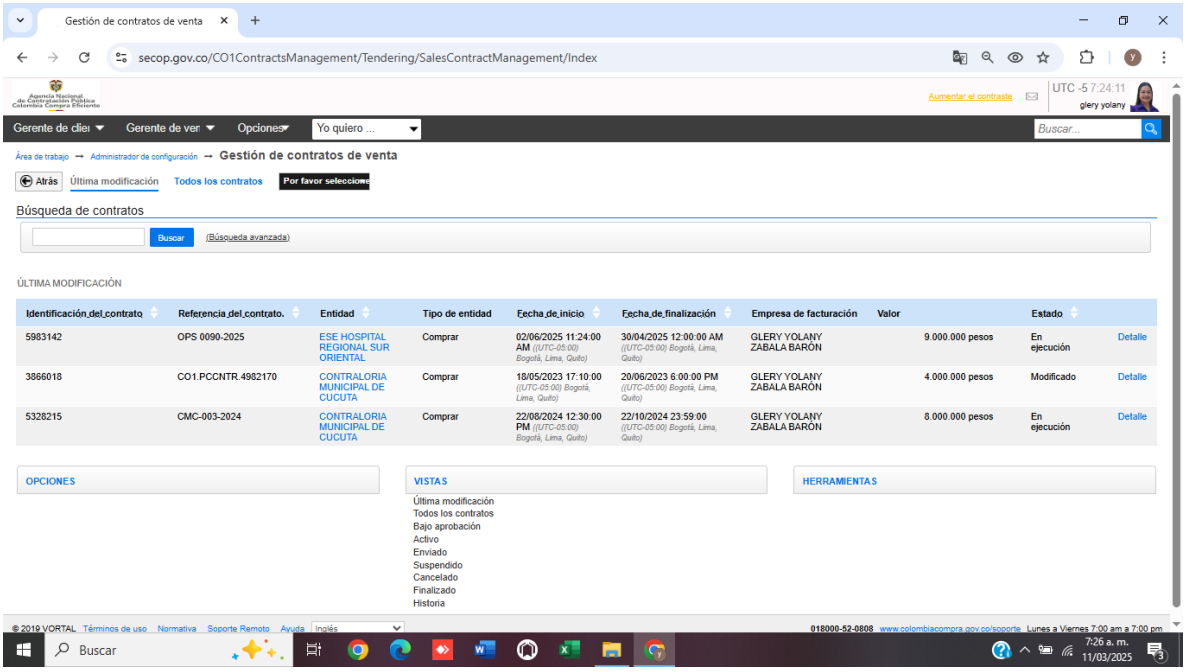

Ver datos del usuario
secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/Index?pageid=23000629
Gerente de clier
Gerente de ver
Opciones
Yo quiero ...
Buscar...
Área de trabajo → Configuración del perfil
Datos del usuario
Historial de notificaciones de la ...
Mis Membresías
Accesos de usuario
Condiciones de uso
Editar
Información del usuario
Título profesional
Título Señora.
Nombre Gloria Yolany
Apellido Barón Zabala
Fecha de nacimiento 19/02/1987 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Nivel educativo Graduado
Género Femenino
¿Tiene usted alguna incapacidad? Sí No
Nombre para mostrar Glery yolany zabala baron
Documento de identificación Identificación de ciudadanía
Número de identificación 1098639164
DIRECCIÓN Calle 7n 28 los acacios
Código postal
Estrato social 3
Provincia Cúcuta
País COLOMBIA
Correo electrónico yolanyzabala0@gmail.com
Número de teléfono 3208783241
Número de teléfono móvil 3208783241
Ajustes
Buscar
7:29 a. m.
11/03/2025


Gestión de contratos de venta
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractManagement/Index
Aumentar el contraste
UTC -5 7:24:11
glery yolany
Gerente de clier
Gerente de ver
Opciones
Yo quiero ...
Buscar...
Área de trabajo → Administrador de configuración → Gestión de contratos de venta
Atrás
Última modificación
Todos los contratos
Por favor seleccione
Búsqueda de contratos
Buscar
(Búsqueda avanzada)
ÚLTIMA MODIFICACIÓN
Identificación del contrato
Referencia del contrato.
Entidad
Tipo de entidad
Fecha de inicio
Fecha de finalización
Empresa de facturación
Valor
Estado
5983142 OPS 0090-2025 ESE HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL Comprar 02/06/2025 11:24:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) 30/04/2025 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) GLERY YOLANY ZABALA BARÓN 9.000.000 pesos En ejecución Detalle
3866018 CO1.PCCNTR.4982170 CONTRALORIA MUNICIPAL DE CUCUTA Comprar 18/05/2023 17:10:00 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) 20/06/2023 6:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) GLERY YOLANY ZABALA BARÓN 4.000.000 pesos Modificado Detalle
5328215 CMC-003-2024 CONTRALORIA MUNICIPAL DE CUCUTA Comprar 22/08/2024 12:30:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) 22/10/2024 23:59:00 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) GLERY YOLANY ZABALA BARÓN 8.000.000 pesos En ejecución Detalle
OPCIONES
VISTAS
Última modificación
Todos los contratos
Bajo aprobación
Activo
Enviado
Suspendido
Cancelado
Finalizado
Historia
HERRAMIENTAS
© 2019 VORTAL Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Inglés
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm
Buscar
7:26 a. m.
11/03/2025

