



Búsqueda ▾

Mis procesos ▾

Menú ▾

Ir a ▾

Buscar...

[Escritorio](#) → Configuraciones de Perfil

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Editar

## Información del usuario

**Cargo** contratista

**Título** Sr.

**Nombre** Blanca Yineth

**Apellidos** Diaz Chaparro

**Fecha de Nacimiento** 24/06/1974 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

**Nivel Educativo** Toda la secundaria

**Género** Mujer

**¿Tiene alguna discapacidad?** ☐ Sí ☐ No

**Nombre y apellido** Blanca Yineth Diaz Chaparro

**Tipo de documento** Cédula de Ciudadanía

**Número de documento** 30206195

**Dirección** calle 90 # 84-23

**Código postal** 111021

**Estrato** 3

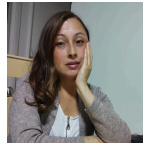
**Ubicación** Bogotá

**País** COLOMBIA

**Correo electrónico** blancayinethdiazchaparro@gmail.com

**Teléfono** 9439499

**Celular** 3232144783



## Configuración

**Usar configuración de mi Entidad Estatal / Proveedor** ☒

**Zona horaria** (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

**Idioma** Español (Colombia)

**Configuración regional** Spanish (Colombia)

## Seguridad de la información

**Pregunta de seguridad** Nombre de mi mascota

**Respuesta** Carlitos

**SMS para recuperar la contraseña** 3232144783

Editar



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

|  |  |   |  |   |  |
|--|--|---|--|---|--|
| PRIMER APELLIDO<br>DIAZ  |  | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>CHAPARRO  |  | NOMBRES<br>BLANCA YINETH  |  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 30206195 |  | GÉNERO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>   |  | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS<br>COLOMBIA |  |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>   |  | NÚMERO D.M.   |  |   |  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DÍA 24 MES 06 AÑO 1974<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO BOGOTÁ. D.C.<br>MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.        |  | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CALLE 90 84 23 la serena engativa<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ. D.C.<br>MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.<br>TELÉFONO 3134576 EMAIL blancayinethdiazchaparro@gmail. |  |   |  |

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 |    | BÁSICA SECUNDARIA |      |
|------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-------|-----|-----------------|----|-------------------|------|
| PRIMARIA         |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    | MEDIA |     | FECHA DE GRADO  |    |                   |      |
| 1°               | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10°   | 11° | MES             | 11 | AÑO               | 1994 |

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA 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).

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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)

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

IDIOMAS

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

| IDIOMA | LO HABLA |   |    | LO LEE |   |    | LO ESCRIBE |   |    |
|--------|----------|---|----|--------|---|----|------------|---|----|
|        | R        | B | MB | R      | B | MB | R          | B | MB |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

|  |  |  |   |              |     |              |     |   |     |    |     |    |     |      |
|--|--|--|---|--------------|-----|--------------|-----|---|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE                                      |  |  |   |              |     |              |     |   |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO  |  |  |   | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                   |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                   |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>6017560000  |  |  | FECHA DE INGRESO                            |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                 |     |    |     |    |     |      |
|  |  |  | Día   | 08           | Mes | 05           | Año | 2025  | Día |    | Mes |    | Año |      |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>143 AUXILIAR ADMINISTRATIVO         |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE GESTION DOCUMENTAL Y |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 26 13 49                     |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                     |  |  |   |              |     |              |     |   |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FONDO DE DESARROLLO LOCAL ENGATIVA BOGOTA |  |  |   | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                   |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                   |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>2916670   |  |  | FECHA DE INGRESO                            |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                 |     |    |     |    |     |      |
|  |  |  | Día   | 19           | Mes | 09           | Año | 2024  | Día | 18 | Mes | 01 | Año | 2025 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>1172 AUXILIAR ADMINISTRATIVA        |  |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 71 73A 44                    |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                     |  |  |   |              |     |              |     |   |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FRESKA LECHE S.A.S                        |  |  |   | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                   |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                   |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3127528780  |  |  | FECHA DE INGRESO                            |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                 |     |    |     |    |     |      |
|  |  |  | Día   | 06           | Mes | 02           | Año | 2021  | Día | 06 | Mes | 02 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>3068 AUXILIAR ADMINISTRATIVA        |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA ADMINISTRATIVA          |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 11 17 43 Barbosa Santander |     |    |     |    |     |      |

# FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR   |  |  |  |         |     |              |     |  |     |    |     |    |     |      |
|--|--|--|--|---------|-----|--------------|-----|--|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>CONSORCIO KHUA /COMPGENIOSS                         |  |  |  | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                               |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.   |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                  |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                     |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3232639206  |  |  | FECHA DE INGRESO                           |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                |     |    |     |    |     |      |
|  |  |  | Día  | 02      | Mes | 09           | Año | 2020   | Día | 01 | Mes | 01 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>1009 - PROMOTOR SOCIAL                        |  |  | DEPENDENCIA<br>ACCION SOCIAL               |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 15 18 4 Chia cundinamarca |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR   |  |  |  |         |     |              |     |  |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>CONSORCIO ESCUELA GALAN Y UNIVERSIDAD GRAN COLOMBIA |  |  |  | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                               |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.   |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                  |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                     |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>2870092   |  |  | FECHA DE INGRESO                           |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                |     |    |     |    |     |      |
|  |  |  | Día  | 13      | Mes | 09           | Año | 2019   | Día | 31 | Mes | 07 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>1009 - PROMOTOR SOCIAL                        |  |  | DEPENDENCIA<br>PROGRAMAS SOCIALES          |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 12C 5 15 BOGOTA             |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR   |  |  |  |         |     |              |     |  |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>CONSORCIO EMPRESARIAL GRUPO IS COLOMBIA             |  |  |  | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                               |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.   |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                  |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                     |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>5330164   |  |  | FECHA DE INGRESO                           |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                |     |    |     |    |     |      |
|  |  |  | Día  | 21      | Mes | 01           | Año | 2019   | Día | 08 | Mes | 08 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>1009 - PROMOTOR SOCIAL                        |  |  | DEPENDENCIA<br>CULTURA Y DESARROLLO SOCIAL |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 122 70 11 Barrio morato     |     |    |     |    |     |      |

