REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.005.345.836**

ZAFRA RIOS

APELLIDOS

SHARON BRIDGET

NOMBRES

Sharon Zafra

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-SEP-2002**

LEBRIJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

23-SEP-2020 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2700100-01164854-F-1005345836-20200925 **00718**68064A 1 8500680060

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141161815198

(415)7707212489984(8020) 000014116181519 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 5 3 4 5 8 3 6	0	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 5 3 4 5 8 3 6	

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
ZAFRA	RIOS	SHARON	BRIDGET

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Girón 3 0 7

41. Dirección principal: CL 22 18 21

42. Correo electrónico: sbzafrarios@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 4 6 1 7 0 8 9 6	

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
8 2 1 1	2 0 2 5 0 2 1 3							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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 2025-02-13 / 10:59:52AM

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 ZAFRA RIOS SHARON BRIDGET

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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
Zafra	Rios	Sharon Bridget

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1005345836	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 21 MES 09 AÑO 2002	CALLE 22 18 21			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	GIRÓN		
MUNICIPIO	LEBRIJA	TELÉFONO	3046170896	EMAIL	sbzafrarios@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2019
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

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
universidad nacional abierta y a distancia	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		Neurociencia Social	11	2025

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*
universidad nacional abierta y a distancia	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		Comunidad y Bienestar	11	2025
UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		PARTICIPACIÓN V CONGRESO DE PSICOLOGÍA	11	2025
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		ORGANIZACIÒN DE ARCHIVOS ADMINISTRATIVOS	03	2021
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		ATENCIÒN Y SERVICIO AL CLIENTE	09	2020
SENA	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		SELECCIÒN DE PERSONAL	08	2020

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BUCARAMANGA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	19	*Mes*	07	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CARRERA 11 34 52 GARCIA ROVIRA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONTACT CENTER TELEPERFORMANCE Y TELEDATOS ZONA FRANCA SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	06	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE CUSTOMER SERVICE	*DEPENDENCIA* AREA DE SERVICIO AL CLIENTE						*DIRECCIÓN* ANILLO VIAL 0 4 KM ZONA FRANCA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BUCARAMANGA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3046170896	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	09	*Año*	2024	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE EDUCACION						*DIRECCIÓN* CALLE 11 34 52					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ABOGADOS ASOCIADOS ABOGADOS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR ADMINISTRATIVA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CARRERA 12 34 67 oficina 305 edif castellanos					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MAJOREL BUCARAMANGA S.A.S			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	11	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE Y ASESOR	*DEPENDENCIA* AREA ASESORA						*DIRECCIÓN* ANILLO VIAL 3981 KM ZONA FRANCA SANTANDER S.A					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD PARQUE INTERACTIVO KUSAMANES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* LEBRIJA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	25	*Mes*	09	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR - CAJERA	*DEPENDENCIA* CAJERA				*DIRECCIÓN* AVENIDA 100 MT VEREDA LEBRIJA							

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	9
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

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 Bucaramanga, 07 de octubre de 2026

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.

Bucaramanga, octubre de 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

• Verificar y Aprobar Hoja de Vida •

Esta hoja de vida de: Sharon Bridget Zafra Rios con Tipo doc: CEDULA DE CIUDADANIA – No doc: 1005345836, ya tiene aprobación de parte suya. Por favor indique si desea:

- (•) Reversar la aprobación07/10/2026
- ( ) Realizar aprobación para un cargo/contrato/UTL-UAN diferente
- ( ) Realizar aprobación para el mismo cargo/contrato/UTL-UAN

Continuar Cancelar

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-10-01 10:19

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SHARON	BRIDGET	ZAFRA	RIOS

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1005345836

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	LEBRIJA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Dirección	["avenida samanes No. 9-280 Bucaramanga"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

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

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio Integrado
Nuestra Señora de las Mercedes

Lebrija - Santander
Reconocido oficialmente por la Secretaria de Educación Departamental
según Resolución No. 022055 del 13 de Noviembre de 2015,

Confiere a

Sharon Bridget Zafra Rios

Identificado(a) con T.I. No. 1.005.345.836 Expedida en Lebrija

El Título de

Bachiller Técnico Comercial

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Colegio.