FORMATO ÚNICO

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
Zabala	Baron	Glery Yolany

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1098639164	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 19 MES 02 AÑO 1987

PAÍS COLOMBIA

DEPTO NORTE DE SANTANDER

MUNICIPIO VILLA DEL ROSARIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 7N A ESTE - 11 28 ESTE edificio arconada II

PAÍS COLOMBIA DEPTO NORTE DE SANTANDER

MUNICIPIO VILLA DEL ROSARIO

TELÉFONO 3208783241 EMAIL yolanyzabala0@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°	1X1°	MES	11	AÑO	2002

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	3		X	MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS			
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES , SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	01	2021	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION EN SALUD OCUPACIONAL	06	2017	2621-2018
PREGRADO	2	X		AUXILIAR EN ENFERMERIA	11	2009	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
				X			

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 VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
PRADA 1987 S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
NORTE DE SANTANDER	VILLA DEL ROSARIO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3132695255	*Día*	01	*Mes*	11	*Año*	2022	*Día*		*Mes*		*Año*	

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
DIRECTOR ADMINISTRATIVO O FIN	ADMISTRATIVA	CALLE 7A 12A 197 ESTE via antigua a la parada

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CENTRO DE ARROCES S A S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
NORTE DE SANTANDER	CUCUTA	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
320875214	*Día*	05	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*		*Mes*		*Año*	

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ASESOR DE GESTION DEL RIESGO	ADMINISTRATIVO GESTION HUMANO	CALLE 11A NORTE 128E 1 ESTE ZONA INDUSTRIAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESTACION DE SERVICIO BOCONO S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
NORTE DE SANTANDER	VILLA DEL ROSARIO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
3167803445	*Día*	08	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*		*Mes*		*Año*	

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
COORD. SEGURIDAD SALUD TRABAJO	ADMINISTRACION GENERAL	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONTRALORIA MUNICIPAL DE CUCUTA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* CUCUTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3208783241	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	08	*Año* 2024	*Día*	22	*Mes*	10	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR EN SST	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION EN SALUD OCUPAC					*DIRECCIÓN* CALLE 11A ESTE 5 49 centro de cuucta						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONTRALORIA MUNICIPAL DE CUCUTA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* CUCUTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	05	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA SEGURIDAD Y SALUD EN E	*DEPENDENCIA* "TALENTO HUMANO"					*DIRECCIÓN* CALLE 11 5 49 segundo piso palacio municipal						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL CENTRO - GRAMALOTE NORTE DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* GRAMALOTE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR EN SEGURIDAD Y SALUD EN	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA / ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IPS MATAVEN SALUD			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VICHADA	*MUNICIPIO* CUMARIBO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL DE APOYO PAMEC	*DEPENDENCIA* COORDINACION EN SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 7A ESTE - 14A 49 ESTE AVENIDA URIBE						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL CENTRO - GRAMALOTE NORTE DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* GRAMALOTE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3118111189	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	03	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR CALIDAD DE LA ENTIDAD	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - HSEQ					*DIRECCIÓN* CALLE 1N 1E 1 BARRIO MIRAFLORES-GRAMALOTE						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALBERGUE SUKURAME S.A.S			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3209873452	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	09	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	10	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE SEDE	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA					*DIRECCIÓN* finca san nicolas via vanguardia						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EDS EL RETORNO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN JOSÉ DE CÚCUTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3134568765	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	01	*Año* 2016	*Día*	06	*Mes*	06	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR EN SALUD OCUPACIONAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRAIVO					*DIRECCIÓN* barrio aeropuerto						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	8	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

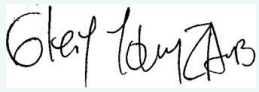
8 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

Cucuta 11/03/2025

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



Cucuta 11/03/2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

Henry marin *

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	2025-03-10 14:17

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
GLERY	YOLANY	ZABALA	BARON

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1098639164

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	VILLA DEL ROSARIO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	NORTE DE SANTANDER	Municipio	CUCUTA

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	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	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 año gravable 2023 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$10.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$40.000.000,00
Otros ingresos y rentas	$5.000.000,00
TOTAL	$55.000.000,00

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	$5.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
VEHICULO	COLOMBIA	NORTE DE SANTANDER	CUCUTA	$60.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
BANCARIOS	$20.000.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
FERNANDO	ANDRES	DUARTE	VILLAMIL

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 88035495

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]

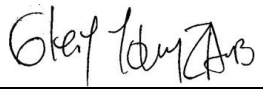
Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos 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:	San José de Cúcuta 11 de marzo del 2025
Firma:	
Nombres y apellidos completos:	Glery Yolany Zabala Baron
Clase y número de documento de identificación:	c.c. 1.098.639.164

