SECRETARIA DE SALUD

ACTA DE ESTUDIO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA		
Tipo de contrato	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN**
	X	

En el Municipio de Villa del Rosario, a los cinco **(05)** días del mes de Agosto de 2025, se procede a levantar la presente Acta de Estudio de la Idoneidad y Experiencia acreditada de **GLERY YOLANY ZABALA BARON,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No.1.098.639.164** expedida en **Bucaramanga,** para el desarrollo del siguiente objeto: **"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA SECRETARIA DE SALUD, PARA LIDERAR EL EJE DE DETERMINANTES SOCIALES EN SU COMPONENTE DE PROMOCION DE LA SALUD LABORAL, EN EL MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO"**

PERFIL DEL PROFESIONAL	
Nivel de educación:	Profesional Universitario con especialización
Experiencia:	Dieciocho (18) años y tres (03) meses

Una vez revisada la hoja de vida con los respectivos anexos, se tiene lo siguiente:

NOMBRE	**GLERY YOLANY ZABALA BARON**
Cedula de ciudadanía – Nit	**No.1.098.639.164** expedida en **Bucaramanga**
Nº TARJETA PROFESIONAL	2621-2018
ESTUDIOS REALIZADOS	• Administración en salud ocupacional • Especialización en gerencia en riesgos laborales, seguridad y salud en el trabajo • Auxiliar en enfermería
PROFESION, OFICIO O ACTIVIDAD	Administradora en salud ocupacional
EXPERIENCIA RELACIONADA CON EL OBJETO A CONTRATARSE	Seis (06) meses

SECRETARIA DE SALUD

CERTIFICACIÓN DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

De conformidad con lo anterior, se hace constar qué, verificados los documentos allegados por **GLERY YOLANY ZABALA BARON,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No.1.098.639.164** expedida en **Bucaramanga,** CUMPLE con la idoneidad y/o experiencia requerida, por tanto, se puede suscribir directamente el contrato.

Dado en Villa del Rosario, a los **CINCO (05)** días del mes de Agosto de 2025

RESPONSABLE

YESSICA YULEIMA PÉREZ SOLEDAD
Secretaria de salud municipal

Nombres y Apellidos		Cargo	Firma
Digitó:	Eleane Esther Flórez Ramos	Técnico Administrativo	
Revisó y Aprobó:	Yessica Yuleima Pérez Soledad	Secretaria de Salud Municipal	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.			