Rector,

Secretaria,

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 004 Folio No. 34 Diploma No. 108

Dado en Lebrija, a. 29 de Noviembre del año 2019

IMPRIMARCAS

Powered by CamScanner



UNAD
Universidad Nacional Abierta y a Distancia
ACREDITADA EN ALTA CALIDAD

5° CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA
BIENESTARES, SALUD MENTAL Y NEUROCIENCIA SOCIAL EN LA ERA DIGITAL

15° SIMPOSIO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA SOCIAL COMUNITARIA.
Conectando Comunidades: Modelos de intervención Socio-Comunitarios.

SUA Sistema Universitario Abierto

EXPERTA PLATAFORMA UNAD

Neurociencia Social

Certificado de conocimientos

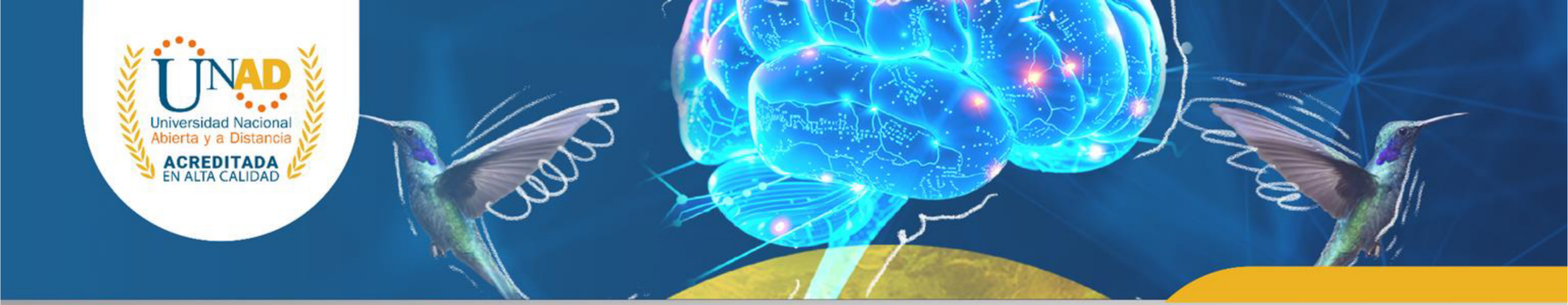
SHARON BRIDGET ZAFRA RIOS

Ha obtenido con éxito la insignia en Neurociencia Social del V Congreso Internacional de Psicología y XV Simposio Internacional de Psicología Comunitaria.

Einar Iván Monroy Gutièrrez
Decano de la ECSAH

En constancia se expide el presente certificado en Colombia, noviembre de 2025.

NEUROCIENCIA SOCIAL



UNAD
Universidad Nacional Abierta y a Distancia
ACREDITADA EN ALTA CALIDAD

5° CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA
BIENESTARES, SALUD MENTAL Y NEUROCIENCIA SOCIAL EN LA ERA DIGITAL.

15° SIMPOSIO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA SOCIAL COMUNITARIA.
Conectando Comunidades: Modelos de intervención Socio-Comunitarios.

SUA Sistema Universitario Abierto

EXPERTA PLATAFORMA UNAD

Comunidad y Bienestar

Certificado de conocimientos

SHARON BRIDGET ZAFRA RIOS

Ha obtenido con éxito la insignia en Comunidad y Bienestar del V Congreso Internacional de Psicología y XV Simposio Internacional de Psicología Comunitaria.

Einar Iván Monroy Gutièrrez
Decano de la ECSAH

En constancia se expide el presente certificado en Colombia, noviembre de 2025.

COMUNIDAD Y BIENESTAR



La Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD, su Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades y la cadena curricular de Psicología certifican que:

SHARON BRIDGET ZAFRA RIOS

Participó como

Asistente

en el 5° Congreso Internacional de Psicología: Bienestares, Salud Mental y Neurociencia Social en la era digital - 15° Simposio Internacional de Psicología Social Comunitaria los días 13 y 14 de noviembre de 2025.

YhktSP3UVm

Einar Iván Monroy Gutièrrez
Decano de la ECSAH

En constancia se expide el presente certificado en Colombia, noviembre de 2025.