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          |      |  |      |  |      |  |

## FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

### TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN                   | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
|                             | AÑOS                  | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO            | 0                     | 6     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 4                     | 9     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 0                     | 0     |
| EXPERIENCIA DOCENTE         | 0                     | 0     |

8

### FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 15/10/2025



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.

DAYANA CASTAÑEDA

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración **INGRESO** Fecha de publicación **2025-10-15 11:13**

|                               |                |                 |                  |
|-------------------------------|----------------|-----------------|------------------|
| Nombres y apellidos completos |                |                 |                  |
| Primer nombre                 | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| BLANCA                        | YINETH         | DÍAZ            | CHAPARRO         |

|                                  |                        |
|----------------------------------|------------------------|
| Documento de identificación      |                        |
| Tipo <b>CEDULA DE CIUDADANIA</b> | Número <b>30206195</b> |

|                      |                               |                          |  |
|----------------------|-------------------------------|--------------------------|--|
| Lugar de nacimiento  |                               |                          |  |
| País <b>COLOMBIA</b> | Departamento <b>SANTANDER</b> | Municipio <b>BARBOSA</b> |  |

|                      |                               |                          |  |
|----------------------|-------------------------------|--------------------------|--|
| Lugar de domicilio   |                               |                          |  |
| País <b>COLOMBIA</b> | Departamento <b>SANTANDER</b> | Municipio <b>BARBOSA</b> |  |

|  |                                  |                               |
|--|----------------------------------|-------------------------------|
| 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 | <b>CAMARA DE REPRESENTANTES</b>  |                               |
| Lugar de sede  |                                  |                               |
| País <b>COLOMBIA</b>   | Departamento <b>BOGOTÁ. D.C.</b> | Municipio <b>BOGOTÁ. D.C.</b> |
| Dirección  | <b>["CALLE 10 N 7 50 "]</b>      |                               |
| Cargo o función que cumple   | <b>CONTRATISTA</b>               |                               |

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

**1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS**

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

**1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS**

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

| CONCEPTO                            | VALOR           |
|-------------------------------------|-----------------|
| Salarios y demás ingresos laborales | \$12.000.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías  | \$0,00          |
| Gastos de representación            | \$0,00          |
| Arriendos                           | \$0,00          |
| Honorarios                          | \$0,00          |
| Otros ingresos y rentas             | \$0,00          |
| TOTAL                               | \$12.000.000,00 |

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 |
|----------------|--------------------------|---|
|                |                          |   |
|                |                          |   |
|                |                          |   |
|                |                          |   |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|--------------|------|--------------|-----------|-------|
|              |      |              |           |       |
|              |      |              |           |       |
|              |      |              |           |       |
|              |      |              |           |       |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|----------|-------|
|          |       |
|          |       |
|          |       |
|          |       |

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos:      Sí ☐      No ☒

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

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|------------------------------|--------|--------------------|------|
|                              |        |                    |      |
|                              |        |                    |      |
|                              |        |                    |      |
|                              |        |                    |      |

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones:      Sí ☐    No ☒

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

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|---|------|------------------|------|
|   |      |                  |      |
|   |      |                  |      |
|   |      |                  |      |
|   |      |                  |      |

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas:      Sí ☐    No ☒

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

| Detalle de las actividades | Forma participación |
|----------------------------|---------------------|
|                            |                     |
|                            |                     |
|                            |                     |
|                            |                     |

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente:      Sí ☐    No ☒

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

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---------------|----------------|-----------------|------------------|
|               |                |                 |                  |

Tipo documento

Número



Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: 

SíNo

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: 

SíNo

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: 

SíNo

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 ☒

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 ☒

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 ☒

- 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.

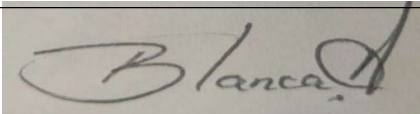
Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

  
15/10/2025

## **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.

|   |   |
|---|---|
| <b>Fecha y lugar de suscripción:</b>                  | 14/10/2025 Barbosa Santander  |
| <b>Firma:</b>   |  |
| <b>Nombres y apellidos completos:</b>                 | Blanca Yineth Diaz Chaparro   |
| <b>Clase y número de documento de identificación:</b> | C.C 30.206.195  |



La República de Colombia  
y en su nombre

# El Instituto Integrado de Comercio

Barbosa - Santander

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No.  
17619 del 15 de noviembre de 1988

Confiere a

Blanca Nineth Diaz Chaparro

Identificado(a) con C.C. No. 30206195 Expedida en Barbosa

El Título de

## Bachiller Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de  
Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretario

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 1 Folio No. 5 Diploma No. 10-11-17