República de Colombia

ESCUELA COLOMBIANA DE FORMACION EN SALUD

EFORSALUD

EDUCACION NO FORMAL

Resolución 1697 del 02 de Octubre del año 2000 de la Secretaría de Educación Departamental
Acuerdo 39 del 09 de Junio del año 2000 del Ministerio de Salud

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Concedido a:

Glery Yolany Zabala Barón

C.C. 1.098.639.164 de Bucaramanga - Santander

Por haber cursado y aprobado el programa de estudios Teórico - Práctico de 1800 horas, establecidas por el Ministerio de Salud, Que lo capacitan para ejercer como:

TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
NORTE DE SANTANDER
RES No 0628 4-11-10
INSCRIPCION No 100540 4-11-10
FOLIO 066 LIBRO 21
SIGMA

DIRECTOR GENERAL

COORDINADORA GENERAL

SECRETARIA GENERAL

Anotado al Folio No. 16 Del libro No. 01 de Certificados

Pamplona, Diciembre 16 de 2009

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Glery Yolany Zabala Baron

CC No. 1.098.639.164

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Administradora en Salud Ocupacional

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector UVD

Rector General

Secretario General

SECRETARIA GENERAL

Personería Jurídica otorgada por resolución 12345 del 1 de agosto de 1990, Ministerio de Educación Nacional

República de Colombia

Documento protegido con Marca de Agua Digital, verifique con SecureDoc

Folio 197 del Libro de Registro No. 237
Cúcuta, 15 de octubre de 2017
No. 83878

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Glery Yolany Zabala Baron

CC No. 1,098,639,164

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución,
la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Especialista en Gerencia en Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en El Trabajo

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector UVD

Rector General

Secretario General

SECRETARIA GENERAL

República de Colombia



IAC-D-1800

Nit. 830.147.139-1

Ingenio & Consultoría
Soluciones de Gestión Empresarial

Certifica que

Glery Yolany Zabala Barón

C.C. 1.098.639.164

Asistió al curso de Interpretación en

MODELOS DE GESTIÓN ISO 9001:2015-ISO 14001:2015
OHSAS 18001:2007

Realizado desde el 06 hasta el 09 de Octubre de 2016.
Desarrollado en la ciudad de Bucaramanga.
Con una intensidad de 40 horas.

Ing. Carlos Andrés Lobo Gomez
Gerente General
Ingenio & Consultoria S.A.S.

Diana Mayerly Carranza Espinosa
Directora Administrativa
Ingenio & Consultoria S.A.S.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO SUPERIOR de Colombia

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°007185 de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín NIT 900.914.208-2 - Matrícula Mercantil N° 21- 549966 - 12

HACE CONSTAR QUE:

GLERY YOLANY ZABALA BARON

Con Documento de Identidad No 1098639164

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN DOCENCIA Y DIDÁCTICA UNIVERSITARIA

MEDELLIN - 01 DE MAYO DE 2021 AL 04 DE JUNIO DE 2021

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas No 0020210604

POLITECNICO SUPERIOR de Colombia
NIT. 900.914.208-2

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 210604A-137556

www.politecnicosuperior.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo asistentevirtual@politecnicosuperior.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo.

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de calidad al alcance de todos
VigiladaMinEducación

Centro Regional Cúcuta

La Corporación Universitaria Minuto de Dios

Resolución No. 10345 del 1 de agosto 1992 del Ministerio de Educación Nacional

Certifica que:

Glery Yolany Zabala Baron

C.C: 1098639164 Bucaramanga (Santander)

Cursó y aprobó de forma satisfactoria todos los requisitos del
DIPLOMADO HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL
con una intensidad horaria de 384 horas.

Esta certificación se firma en la ciudad de Cúcuta (Norte de Santander) a los 03 días del mes de marzo de 2021

Claudia Preciado Awad
Secretaria Regionales
Centro Regional Cúcuta

Morela Cáceres Delgado
Coordinadora Académica
Centro Regional Cúcuta

AC 08-04-03-2021

Cúcuta (Norte de Santander)
04 Marzo de 2021
D-1022

Más cerca de ustedes.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Equidad ARL

CERTIFICA QUE :

GLERY YOLANY ZABALA BARON

CC: 1098639164

Asistió y participó en la formación de

EQUIBRIGADISTA

Cursado y expedido en la ciudad de Cucúta el día 2023-07-27 con una intensidad horaria de 8 horas

Cilia Zamaris Salcedo Neira
Director Promoción y Prevención ARL

Administradora de Riesgos Laborales Equidad Seguros

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.
NIT 830.008.686-1

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

POSITIVA EDUCA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

NIT 860.011.153-6

otorgan la

Constancia de asistencia a:

GLERY YOLANY ZABALA BARON

Identificado con CC 1098639164

Quién participó en la acción educativa

EXPOSICION A RUIDO: IDENTIFICACION, EVALUACION Y FORMAS DE EXPOSICION

Realizado el 25/05/2023 en la modalidad virtual con intensidad horaria de 1 horas

Se expide la presente constancia a los 27 días del mes de marzo de 2024.

Carlos Iván Heredia Ferreira
Vicepresidente de Promoción y Prevención
Positiva Compañía de Seguros S.A.