Sistema Universitario Abierto

EXPERTA PLATAFORMA UNAD

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SHARON BRIDGET ZAFRA RIOS

Con Cedula de Ciudadania No. 1005345836

Cursó y aprobó la acción de Formación

ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS ADMINISTRATIVOS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Bucaramanga. a los veintitres (23) dias del mes de marzo de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

CLAUDIA MARCELA MURILLO SALGUERO
Subdirectora
CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL
REGIONAL SANTANDER

73368404 - 23/03/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 92240812265193CC1005345836C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SHARON BRIDGET ZAFRA RIOS

Con Tarjeta de Identidad No. 1005345836

Cursò y aprobó la acción de Formación

ATENCION Y SERVICIO AL CLIENTE.

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bucaramanga, a los ocho (8) días del mes de septiembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
Subdirectora (E)
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS
REGIONAL SANTANDER

70076600 - 08/09/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://certificados.sena.edu.co, bajo el número 930906215897371I1005345836C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SHARON BRIDGET ZAFRA RIOS

Con Tarjeta de Identidad No. 1005345836

Cursó y aprobó la acción de Formación

SELECCION DE PERSONAL

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bucaramanga, a los treinta y un (31) días del mes de agosto de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
Subdirectora (E)
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS
REGIONAL SANTANDER

69739154 - 31/08/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 93090021580167TI100554583 6C.

Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE TERMINACIÓN /EJECUCIÓN FINAL DEL CONTRATO/ CONVENIO	Código: F-GJ-1100-238,37-083 Versión: 5.0 Fecha: JULIO-12-2021 Página: 1 de 3

DATOS DEL CONTRATO		
DEPENDENCIA	DESPACHO SECRETARIA ADMINISTRATIVA	
ACTA No.	1	
FECHA DEL ACTA	29/07/2026	
No. DE CONTRATO Y FECHA	1108 - 19/01/2026	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO EN EL DESARROLLO DEL PROCESO DE GESTIÓN DE SERVICIO A LA CIUDADANÍA DE LA SECRETARIA ADMINISTRATIVA	
CONTRATISTA	NOMBRE:	SHARON BRIDGET ZAFRA RIOS
	C.C./NIT	1005345836
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE:	SHARON BRIDGET ZAFRA RIOS
	C.C.	1005345836
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	MAYELY GALAN BAUTISTA
	CARGO	Secretario (a) Administrativo (a)
	C.C.	1098663677
SUPERVISOR	NOMBRE:	MARTHA LUCIA BAYONA SUAREZ
	C.C./NIT	37713613
VALOR DEL CONTRATO	$ 17.820.000,00	
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NÚMERO:	50
	FECHA:	05/01/2026
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	1288
	FECHA:	20/01/2026
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO:	20/01/2026
	FECHA FIN:	19/07/2026
	NUEVA FECHA TERMINACIÓN	No Aplica
	DURACIÓN:	(6) SEIS MESES

MODIFICACIONES DEL CONTRATO

Tipo de Modificación	No.	Tiempo	Fecha Inicial	Fecha Final
Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Prórrogas	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

Tipo de Modificación	No.	Fecha de la adición	Valor adicionado	Valor total del contrato
Adiciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

Otras Modificaciones	No.	Fecha de la modificación	Observaciones
Cesión/OtroSi/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica

FECHA DE APROBACION DE POLIZAS	No Aplica

DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO	
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/07/2026
	HASTA: 19/07/2026
VALOR A COBRAR	$ 1.881.000,00
ANTICIPO AMORTIZADO	0,00 % Valor a amortizar: $ 0,00

PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
Julio	28/07/2026	95083928S1	$ 1.750.905,00

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

	NUEVA EPS S. A.	PROTECCIÓN S.A.	POSITIVA COMPAÑIA DE
	VR PAGADO $ 218.900,00	VR PAGADO $ 280.200,00	VR PAGADO $ 9.200,00

CONSTANCIAS

1. En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron MARTHA LUCIA BAYONA SUAREZ quien actúa en nombre y representación de MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de Supervisor y por la otra SHARON BRIDGET ZAFRA RIOS quien actúa en nombre y representación propia , con el fin de suscribir el acta de ejecución final del Contrato.