Dado en Barbosa, a 3 de Noviembre de 1994

SOPFASE



**INSTITUTO INTEGRADO DE COMERCIO**  
**Barbosa, Santander**  
**Nit.: 800.016.864-9**

**ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN**

INSCRIPCIÓN DANE No 168077000150  
INSCRIPCIÓN SECRETARÍA DE EDUCACIÓN 279

En Barbosa Santander a los 03 días del mes de diciembre de 1994, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario del **INSTITUTO INTEGRADO DE COMERCIO**, institución aprobada hasta nueva visita según Resolución No 17619 del 15 de noviembre de 1988, y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el título de **BACHILLER** en la modalidad **COMERCIO**.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el título de:

**BACHILLER COMERCIAL**

Al graduando cuyos nombres, apellidos y documento de identidad se relacionan a continuación:

**DIAZ CHAPARRO BLANCA YINETH**  
**CC. 30.206.195 DE BARBOSA**

Es fiel copia tomada del Acta Original de grado No 007 (mañana) del 03 dediciembre de 1994.

Que consta de 39 alumnos graduandos, comienza con el nombre se **EDILSA ACOSTA NIÑO** y termina con el nombre de **LEYDI DEYANIRA VELASCO SANCHEZ**.

Firmada por **HENRY BOHORQUEZ SOSA**, Rector y **JESUS ARNULFO GRANDAS DUARTE**, Secretario.

Dada en Barbosa, Santander, a los 05 días del mes de junio de 2013.

  
**YEBRAIL PEDRAZA LEAL**  
Rector

*Resolución de Licencia de Funcionamiento o Reconocimiento Oficial:*  
*N° 11676 de octubre 25 de 2007*

Barbosa (S), Km. 1 vía a Pte. Nal.  
Página web: <http://inscomercio.edu.co>

Telefax: 748 43 92  
E-mail: [inscomercio@hotmail.com](mailto:inscomercio@hotmail.com)

**STAR**



## Superintendencia de Notariado y Registro

### EL DIRECTOR DE CONTRATACION DE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

#### CERTIFICA QUE:

Revisados los archivos que reposan en la Dirección de Contratación, se ha verificado que la señora, **BLANCA YINETH DIAZ CHAPARRO.**, identificada con número de cedula No. **30.206.195 Barbosa Santander.**, suscribió con la **SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO**, con Nit. **899999007-0** el siguiente contrato:

| CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°. 1823 DEL 25 DE ABRIL DE 2025 |   |
|--|---|
| OBJETO   | El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica Y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciada a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.<br><br>PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO E<br>DEPENDENCIA: OFICINA DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN |
| PLAZO DE EJECUCIÓN   | Seis (06) meses   |
| FECHA DE INICIO  | 08 de Mayo de 2025  |
| FECHA DE TERMINACIÓN   | 07 de Noviembre de 2025   |
| VALOR DEL CONTRATO   | \$15.452.640  |

#### OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

El CONTRATISTA, adquiere para con LA SUPERINTENDENCIA las siguientes obligaciones específicas: 1. Presentar el informe de ejecución contractual y la cuenta de cobro de manera mensual, cumpliendo los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera, asegurando la claridad y detalle de las actividades realizadas y los resultados obtenidos. 2. Apoyar en la estructuración, ejecución y control de las diferentes actividades y tareas que se deriven del Proyecto del Grupo de Gestión Documental denominado IN HOUSE. 3. Brindar apoyo en la supervisión de contratos, adelantando el seguimiento técnico a los componentes archivísticos para la intervención documental en Series Documentales producidas por la Superintendencia de Notariado y Registro. 4. Contactar al Grupo de Gestión Documental, una vez suscrito el contrato, a través del correo electrónico soporte.documental@supernotariado.gov.co, con el propósito de elaborar el plan de trabajo, que definirá las metas específicas y el cronograma a cumplir durante la ejecución del contrato, en concordancia con los lineamientos y prioridades de la entidad. 5. Organizar la documentación asignada de acuerdo con los procesos de gestión archivística establecidos por la entidad, incluyendo los





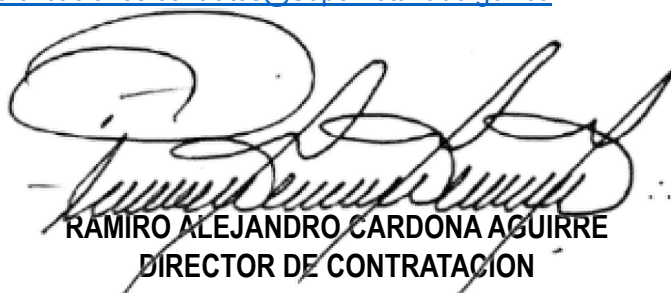
## Superintendencia de Notariado y Registro