Positiva Prevención

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Fundación unipymes

Curso 50 horas

Decreto No. 1072 de 2015 - Artículo 2.2.4.6.35

REGISTRO: RCO-0013

MINTRABAJO

Fundación unipymes

Escuela Unipymes

Hace constar que:

Glery Yolandi Zabala Baron

Número de Documento 1098639164

Aprobó la capacitación de Curso 50 Horas - SG-SST

Fecha de Certificación: 2023-01-16

Intensidad Horaria: 50 horas



María Mercedes López - Directora Latinpyme

Villa del rosario 30 octubre del 2024

Certificación Laboral

La señora GLERY YOLANY ZABALA BARON identificado con cedula de ciudadanía N° 1.098.639.164 de Bucaramanga, está vinculado en la empresa, desempeñándose en el cargo de ADMINISTRADORA de **PRADA 1987 NIT 901638602-1** , desde el día 1 de noviembre 2022 a la actualidad con un contrato a término indefinido.

A los interesados se certifica a los (30) días del mes de octubre del presente año en villa del rosario norte de Santander.

ANDRES J. PRADAC

ANDRES JULIAN PRADA CORREDOR
Representante legal

ESTACION DE SERVICIO BOCONO SAS
NIT. 901.069.515-7

CERTIFICA

Que la señora **GLERY YOLANY ZABALA BARON** identificada con cedula de ciudadanía **1.098.639.164**, presta sus servicios en nuestra empresa como profesional en seguridad y salud en el trabajo, desde 8 de enero del año 2020, a la actualidad, desempeñándose como **ASESOR DEL SG -SST** por medio deun contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS**

Se expide a los 28 días del mes de octubre de 2024

Estación de Servicio Bocono SAS
NIT. 901.069.515-7

JESSICA FERNANDA GRIMALDO ANAYA
C.C 1.090.448.060
ADMINISTRADORA

ESTACION DE SERVICIO EL RETORNO SAS

NIT. 13449656-7

CERTIFICA

Que la señora **GLERY YOLANY ZABALA BARON** identificada con cedula de ciudadanía **1.098.639.164**, presto sus servicios como profesional en administración de riesgos laborales en nuestra empresa, desde 16 de enero del 2016 hasta el 06 de junio del 2017 desempeñándose como **ASESOR SG -SST** por medio deun contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS**

Se expide a los 30 días del mes de julio de 2022.

ELIAS DE JESUS VARGAS
REPRESENTANTE LEGAL
EDS EL RETORNO

Cll 0 # 7B-90 Vía Aeropuerto Zona Industrial
Cucuta, norte de Santander
Eds.elretorno@hotmail.com

CENTRO DE ARROCES S.A.S
NIT: 900.879.625-0

EL SUSCRITO GERENTE

CERTIFICA

Que, la señora **ZABALA BARON GLERY YOLANY** identificada con cédula de ciudadania No 1.098.639.164, labora en esta empresa desde Enero de 2021, prestando sus servicios profesionales en el programa **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo**, mediante la figura de **Prestación de Servicios** y recibiendo honorarios mensuales por $500.000.

Se expide a solicitud de la interesada con destino A QUIEN LE PUEDA INTERESAR, a los veintiocho (28) días del mes de marzo de 2022.

Atentamente,

JUAN SEBASTIAN MORA DELGADO
Gerente

Avenida 4 No 7N-185 Zona Industrial.
Teléfono 5798838 - 5878815
centrodearroces.s.a.s@gmail.com
Cúcuta N. de S.

Escaneado con CamScanner

EL SUB-CONTRALOR MUNICIPAL DE SAN JOSE DE CUCUTA ©

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No.002-2023

QUE: La Contraloría Municipal de San José de Cúcuta, celebro el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales Número 002-2023 de fecha 18 de mayo del 2023, celebrado entre **LA CONTRALORÍA MUNICIPAL DE SAN JOSE DE CUCUTA y GLERY YOLANY ZABALA BARON,** identificada con la Cédula de Ciudadanía No.1.098.639.164 de Villa del Rosario – Norte de Santander; cuyo objeto "*PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ESPECIALISTA EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, PARA QUE REALICE LA ACTUALIZACION, ADMINSITRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO EN LA CONTRALORÍA MUNICIPAL DE SAN JOSE DE CUCUTA*", por valor de doce millones cuatro millones de pesos ($4.000.000).

QUE: Conforme a la Certificación de fecha 21 de junio del 2023, expedida por quien fungió como Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales Como Especialista en Gerencia en Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo, en la cual realizo la actualización, administración y ejecución del Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo en la Contraloría Municipal de San José de Cúcuta, doctor URIEL QUINTERO LOBO Sub- Contralor Municipal, se observa que se cumplió a cabalidad con el objeto del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, en el cual consta que se cumplieron las siguientes actividades:

1. Reporte de evaluación al fondo de riesgos laborales vigencia 2022.
2. Realizar el Diagnostico del Sistema del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud de la Contraloría Municipal de Cúcuta.
3. Realizar el procedimiento de identificación de riesgos, ajustar y actualizar la GTC45.
4. Realizar la Matriz Legal.
5. Ajustar y actualizar la política SG-SST la cual deberá divulgarse y publicarse.
6. Planificar y realizar exámenes médicos ocupacionales periódicos, con la certificación expedida por el médico.
7. Realizar el programa de estilo saludable, dependiendo del resultado del diagnóstico de condiciones de los exámenes médicos de los funcionarios (Programa P y P).
8. Cumplir con las obligaciones contractuales, teniendo en cuenta lo señalado en la minuta que para el efecto se suscriba.
9. Presentar los documentos necesarios para suscripción del contrato.
10. Presentar los informes sobre las actividades desarrolladas, para efectos de poder certificar el cumplimiento de servicio a cabalidad.
11. Prestar los servicios contratados de manera eficaz y oportuna, así como atender los requerimientos que le sean efectuados por el supervisor del contrato en desarrollo del objeto contractual.
12. Entregar informe final consolidado en físico, sobre la totalidad del trabajo desarrollo.

Scanned with CamScanner

13. El contratista debe custodiar y a la terminación del presente contrato, devolver los insumos, suministros, herramientas, implementación del servicio objeto de este contrato.
14. Las demás que le sean asignados acordes con el objeto del contrato y las que fueron de discriminación de la Propuesta presentada por el Contratista.
15. Cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral (ARL) y parafiscales, so pena de las consecuencias establecidas en el artículo 1 de la Ley 828 de 2003.
16. Suscribir oportunamente el acta de inicio, acta de terminación del contrato conjuntamente con el supervisor del mismo.
17. Presentar al supervisor el informe final de actividades ejecutadas durante el plazo de ejecución contractual en medio físico.
18. Las demás que le san asignadas acorde con el objeto del contrato.

La presente se expide a solicitud del interesado, en San José de Cúcuta, a los veintidós (22) días del mes de octubre del año dos mil veinticuatro (2024).

NOTA: Se adjunta la certificación expedida por el Supervisor del Contrato, contentiva en (05) folios.

URIEL QUINTERO LOBO
Sub-Contralor Municipal, Comisionado.

Elaboro y Proyecto: SANDRA LILIANA OMAÑA HERNANDEZ / Profesional Universitario, Encargado.

Scanned with CamScanner

CERTIFICACION DE PRESTACION DE SERVICIOS.

La **SRA.GLERY YOLANY ZABALA BARÓN** Identificada con cedula de ciudadanía No. 1098639164 de Bucaramanga, presto servicios profesionales especializados en el apoyo de los objetivos institucionales, con la descripción de las Siguientes contratos:

- Contrato CP-010- de enero del 2021 a agosto del 2021: apoyo a gerencia en sistema de gestión.
- Contrato CP-045-de marzo 2020 a agosto 2020: Apoyo a la asesoría de calidad y PAMEC.

A los interesados Se certifica a los veinte días (20) del mes de octubre del 2022 en gramalote 2022.

BRIGITTE PORTILLA RODRÍGUEZ
GERENTE
ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO

CERTIFICACIÓN DE PRESTACION DE SERVICIOS.

La doctora Glery Yolany Zabala Barón Identificada con cedula de ciudadanía # 1098639164 de Bucaramanga, presto servicios profesionales especializados en el apoyo de y ejecución del Programa de mejoramiento continuo de la calidad PAMEC, entre febrero 2021 a mayo 2021, con la descripción de las siguientes actividades:

- Prestar servicios de asesoría de calidad en el programa PAMEC
- Prestar servicios de reporte de indicadores a las entidades territoriales
- Prestar servicios profesionales para la capacitación del personal en PAMEC
- Prestar servicios profesionales en asesoría de conformación de equipos primarios

A los interesados Se certifica a los nueve días (9) del mes de mayo del 2022 en Cumaribo-Vichada.

DAVID VARGAR
GERENTE GENERAL

GTH–CL–07-2019

ALBERGUE SUKURAME SAS
NIT 900.565.371-7

CERTIFICA QUE

La señora **GLERY YOLANY ZABALA BARON,** identificada con cedula de ciudadanía No 1.098.639.164de Bucaramanga, laboró en esta empresa de acuerdo a los siguientes datos :

- **Cargo Desempeñado:** Analista Asistencial
- **Tiempo laborado:** A partir del día 21 de Julio de 2017 hasta el 23 de Noviembre de 2018. Este cargose desempeñó bajo un contrato a término fijo.

Se expide a solicitud del interesado a los Veintinueve (29) días del mes de Enero del año 2019, estosdatos son verificables al teléfono 6832908 - 3508122732.