2. El Contratista ha ejecutado las actividades estipulas en el Contrato de acuerdo a las especificaciones técnicas y a satisfacción según informe de cumplimiento de obligaciones contractuales.

3. El Supervisor certifica que revisó el informe presentado por el Contratista respecto de actividades y se encuentran ajustados a los términos contractuales y plazos previstos en el citado Contrato.

4. El Contratista acreditó el pago de la seguridad social integral efectuado mediante la planilla relacionada

5. El supervisor autoriza el pago de las actividades realizadas, de acuerdo con el siguiente detalle:

Valor bruto ejecutado antes de IVA	$ 1.881.000,00
Valor IVA:	$ 0,00
Menos amortización del anticipo / Menos pago anticipado	$ 0,00
Valor Neto ejecutado en la presente acta: 7	$ 1.881.000,00

6. Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502600485611	$ 5.800,00

7. De conformidad con el Estado Presupuestal del Contrato, las certificaciones emitidas por el Supervisor, y los comprobantes de egreso emitidos por la Tesorería del Municipio de Bucaramanga, el Balance Financiero del Contrato es el siguiente:

CONCEPTO			VALORES
Valor inicial			$ 17.820.000,00
Valor adicionales			$ 0,00
Valor anticipo / Pago anticipado			$ 0,00
Valor total			$ 17.820.000,00
Valor amortizado a la fecha de la presente acta			$ 0,00
Pagos o causaciones realizados a la fecha de la presente acta	**PERIODO**	**N° COMPROBANTE**	
	07-2026	2607000618	$ 1.881.000,00
	01-2026	2602001306	$ 1.089.000,00
	02-2026	2603001435	$ 2.970.000,00
	03-2026	2604001513	$ 2.970.000,00
	04-2026	2605002237	$ 2.970.000,00
	05-2026	2606001061	$ 2.970.000,00
	06-2026	2607000982	$ 2.970.000,00

Valor total pagado o causado a la fecha	$ 17.820.000,00
Subtotal a pagar contra la presente acta	$ 1.881.000,00
Valor amortización contra la presente acta	$ 0,00
Valor bruto a pagar contra la presente acta	$ 1.881.000,00
Valor a liberar por el municipio	$ 0,00
Valor total ejecutado	$ 17.820.000,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 29 de Julio de 2026.

Supervisor

MARTHA LUCIA BAYONA SUAREZ
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

Sharon Zafra Ros
SHARON BRIDGET ZAFRA RIOS
Representación propia
Contratista

Elaboró: DIANA MELISA ESPINOSA NIÑO - CPS SA
Revisó: MARTHA LUCIA BAYONA SUAREZ - PROFESIONAL UNIVERSITARIO

BOGOTÁ D.C., 01 DE ENERO 2026

TELEPERFORMANCE COLOMBIA S.A.S

NIT 900.323.853-7

CERTIFICA:

Que **SHARON ZAFRA RIOS** con Cédula de Ciudadanía Nro. **1005345836** laboró en esta empresa, desempeñándose como **OP Customer Expert I_ES** desde el 2025-06-26 hasta el 2025-12-30.

Esta certificación se expide a solicitud del(a) interesado(a). Cualquier información adicional será suministrada con gusto.

Atentamente.

Omar Daniel Guevara Castro

OMAR DANIEL GUEVARA CASTRO

GERENTE DE CONTRATACIÓN

Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO DE CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1140-239,37-095 Versión: 1.0 Fecha: MAYO-15-2020 Página: 1 de 4

En la ciudad de Bucaramanga, se reunieron MARTHA CECILIA GUARIN LIZCANO quien actúa en nombre y representación del MUNICIPIO DE BUCARAMANGA en calidad de ordenador del gasto, debidamente facultado (a) para expedir todos los actos administrativos relativos a la actividad precontractual, contractual y poscontractual por una parte, y por la otra SHARON BRIDGET ZAFRA RIOS quien actúa en nombre y representación propia , quien para efectos del presente documento se denominará el Contratista, y ALIX CECILIA CHINCHILLA RUEDA en calidad de Supervisor, hemos convenido terminar anticipadamente y liquidar de mutuo acuerdo el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, teniendo en cuenta lo siguiente:

DATOS DE CONTRATO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE EDUCACION	
FECHA DEL ACTA	20/12/2024	
No. DE CONTRATO Y FECHA	3178 - 29/08/2024	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUCARAMANGA NIT 890.201.222-0	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN Y SUPERVISIÓN QUE REALIZA LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, EN DESARROLLO DE LAS DIFERENTES ETAPAS CONTRACTUALES DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR -PAE- DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.	
CONTRATISTA	NOMBRE:	SHARON BRIDGET ZAFRA RIOS
	C.C./NIT	1005345836
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE:	SHARON BRIDGET ZAFRA RIOS
	C.C.	1005345836
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	MARTHA CECILIA GUARIN LIZCANO
	CARGO	Secretario (a) de Educacion
	C.C.	63395647
SUPERVISOR	NOMBRE:	ALIX CECILIA CHINCHILLA RUEDA
	C.C./NIT	37324236
VALOR DEL CONTRATO	$ 11.000.000,00	
VALOR ADICIONADO	$ 0,00	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO 0,00 %	$ 0,00	
CDP	NUMERO:	6401
	FECHA:	26/08/2024
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
RP	NÚMERO:	8419
	FECHA:	30/08/2024
RP ADICIONAL	NÚMERO:	No Aplica
	FECHA:	No Aplica
PLAZO DEL CONTRATO	FECHA INICIO:	02/09/2024
	FECHA FIN:	21/12/2024
	NUEVA FECHA TERMINACIÓN:	20/12/2024
	DURACIÓN	(3) TRES MESES Y (20) VEINTE DIAS

MODIFICACIONES DEL CONTRATO	**Tipo de Modificación**	**No.**	**Tiempo**	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**
	Suspensiones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Prórrogas	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Tipo de Modificación	**No.**	**Fecha de la adición**	**Valor adicionado**	**Valor total del contrato**
	Adiciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
	Otras Modificaciones	**No.**	**Fecha de la modificación**	**Observaciones**	
	Cesión/OtroSi/Aclaraciones	No Aplica	No Aplica	No Aplica	

Scanned with CamScanner

Alcaldía de Bucaramanga	ACTA DE LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO DE CONTRATO/CONVENIO	Código: F-GJ-1110-238,37-085 Versión: 1.0 Fecha: MAYO-15-2020 Página: 2 de 4

DATOS PARA PAGO DEL CONTRATO						
DÍAS A COBRAR	20 (veinte)					
PERIODO DE COBRO	DESDE: 01/12/2024					
	HASTA: 20/12/2024					
VALOR A COBRAR	$ 2.000.000,00					
ANTICIPO AMORTIZADO (SI APLICA)	0.00 % VALOR $ 0,00					
PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	Nro. PLANILLA INTEGRADA		INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	
	Diciembre	11/12/2024	9478766119		$ 1.300.000,00	
	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD		ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES		ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	
	NUEVA EPS S. A.		PROTECCIÓN S.A.		POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	
	VR PAGADO $	108.400,00	VR PAGADO $	138.700,00	VR PAGADO $	4.600,00

CONSIDERACIONES

1. Acorde con las certificaciones emitidas por el Supervisor durante la ejecución del Contrato, el objeto y las obligaciones fueron cumplidas por el CONTRATISTA, por lo cual, fueron recibidas a entera satisfacción.

2. el Supervisor (a) dejó constancia, que durante la ejecución del Contrato verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA, de las obligaciones al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones, y/o parafiscales durante el plazo de ejecución del Contrato.

3. Toda vez que el Contratista ha manifestado su imposibilidad de seguir prestando sus servicios a partir del 20 de Diciembre de 2024, de lo cual el Supervisor del Contrato dio su concepto favorable; el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 3178 de 29/08/2024, el 20 de Diciembre de 2024 se da por terminado en forma anticipada y por mutuo acuerdo.

4. De conformidad con lo establecido en el Contrato, el Municipio de Bucaramanga pagará los $ 2.000.000,00 en forma proporcional a los bienes/servicios prestados, y se liberarán los recursos restantes para que éstos se reintegren al Presupuesto.