procesos de clasificación, depuración y foliación de los documentos. 6. Elaborar la Hoja de Control y diligenciar el Formato Único de Inventario Documental (FUID) correspondiente a cada carpeta y caja, asegurando el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos por la entidad. 7. Realizar adecuadamente el proceso de rotulación de las cajas y carpetas, garantizando que la identificación sea clara y cumpla con las normas establecidas por la entidad para facilitar la localización y conservación de los documentos. 8. Cumplir con la entrega diaria de una (1) caja de archivo (Referencia X-300) completamente organizada, adelantándole todos los procesos técnicos de gestión documental. Esta actividad, podrá ser ajustada según las necesidades y prioridades del servicio e incrementarla conforme a las directrices de la entidad. 9. Garantizar la calidad y completitud en cada proceso técnico de Gestión Documental, cumpliendo con los estándares exigidos por la entidad y asegurando el cumplimiento de los plazos establecidos. 10. Adelantar en las bodegas del Archivo Central de la entidad, las actividades relacionadas con la recuperación física de los archivos y documentos, ante lo cual deberán entregar el certificado vigente de trabajo en alturas, según lo estipulado en la Resolución No. 4272 de 2021, expedida por el Ministerio de Trabajo. 11. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 12. Atender todos los requerimientos o solicitudes formulados por el Grupo de Gestión Documental, garantizando su cumplimiento en los tiempos y condiciones establecidos por la entidad. 13. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 14. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 15. Prestar de forma personal los servicios profesionales contratados, sin subcontratar la mano de obra encomendada, garantizando un desempeño ético y responsable. 16. Asumir las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, siempre que estén relacionadas con la naturaleza del contrato y el alcance de las responsabilidades establecidas. Parágrafo: En todo caso, el contratista debe presentar el informe de ejecución contractual y CUENTA DE COBRO DEMANERA MENSUAL, al supervisor, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en Bogotá D. C., 9 de octubre de 2025

En caso de requerir información adicional o verificar la contenida en la presente certificación, podrá solicitarla al correo. [certificaciones.contratos@Supernotariado.gov.co](mailto:certificaciones.contratos@Supernotariado.gov.co).

Cordialmente.,



**RAMIRO ALEJANDRO CARDONA AGUIRRE**  
**DIRECTOR DE CONTRATACIÓN**

Proyectó: Giseth Bohórquez B - Dirección de Contratación.GB  
Revisó: Karen Guillen - Dirección de Contratación.

Barbosa, Santander



### **CERTIFICACIÓN**

Por medio de la presente me permito certificar que la señora Blanca Yineth Diaz Chaparro, identificada con la C.C. 30.206.195 de Barbosa Santander, laboro en esta empresa desde el día 06 de febrero 2021, hasta 06 de febrero de 2024 desempeñando el cargo de apoyo administrativo durante su desarrollo se desempeñó de manera respetuosa, puntual y responsable cumpliendo a cabalidad sus funciones.

Se expide la presente a solicitud del interesado el día 15 de octubre de 2025

**Cordialmente,**

  
LIRIA MARIENY FRANCO GARZÓN

**Representante Legal**

**Distribuidora Franco Garzón**

**Dirección:** carrera 11 # 17-43 Barrio Marsella

**Celular:**3127528780

**Correo electrónico:** [distrifrancogarzon@gmail.com](mailto:distrifrancogarzon@gmail.com)





CONSORCIO UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA  
– ESCUELA GALÁN  
NIT. 901.313.424-1

*EL CONSORCIO UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA- ESCUELA GALÁN*

*CERTIFICA:*

*Que el (la) señor (a) **Blanca Yineth Diaz Chaparro**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No.30206195, laboró para el Consorcio desde el 13 de septiembre de 2019, desempeñando el cargo de Mediador Social, mediante contrato de trabajo a término fijo hasta el 31 de Julio de 2020 , devengando un salario mensual de Un millón doscientos setenta y seis mil ochenta y dos pesos M/cte. (\$1.276.082), desempeñando las siguientes funciones:*

1. Participar de las capacitaciones que TRANSMILENIO S.A., entidades del orden local, distrital o nacional, entes privados o terceros contratados, darán sobre el Código Nacional de Policía y Convivencia, el funcionamiento del Sistema TransMilenio, Mediación Social, Resolución de Conflictos, Prevención del Delito, u otros temas relacionados, de interés para el desarrollo de la estrategia de Mediación Social en el componente troncal del Sistema TransMilenio.
2. Ejecutar en cada una de sus acciones los lineamientos de atención al usuario, establecidos en el manual de gestión social (principios de la gestión Social), brindando información oportuna, dirigiéndose hacia la población del componente troncal del Sistema TransMilenio, de forma respetuosa y amable, y respondiendo de manera efectiva las inquietudes que surjan en los puntos asignados.
3. Aplicar las herramientas y metodologías conocidas y aprendidas para la Mediación Social y la gestión de conflictos que se presenten en el componente troncal del Sistema, según los lineamientos dados por TRANSMILENIO S.A., hacia los ciudadanos usuarios y aquellos infractores por comportamientos contrarios a la convivencia en el Sistema TransMilenio.
4. Apoyar la implementación de las campañas de cultura ciudadana y acciones dirigidas a la prevención y el control de la evasión, de la comisión de delitos y de infracciones al Código



CONSORCIO UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA  
– ESCUELA GALÁN  
NIT. 901.313.424-1

Nacional de Policía y Convivencia, de hechos de violencia contra la mujer, entre otros, en el Sistema de Transporte Público, en el componente troncal, e informar oportunamente a los enlaces de campo y / o a los coordinadores las novedades encontradas.

5. Apoyar las políticas y estrategias desarrolladas por la Administración Distrital en relación con vendedores informales, artistas, población vulnerable y usuarios en general en el Componente Troncal del Sistema, desarrollando técnicas de Mediación Social y gestionando los conflictos que se presenten en el interior de la Estación o Portal asignado y vías de circulación de los buses del componente troncal.

6. Servir como primer observador en los puntos asignados por TRANSMILENIO S.A., en los casos de evasión masiva del pago del pasaje, movilización ciudadana, hechos de disturbios, operativos de seguridad, actividades interinstitucionales, atención de emergencias y / o aglomeraciones de público de alta complejidad que generen impacto para la seguridad ciudadana, humana, física y operacional en el componente troncal del Sistema, en coordinación con las instituciones de carácter local, distrital y nacional involucradas, siguiendo las instrucciones de TRANSMILENIO S.A.