Cordialmente,

JHOBAN ARTURO ULLOA GUERRERO
Representante Legal
Proyectó: Yisela C / Analista G.H
Revisó: Jeimy M /Coordinadora G.H

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
NORTE DE SANTANDER

Un Norte Para Todos

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL



Glery Yolany Zabala Baron

C.C. 1.098.639.164 de Bucaramanga

Inscripción: 10066 de Febrero 04 de 2010

OCUPACIÓN: **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

INSTITUCIÓN:	Eforsalud
FECHA DE GRADO:	Diciembre 16 de 2009
REGISTRO #:	Res. 628 de Febrero 04 de 2010
CODIGO	8084
FOLIO:	66
LIBRO:	21

NELLY PATRICIA SANTAFE ANDRADE
Director del Instituto

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

DIRECCIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD

RESOLUCION No 2621 de 22/02/2018

"Por la cual se Concede Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo"

LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales conferidas en los artículos 23 de la ley 1562 de 2012 y 1o. de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y en especial por las que le confiere el Decreto 507 del 6 de noviembre de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) GLERY YOLANY ZABALA BARON, Identificado(a) con CC 1098639164 de BUCARAMANGA, ha solicitado Licencia para prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo como persona natural;

Que el peticionario ha presentado la documentación necesaria, exigida por el literal A del Artículo Segundo de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que revisada la solicitud presentada con su documentación anexa y verificado el cumplimiento de los requisitos exigidos por la Resolución No. 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social para el otorgamiento de la licencia de salud ocupacional, se considera procedente la expedición de licencia solicitada.

En mérito de lo expuesto, la Directora de Calidad de Servicios de Salud de la Secretaría Distrital de Salud

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Conceder Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo a GLERY YOLANY ZABALA BARON, Identificado(a) con CC 1098639164 de BUCARAMANGA, como ADMINISTRADORA EN SALUD OCUPACIONAL.

ARTICULO SEGUNDO: La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las siguientes áreas o campos de acción:

- PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
- HIGIENE INDUSTRIAL
- SEGURIDAD INDUSTRIAL
- INVESTIGACION EN ACCIDENTES DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA
- EDUCACION Y CAPACITACION
- DISEÑO, ADMINISTRACION Y EJECUCION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.098.639.164

ZABALA BARON
APELLIDOS

GLERY YOLANY
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-FEB-1987

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

01-AGO-2005 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO

P-2700100-59142233-F-1098639164-20051220 05330 05354A 02 188056260

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141054974941

(415)7707212489984(8020) 000014105497494 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 6 3 9 1 6 4	0	Impuestos de Cúcuta 7	

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 9 8 6 3 9 1 6 4	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZABALA	BARON	GLERY	YOLANY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Villa del Rosario 8 7 4

41. Dirección principal: CR 3 2 37 URB MONACO

42. Correo electrónico: yolanyzabala0@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 8 7 8 3 2 4 1	

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 6 0 1 0 1	8 4 1 2	2 0 2 3 0 8 0 1	7 0 2 0	8 5 6 0	1 3 1 4	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 07 - 04 / 07 : 52: 29

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141054974941

(415)7707212489984(8020) 000014105497494 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 6 3 9 1 6 4	0	Impuestos de Cúcuta 7	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	63. Formas asociativas	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
65. Fondos	66. Cooperativas	67. Sociedades y organismos extranjeros
68. Sin personería jurídica	69. Otras organizaciones no clasificadas	70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 5 0 7 2 8	
77. No. Matrícula mercantil	2 7 9 3 7 7	
78. Departamento	5 4	
79. Ciudad/Municipio	1 1	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 9	2 0 1 5 0 7 2 8		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141054974941

(415)7707212489984(8020) **000014105497494 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 6 3 9 1 6 4	0	Impuestos de Cúcuta 7	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido co 4 7 1 1	

162. Nombre del establecimiento: SUPERMERCADO DE MORE 24 HORAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Norte de Santander 5 4	Villa del Rosario 8 7 4	

165. Dirección: CR 3 2 37 URB MONACO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
2 9 7 5 2 6	2 0 1 6 0 7 0 7	
168. Teléfono: 3 2 0 8 7 8 3 2 4 1	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Actuaciones de Oficio

1529

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 15291078238914

(415)7707212489984(8020) 001529107823891 4

Datos del contribuyente

20. Tipo de documento	18. Número de identificación	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
3 1	1 0 9 8 6 3 9 1 6 4	0	ZABALA	BARON	GLERY	YOLANY

11. Razón social

12. Dirección seccional — Cód.

Impuestos de Cúcuta — 7

24. Tipo de actuación — Cód.

Actualización de oficio — 1 3

26. Motivo

Estimado contribuyente, reciba un cordial saludo.

Para la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) es importante informarle que, con el ánimo de facilitar el trámite ante la entidad, se actualizó de manera automática su Registro Único Tributario (RUT), adicionando la responsabilidad 05 Impuesto sobre la renta y complementario régimen ordinario. Lo anterior fundamentado, en el Libro Primero del Estatuto Tributario.