7. Generar espacios de diálogo y solución de conflictos que promuevan la convivencia ciudadana, en los puntos asignados dentro del componente troncal del Sistema, con los usuarios, actores del Sistema, colectivos urbanos y/o comunidades del Distrito Capital o del municipio de Soacha, conforme a los lineamientos dados por TRANSMILENIO S.A.

8. Aplicar en el punto asignado y durante el turno correspondiente, los instrumentos de levantamiento de información y / o caracterización, según lo instruido por los coordinadores y TRANSMILENIO S.A.

9. Entregar a los Mediadores Sociales líderes (en medio magnético y / o físico) diaria y semanalmente, informes, estadísticas, documentos de caracterización de las problemáticas de evasión, de convivencia y seguridad ciudadana en los puntos asignados en el componente troncal del Sistema, así como los demás reportes o datos para sustentar los informes que deba entregar el EMPLEADOR a TRANSMILENIO S.A.

10. Portar los elementos de seguridad, imagen institucional y la identificación asignada por el EMPLEADOR y/ o por TRANSMILENIO S.A. para el ingreso y permanencia en el punto asignado para las capacitaciones en el componente troncal del Sistema TransMilenio.

11. Las demás que por su naturaleza le sean atribuidas por el EMPLEADOR y por TRANSMILENIO S.A. conforme al objeto y alcance del contrato en específico para la



CONSORCIO UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA  
– ESCUELA GALÁN  
NIT. 901.313.424-1

ejecución del proyecto de implementación de la línea de acción de Mediación Social en el componente troncal del Sistema TransMilenio.

*Para constancia de lo anterior se firma en Bogotá D.C., el primer (01) día del mes de agosto de dos mil veinte (2020)*

---


*CRISTIAN FERNANDO GUTIÉRREZ HERNÁNDEZ*  
*Representante Legal*

12. Las demás que por su naturaleza le sean atribuidas por el CONTRATISTA y por TRANSMILENIO S.A. conforme al objeto y alcance del contrato en específico para la ejecución del proyecto de implementación de la línea de acción de Mediación Social en el componente troncal del Sistema TransMilenio.

13. Y las demás que en virtud del objeto contractual le delegue su jefe inmediato.

Se expide la presente certificación a petición del interesado, a los veintitrés (23) días del mes de marzo de 2021.

Cordialmente,

KHUA-COMP TM CL.159  
  
SILVIA GÓMEZ CÁRDENAS  
Profesional para Talento Humano  
CONSORCIO K-HUA-COMPGENIOSS TM



**LA GERENTE FINANCIERA DE GRUPO IS COLOMBIA S.A.S**

**CERTIFICA:**

Que **BLANCA YINETH DIAZ CHAPARRO**, identificada (o) con la cédula de ciudadanía No. 30206195 prestó sus servicios desde el 21/1/2019 hasta el 2/8/2019, como **Mediador Social**, bajo la modalidad contractual de prestación de servicios para la ejecución del contrato No. **CTO749-18** celebrado entre **GRUPO IS COLOMBIA S.A.S** y **TRANSMILENIO S.A.** Cuyo objeto corresponde a **"Contratar la Implementación de los componentes de pedagogía y mediación social dirigidos a los usuarios, actores del sistema y a las comunidades priorizadas, con el fin de reducir la problemática de evasión y mejorar la convivencia y la seguridad en el sistema de transporte masivo gestionado por Transmilenio S.A. – TMSA."**

**Funciones:**

- Participar de las capacitaciones que TRANSMILENIO S.A., entidades del orden local, distrital o nacional, entes privados o terceros contratados, darán sobre el Código Nacional de Policía y Convivencia, el funcionamiento del Sistema Transmilenio, Mediación Social, Resolución de Conflictos, Prevención del Delito, u otros temas relacionados, de interés para el desarrollo de la estrategia de mediación social en el componente troncal del Sistema Transmilenio.
- Ejecutar en cada una de sus acciones los lineamientos de atención al usuario, establecidos en el manual de gestión social (principios de la gestión Social), brindando información oportuna, dirigiéndose hacia la población del componente troncal del Sistema Transmilenio, de forma respetuosa y amable, y respondiendo de manera efectiva las inquietudes que surjan en los puntos asignados.
- Aplicar las herramientas y metodologías conocidas y aprendidas para la mediación Social y la gestión de conflictos que se presenten en el componente troncal del Sistema, según los lineamientos dados por TRANSMILENIO S.A., hacia los ciudadanos usuarios y aquellos infractores por comportamientos contrarios a la convivencia en el Sistema Transmilenio.
- Apoyar la implementación de las campañas de cultura ciudadana dirigidas a la prevención de la evasión, de la comisión de delitos y de infracciones al Código Nacional de Policía y Convivencia, de hechos de violencia contra la mujer, entre otros, en el Sistema de Transporte Público, en el componente troncal, e informar oportunamente a los enlaces de campo y / o a los coordinadores las novedades encontradas.
- Apoyar las políticas y estrategias desarrolladas por la Administración Distrital en relación con vendedores informales, artistas, población vulnerable y usuarios en general en el Componente Troncal del Sistema, desarrollando técnicas de mediación social y gestionando los conflictos que se presenten en el interior de la Estación o Portal asignado y vías de circulación de los buses del componente troncal.
- Servir como primer observador en los puntos asignados por TRANSMILENIO S.A., en los casos de movilización ciudadana, hechos de disturbios, operativos de seguridad, actividades interinstitucionales, atención de emergencias y / o aglomeraciones de público de alta complejidad que generen impacto para la seguridad ciudadana, humana, física y operacional en el componente troncal del Sistema, en coordinación con las instituciones de carácter local, distrital y nacional involucradas, siguiendo las instrucciones de TRANSMILENIO S.A.
- Generar espacios de diálogo y solución de conflictos que promuevan la convivencia ciudadana en los puntos asignados dentro del componente troncal del Sistema, con los usuarios, actores del Sistema, colectivos urbanos y/o comunidades del Distrito Capital o del municipio de Soacha, conforme a los lineamientos dados por TRANSMILENIO S.A. 8 Aplicar en el punto asignado y durante el turno correspondiente, los instrumentos de levantamiento de información y / o caracterización, según lo instruido por los coordinadores y TRANSMILENIO S.A.