ACTUACION OFICIO

Firma funcionario autorizado

984. Nombre	ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA	
985. Cargo		
989. Dependencia		
990. Lugar admitivo.	0	Nivel Central
991.Organización		U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES
992. Area	160	SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION DEL REGISTRO UNICO TRIBUTARIO

997. Fecha expedición: 2024-07-04/07:52:29

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Actuaciones de Oficio

1529

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 15291078238914

(415)7707212489984(8020) 00152910782389 1 4

Información del acto administrativo

1

27. Acción	Cód.	51. Tipo de actualización	Cód.	28. Valor	Cód.

52. Número identificación tributaria (NIT)	53. DV	54. Nombres y apellidos del oficial de cumplimiento

29. Tipo acto administrativo	Cód.	30. No. Acto administrativo	31. Fecha acto administrativo
Otra clase de documento	9 9	17671	2 0 2 4 0 6 1 1

32. Autoridad que expide acto administrativo	Cód.	33. Nombre completo de la autoridad
UAE Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales	2 6	Subdirección de Devoluciones

34. Fecha ejecutoria	Vigencia de la resolución o acto administrativo		
	35. Desde		36. Hasta

2

27. Acción	Cód.	51. Tipo de actualización	Cód.	28. Valor	Cód.

52. Número identificación tributaria (NIT)	53. DV	54. Nombres y apellidos del oficial de cumplimiento

29. Tipo acto administrativo	Cód.	30. No. Acto administrativo	31. Fecha acto administrativo

32. Autoridad que expide acto administrativo	Cód.	33. Nombre completo de la autoridad

34. Fecha ejecutoria	Vigencia de la resolución o acto administrativo		
	35. Desde		36. Hasta

3

27. Acción	Cód.	51. Tipo de actualización	Cód.	28. Valor	Cód.

52. Número identificación tributaria (NIT)	53. DV	54. Nombres y apellidos del oficial de cumplimiento

29. Tipo acto administrativo	Cód.	30. No. Acto administrativo	31. Fecha acto administrativo

32. Autoridad que expide acto administrativo	Cód.	33. Nombre completo de la autoridad

34. Fecha ejecutoria	Vigencia de la resolución o acto administrativo		
	35. Desde		36. Hasta

4

27. Acción	Cód.	51. Tipo de actualización	Cód.	28. Valor	Cód.

52. Número identificación tributaria (NIT)	53. DV	54. Nombres y apellidos del oficial de cumplimiento

29. Tipo acto administrativo	Cód.	30. No. Acto administrativo	31. Fecha acto administrativo

32. Autoridad que expide acto administrativo	Cód.	33. Nombre completo de la autoridad

34. Fecha ejecutoria	Vigencia de la resolución o acto administrativo		
	35. Desde		36. Hasta

ACTUACIÓN OFICIO

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA

Fecha de Corte: 2025-03-07

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1098639164	GLERY	YOLANY	ZABALA	BARON	F

AFILIACIÓN A SALUD

Fecha de Corte: 2025-03-07

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	Contributivo	31/08/2024	Activo	COTIZANTE	CUCUTA

AFILIACIÓN A PENSIONES

Fecha de Corte: 2025-03-07

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	2016-01-18	Inactivo

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Fecha de Corte: 2025-03-07

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2017-07-21	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A OTROS TIPOS DE ALOJAMIENTO NCP INCLUYE CASAS DE HUÉSPEDES, PENSIONES, RESIDENCIAS ESTUDIANTILES, ALBERGUES U HOGARES JUVENILES.	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

Fecha de Corte: 2025-03-07

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL NORTE DE SANTANDER COMFANORTE	2016-01-19	Activo	Afiliado	Trabajador afiliado dependiente	

AFILIACIÓN A CESANTIAS

Fecha de Corte: 2025-03-07

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Municipio Labora
CESANTÍAS: ESPECIAL	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	2018-02-15	VIGENTE	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ

PENSIONADOS

Fecha de Corte: 2025-03-07

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Corte: 2025-03-07

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

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:	1.098.639.164
Nombres y apellidos como aparecen en el documento de identificación:	Glery Yolany Zabala Baron
Fecha de nacimiento:	19 de febrero de 1987
Género:	femenino
Estado civil:	casada
Empresa Prestadora de Servicios de Salud – EPS:	Sanitas
Administradora Fondo de Pensiones – AFP:	Protección
Administradora de Riesgos Laborales – ARL a la cual deseo ser afiliado:	Positiva
Dirección de residencia:	Calle 7n numero 11 e 28 edificio Arconada II
Correo electrónico:	Yolanyzabala0@gmail.com
Celular:	3208783241
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.

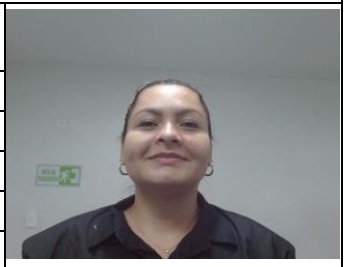
CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

LICENCIA S.O. No. 004893

EXAMEN PERIODICO

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA 19/01/2024 **HORA** 09:22:08 **CUCUTA - NORTE DE SANTANDER**