Dirección: Calle 112 No. 70-11 Barrio Morato Bogotá / Colombia

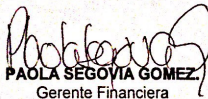
Telf.: 533 01 64 – 533 19 73 Fax: 533 01 64

[www.grupoiscolombia.com](http://www.grupoiscolombia.com)

- Entregar a los coordinadores y/o líderes (en medio magnético y / o físico) diario y semanal informes, estadísticas, documentos de caracterización de las problemáticas de evasión, de convivencia y seguridad ciudadana en los puntos asignados en el componente troncal del Sistema, así como los demás reportes o datos para sustentar los informes que deba entregar el CONTRATANTE a TRANSMILENIO S.A.
- Portar los elementos de seguridad, imagen institucional y la identificación asignada por el contratista y/o por TRANSMILENIO S.A. para el ingreso y permanencia en el punto asignado para las capacitaciones en el componente troncal del Sistema Transmilenio
- Las demás que por su naturaleza le sean atribuidas por el CONTRATANTE y por TRANSMILENIO S.A. conforme al objeto y alcance del contrato en específico para la ejecución del proyecto de implementación de la línea de acción de mediación social en el componente troncal del Sistema Transmilenio.

GRUPO IS Colombia certifica que durante la ejecución del contrato su desempeño fue sobresaliente en el cumplimiento de sus obligaciones.

Se expide esta certificación en la ciudad de Bogotá D.C., a solicitud de la parte interesada, a los dos (02) días del mes de agosto de 2019.

  
**PAOLA SEGOVIA GOMEZ**  
Gerente Financiera

Elaborado Por: NRAM

Dirección: Calle 112 No. 70-11 Barrio Morato Bogotá / Colombia

Telf.: 533 01 64 – 533 19 73 Fax: 533 01 64

[www.grupoiscolombia.com](http://www.grupoiscolombia.com)


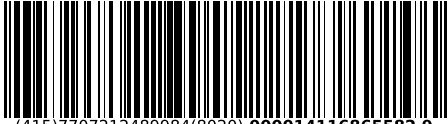




Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

|   |  |  |  |  |  |                             |  |
|---|--|--|--|--|--|-----------------------------|--|
| DIAN  |  | Formulario del Registro Único Tributario |  |  |  | 001                         |  |
| 2. Concepto 02 Actualización  |  |  |  | 4. Número de formulario 141168655829   |  |                             |  |
|    |  |  |  | <br>(415)7707212489984(8020) 000014116865582 9 |  |                             |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)  |  | 6. DV                                    |  | 12. Dirección seccional  |  | 14. Buzón electrónico       |  |
| 3 0 2 0 6 1 9 5   |  | 2  |  | Impuestos de Bogotá  |  | 3 2                         |  |
| IDENTIFICACIÓN  |  |  |  |  |  |                             |  |
| 24. Tipo de contribuyente   |  | 25. Tipo de documento                    |  | 26. Número de Identificación   |  |                             |  |
| Persona natural o sucesión ilíquida   |  | Cédula de Ciudadanía                     |  | 3 0 2 0 6 1 9 5  |  |                             |  |
| 28. País  |  | 29. Departamento                         |  | 30. Ciudad/Municipio   |  | 34. Otros nombres           |  |
| COLOMBIA  |  | Santander                                |  | Barbosa  |  | YINETH                      |  |
| 31. Primer apellido   |  | 32. Segundo apellido                     |  | 33. Primer nombre  |  |                             |  |
| DIAZ  |  | CHAPARRO                                 |  | BLANCA   |  |                             |  |
| 35. Razón social  |  |  |  |  |  |                             |  |
| 36. Nombre comercial  |  |  |  |  |  |                             |  |
| 37. Sigla   |  |  |  |  |  |                             |  |
| UBICACIÓN   |  |  |  |  |  |                             |  |
| 38. País  |  | 39. Departamento                         |  | 40. Ciudad/Municipio   |  |                             |  |
| COLOMBIA  |  | Bogotá D.C.                              |  | Bogotá, D.C.   |  |                             |  |
| 41. Dirección principal   |  |  |  |  |  |                             |  |
| CL 90 84 23   |  |  |  |  |  |                             |  |
| 42. Correo electrónico blancayinethdiazchaparro@gmail.com   |  |  |  |  |  |                             |  |
| 43. Código postal   |  | 44. Teléfono 1                           |  | 45. Teléfono 2   |  |                             |  |
|   |  | 3 1 3 8 6 3 6 7 0 7                      |  | 3 2 3 2 1 4 4 7 8 3  |  |                             |  |
| CLASIFICACIÓN   |  |  |  |  |  |                             |  |
| Actividad económica   |  |  |  | Ocupación  |  |                             |  |
| Actividad principal   |  | Actividad secundaria                     |  | Otras actividades  |  | 52. Número establecimientos |  |
| 46. Código  |  | 47. Fecha inicio actividad               |  | 48. Código   |  | 49. Fecha inicio actividad  |  |
| 8 2 9 9   |  | 2 0 2 5 0 3 1 9                          |  | 50. Código   |  | 51. Código                  |  |
|   |  |  |  | 1 2  |  |                             |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos  |  |  |  |  |  |                             |  |
| 53. Código  |  |  |  |  |  |                             |  |
| 4 9   |  |  |  |  |  |                             |  |
| 49 - No responsable de IVA  |  |  |  |  |  |                             |  |
| Usuarios aduaneros  |  |  |  | Exportadores   |  |                             |  |
| 54. Código  |  |  |  | 55. Forma  |  |                             |  |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  |  |  |  | 56. Tipo   |  |                             |  |
| 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20   |  |  |  | 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   |  |                             |  |
| 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. |  |  |  | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.   |  |                             |  |
| Firma del solicitante:  |  |  |  | Firma autorizada:  |  |                             |  |
|   |  |  |  | 984. Nombre DIAZ CHAPARRO BLANCA YINETH  |  |                             |  |
|   |  |  |  | 985. Cargo CONTRIBUYENTE   |  |                             |  |



BOGOTÁ, Octubre 15 de 2025

Señora:

DIAZ CHAPARRO BLANCA YINETH

CC. 30206195CL 90 8 4 23 - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Octubre 20 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre                         | Documento | Tipo | Afiliación  | Sem_c<br>ot | Sem_A<br>nt | Parentesco | Estado_Afiliación | Fecha_de_desafiliación_EPS | Estado_Actual | Discapacidad |
|--------------------------------|-----------|------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------------|----------------------------|---------------|--------------|
| DIAZ CHAPARRO<br>BLANCA YINETH | 30206195  | C    | Oct-20-2019 | 91          | 26          | COTIZANTE  | VIGENTE           |                            |               | Ninguna      |

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

| Razón_social_del_aportante                         | Usuario_en_contrato | Tipo_de_contrato                                   | Estado_de_contrato |
|--|---------------------|--|--------------------|
| CONSORCIO UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA ESCUELA GAL | 30206195            | Dependiente  | CERRADO            |
| CONSORCIO UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA ESCUELA GAL | 30206195            | Dependiente  | CERRADO            |
| INTERACTUA SERVICIOS ADMINISTRATIVOS LTDA          | 30206195            | Dependiente  | CERRADO            |
| ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES C           | 30206195            | Dependiente  | CERRADO            |
| BLANCA YINETH DIAZ CHAPARRO                        | 30206195            | Beneficiario del Mecanismo de Protección al Cesant | CERRADO            |
| BLANCA YINETH DIAZ CHAPARRO                        | 30206195            | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO            |
| BLANCA YINETH DIAZ CHAPARRO                        | 30206195            | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO            |
| BLANCA YINETH DIAZ CHAPARRO                        | 30206195            | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | VIGENTE            |
| CONSORCIO K HUA COMPGENIOSS TM                     | 30206195            | Dependiente  | CERRADO            |

## CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.



**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:**

**BLANCA YINETH DIAZ CHAPARRO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **30.206.195**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Octubre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

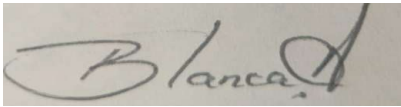


**Tenga en cuenta:**

*Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a [www.porvenir.com.co](http://www.porvenir.com.co) y actualice su Historia Laboral.*

## 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:

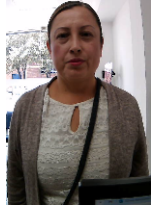
|   |  |
|---|--|
| Clase de documento de identificación:                                   | Cedula de ciudadanía   |
| Número de documento de identificación:                                  | 30.206.195   |
| Nombres y apellidos como aparecen en el documento de identificación:    | Blanca Yineth Diaz Chaparro  |
| Fecha de nacimiento:  | 24/06/1974   |
| Género:   | Femenino   |
| Estado civil:   | Soltera  |
| Empresa Prestadora de Servicios de Salud – EPS:                         | Salud total  |
| Administradora Fondo de Pensiones – AFP:                                | Porvenir   |
| Administradora de Riesgos Laborales – ARL a la cual deseo ser afiliado: | Positiva   |
| Dirección de residencia:  | Cr 09 N 12-26  |
| Correo electrónico:   | blancayinethdiazchaparro@gmail.com   |
| Celular:  | 3232144783   |
| 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.