EMPRESA INDEPENDIENTE

NOMBRE GLERY YOLANY ZABALA BARON

CC : 1098639164 **DE** BUCARAMANGA

CARGO ASESORA SST

DIRECCION CALLE 7N 11E28 EDIFICIO ARCONADA DOS

TELEFONO NO TIENE **CELULAR** 3208783241 **EDAD** 36 **GENERO** F **RH** O+

A.F.P. PROTECCION **A.R.L.** POSITIVA **E.P.S.** SANITAS

EXAMENES MEDICOS : EXAMEN FÍSICO COMPLETO, TAMIZAJE VISUAL, SISTEMA CARDIOPULMONAR, PRUEBAS DE COORDINACIÓN, EXPLORACIÓN DIRIGIDA POR MANIOBRAS INDIVIDUALES DE CADA EXTREMIDAD Y DE CADA MÚSCULO (CUELLO, HOMBROS, MUÑECA, MANOS, TRONCO, CADERA, RODILLA, TOBILLO, PIES) PRUEBA PARA TÚNEL DEL CARPO, PRUEBA PARA TENDINITIS, TENOSINOVITIS Y TRASTORNOS DE HOMBRO, PRUEBAS DINÁMICAS DE COLUMNA, EXPLORACIÓN DE ARCOS DE MOVILIDAD, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS, EXPLORACIÓN DE ALTERACIONES DE PIEL Y VARICES, EXPLORACIÓN DE HERNIAS.

AUDIOMETRIA	NO	**EXAMEN DE VOZ**	NO	**OPTOMETRIA**	NO	**VISIOMETRIA**	NO	**ESPIROMETRIA**	NO
PSICOLOGIA	NO	**RX TORAX**	NO	**RX COLUMNA**	NO	**ELECTROCARDIOGRAMA**	NO		

LABORATORIO :

OTROS EXAMENES :

CONCEPTO DE APTITUD : SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES : REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, ADECUADA HIGIENE POSTURAL, VALORACIÓN POR NUTRICIÓN DE EPS, USO DE LENTES CORRECTIVOS OBLIGATORIOS PARA TRABAJAR. CONTROL IMC ACTIVIDAD FISICA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

DE ACUERDO A LA EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL REALIZADA HOY NO PRESENTA EN EL MOMENTO NINGÚN TIPO DE SIGNO O SÍNTOMA RELACIONADO CON LA ENFERMEDAD COVID 19; SIN EMBARGO, SU ACTUAL ESTADO DE SALUD NO GARANTIZA QUE EN DÍAS POSTERIORES NO PUEDA PRESENTAR SIGNOS O SÍNTOMAS RELACIONADOS CON DICHA ENFERMEDAD.

INGRESA AL SVE Cardiovascular

ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Certifico que toda la información suministrada en este documento es verdadera y no oculte información sobre mi estado de salud, enfermedad laboral y/o accidente de trabajo presentados antes de este examen.
Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro) dando cumplimiento a la Resolución 2346 de 2007 Art. 10 y Resolución 0312 de 2019 y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

Patricia Araujo M.

PATRICIA CECILIA ARAUJO
MD. ESP. EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
REG. MEDICO 905 LICENCIA S.O. 536/2022

Glery Yolany Zabala Baron

GLERY YOLANY ZABALA BARON
CC : 1098639164

*1098639164165202

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 266100395

PIB
05:26:16

Bogotá DC, 11 de marzo del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GLERY YOLANY ZABALA BARON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098639164:

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

Carlos William Rodríguez Millán
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.

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 10 de marzo de 2025, a las 17:06:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1098639164
Código de Verificación	1098639164250310170643

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
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 05:09:27 PM horas del 10/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1098639164**

Apellidos y Nombres: **ZABALA BARON GLERY YOLANY**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

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

Todos los derechos reservados.

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, 11/03/2025 05:27:31 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1098639164 .**

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. **112189798** . 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

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 1098639164 **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 11/03/2025 05:31 AM

Código Verificación: **WBHZ651NMR**

Válida hasta: **09/06/2025**

Dirección de Gobierno Digital

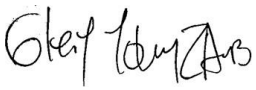
MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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__ NO_x_, 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.

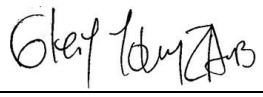
Fecha y lugar de diligenciamiento:	10/03/2025
Firma:	
Nombres y apellidos completos:	Glery Yolany Zabala Baron
Clase y número de documento de identidad:	c.c. 1.098.639.164

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.

Mediante la Ley 2365 de 2024 se define el acoso sexual, así: "**Artículo 2°. *Definición de acoso sexual.*** *Para efectos de esta ley, se entenderá por acoso sexual todo acto de persecución, hostigamiento o asedio, de carácter o connotación sexual, lasciva o libidinosa, que se manifieste por relaciones de poder de orden vertical u horizontal, mediadas por la edad, el sexo, el género, orientación e identidad sexual, la posición laboral, social, o económica, que se dé una o varias veces en contra de otra persona en el contexto laboral y en las Instituciones de Educación Superior en Colombia: Universidades, Instituciones Universitarias, Escuelas Tecnológicas, Instituciones Tecnológicas e Instituciones Técnicas Profesionales, así como en el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y las Instituciones de Educación para el trabajo y el Desarrollo Humano (IETDH)."*

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 conozco el protocolo y las consecuencias de su desacato o incumplimiento y las sanciones de ley.

Fecha y lugar de diligenciamiento:	San José de Cúcuta 11 de marzo del 2025
Firma:	
Nombres y apellidos completos:	Glery Yolany Zabala Baron
Clase y número de documento de identidad:	c.c. 1.098.639.164