## Información General

|                  |                             |                  |                    |
|------------------|-----------------------------|------------------|--------------------|
| Fecha impresión: | BOGOTÁ D.C. - 2024/09/05    | Nro Ingreso:     | 20240904020129     |
| Paciente:        | BLANCA YINETH DIAZ CHAPARRO | CC:              | 30206195           |
| Edad:            | 50 años                     | Nombre Cliente:  | CLIENTE PARTICULAR |
| Género:          | Femenino                    | Tipo Evaluación: | Preingreso         |
| Cargo:           | CONTRATISTA                 | Convenio:        | CLIENTE PARTICULAR |
| Fecha Atención:  | 2024-09-04 13:06:45         |                  |                    |
| Sede:            | SUPERBIEN IPS               |                  |                    |



## Pruebas de Apoyo Diagnóstico

| PARACLINICOS | LABORATORIO CLINICO | COMPLEMENTARIOS | VACUNAS |
|--------------|---------------------|-----------------|---------|
| AUDIOMETRIA  |                     |                 |         |
| OPTOMETRIA   |                     |                 |         |
| PSICOLOGIA   |                     |                 |         |

## Certificación de Aptitud

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO: | APTITUD FAVORABLE CON CONDICIONES NO LIMITANTES PARA DESEMPEÑAR SU LABOR.  |
| OBSERVACIONES AL CONCEPTO:    | SE RECOMIENDA USO DE CORRECCIÓN VISUAL PERMANENTE. 2. ACTUALIZAR CORRECCIÓN VISUAL EN EPS POR LENTES QUE LE PERMITA VER DE LEJOS Y CERCA. 3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA. |

## Recomendaciones Generales

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Examen Periodico Ocupacional | <input type="checkbox"/> Realizacion Pruebas Complementarias | <input type="checkbox"/> Continuar Manejo Medico |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pausas Activas               | <input checked="" type="checkbox"/> Uso de E.P.I.            |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Higiene Postural             | <input checked="" type="checkbox"/> Remitir a EPS            |  |


## Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

### Limitaciones o Restricciones

**Tipo Limitación:** ninguna

**Observación:** USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO AL RIESGO OCUPACIONAL. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL DE MANERA PREVENTIVA. CONTROL MÉDICO OCUPACIONAL Y/O EXAMENES COMPLEMENTARIOS SEGÚN PROFESIOGRAMA DE LA EMPRESA Y SEGUN RIESGOS OCUPACIONALES PARA SU CARGO. REALIZAR INDUCCIÓN Y/O REINDUCCIÓN EN TRABAJO SEGURO, PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDAD LABORAL. REALIZAR CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA Y AUDIOMETRIA.

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SUPERBIEN MEDICINA LABORAL S.A.S.

  
Dra. Heidy Alexandra Lizarazo Pérez  
Médica Especialista  
Gerencia en Salud Ocupacional  
RM 53-819/2014 L. 50 25-1270/2017

Profesional Ocupacional: HEIDY ALEXANDRA LIZARAZO PEREZ

Registro M.D: 52977156

Licencia S.O: 25-1270

Firma del Paciente: BLANCA YINETH DIAZ CHAPARRO

Identificación: CC. - 30206195

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 282424608



PIB

16:30:22

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 de octubre 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) BLANCA YINETH DIAZ CHAPARRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 30206195:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán  
Jefe División de Relacionamento 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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)

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

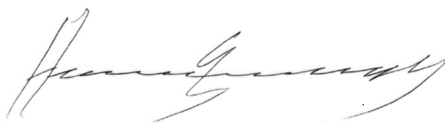
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 16 de octubre de 2025, a las 15:44:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación     | 30206195             |
| Código de Verificación | 30206195251016154408 |

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



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

[INICIO](#)[CONTÁCTENOS](#)[PREGUNTAS FRECUENTES](#)

### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:33:32 PM horas del 14/10/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **30206195**

Apellidos y Nombres: **DIAZ CHAPARRO BLANCA YINETH**

#### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.





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



Presidencia de la  
República



Ministerio de Defensa  
Nacional



Portal Único de  
Contratación



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, 15/10/2025 01:28:48 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **30206195** y Nombre: **BLANCA YINETH DIAZ CHAPARRO.**

## 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. **124954157** . 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 Búsqueda Imprimir

Información

515 9000

**Dios y  
Patria**

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

**COLOMBIA**  
POTENCIA DE LA  
**VIDA****GOV.CO**



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

**CERTIFICA QUE**

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 30206195 **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 15/10/2025 01:30 PM



Código Verificación: **ZKT5Q8CGPE**

Válida hasta: **13/01/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

### HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

BLANCA YINETH DIAZ CHAPARRO

Identificado con CC 30206195

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina TITAN, con las siguientes características:

#### Cuentamiga

|                            |  |
|----------------------------|--|
| <b>Número:</b>             | 24127498609  |
| <b>Fecha de apertura:</b>  | 19 de Octubre de 2023  |
| <b>Condiciones de uso:</b> | Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector |
| <b>Estado:</b>             | Cuenta activa  |

Esta constancia se expide con destino a Cámara de representantes , realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Miércoles, 15 de Octubre de 2025.

Cordialmente,

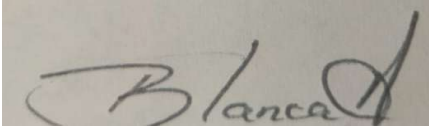
**Vicepresidencia de Banca Masiva**

## 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** 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.**

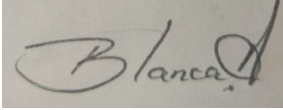
|   |  |
|---|--|
| Fecha y lugar de diligenciamiento:        | 15/10/2025 Barbosa Santander   |
| Firma:                                    |  |
| Nombres y apellidos completos:            | Blanca Yineth Diaz Chaparro  |
| Clase y número de documento de identidad: | Cedula de ciudadanía 30206195  |

## 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:        | 15/10/2025 Barbosa Santander  |
| Firma:                                    |  |
| Nombres y apellidos completos:            | Blanca Yineth Diaz Chaparro   |
| Clase y número de documento de identidad: | C.C 30206195  |