5. De conformidad con el Estado Presupuestal del Contrato, las certificaciones emitidas por el Supervisor, y los comprobantes emitidos por la Tesorería del Municipio de Bucaramanga, el Balance Financiero del Contratoes el siguiente:

CONCEPTO			VALORES
Valor inicial			$ 11.000.000,00
Valor adicionales			$ 0,00
Valor anticipo / Pago anticipado			$ 0,00
Valor total			$ 11.000.000,00
Valor amortizado a la fecha de la presente acta			$ 0,00
Pagos o causaciones realizados a la fecha de la presente acta	PERIODO	N° COMPROBANTE	
	09-2024	2410001094	$ 2.900.000,00
	10-2024	2411001529	$ 3.000.000,00
	11-2024	2412000830	$ 3.000.000,00
Valor total pagado o causado a la fecha			$ 8.900.000,00
Subtotal a pagar contra la presente acta			$ 2.000.000,00
Valor amortización contra la presente acta			$ 0,00
Valor bruto a pagar contra la presente acta			$ 2.000.000,00
Valor a liberar por el municipio			$ 100.000,00
Valor total ejecutado			$ 10.900.000,00

ACUERDAN

De conformidad con lo anterior las partes acuerdan;

PRIMERO: Terminar en forma anticipada y por mutuo acuerdo, el Contrato No. 3178 de 2024 suscrito entre el Municipio de Bucaramanga y SHARON BRIDGET ZAFRA RIOS.

SEGUNDO: Liquidar por mutuo acuerdo el Contrato No. 3178 de 2024 suscrito entre el Municipio de Bucaramanga y SHARON BRIDGET ZAFRA RIOS.

TERCERO: Pagar al Contratista la suma de dos millones pesos ($ 2.000.000,00), a través Tesoreria del Municipio de Bucaramanga.

CUARTO: Liberar la suma de cien mil pesos ($ 100.000,00) teniendo en cuenta el Balance Financiero del Contrato, una vez suscrita la presente Acta.

QUINTO: Declararse a PAZ Y SALVO por todo concepto en el cumplimiento de las obligaciones surgidas en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 3178 de 2024, una vez el Municipio efectúe el pago adeudado al CONTRATISTA, de conformidad con lo señalado en el balance financiero establecido en el presente documento; y en consecuencia, las partes renuncian expresamente a hacer posteriores reclamaciones derivadas del mismo.

SEXTO: La presente acta presta mérito ejecutivo, toda vez que consagra una obligación clara, expresa y exigible, de conformidad con el artículo 297 de la Ley 1437 de 2011, en concordancia con lo establecido en el artículo 422 de la Ley 1564 de 2012.

SEPTIMO: Con la suscripción de la presente acta, el Municipio de Bucaramanga, conforme lo dispuesto en las leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios, deja constancia del cierre del expediente contractual.

OCTAVA: Se adhiere y anula estampilla (s):

ESTAMPILLA	No.	VALOR
PRO-HOSPITAL	2502400729690	$ 4.300,00
ORDENANZA 012	2502400729690	$ 430,00

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, Santander el 20 de Diciembre de 2024.

Supervisor

ALIX CECILIA CHINCHILLA RUEDA
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Supervisor

Contratista

Sharon Zafra Rios
SHARON BRIDGET ZAFRA RIOS
Representación propia
Contratista

Ordenador de Gasto

MARTHA CECILIA GUARIN LIZCANO
Municipio de Bucaramanga
Secretario (a) de Educacion

NOTA: Durante el periodo de la emergencia la firma en fisico autógrafa de los documentos podrá reemplazarse por la aprobación de un mensaje de datos generado por medio de correo electrónico o a través de la plataforma SECOP II. En concordancia con las disposiciones señaladas en el artículo 7 de la ley 527 de 1999

Elaboró: ANDRES SANTIAGO SERRANO FUENTES

Revisó: ALIX CECILIA CHINCHILLA RUEDA

Scanned with CamScanner

CERTIFICACIÓN LABORAL

Bucaramanga, 17/02/2025

A quien corresponda:

Por medio de la presente, certificamos que **Sharon Bridget Zafra Ríos**, con cédula de ciudadanía número **1005345836**, ha prestado sus servicios en nuestra firma desempeñándose como **Auxiliar Contable y Archivo Documental** durante el periodo comprendido entre el **1 de enero de 2024** y el **31 de julio de 2024**.

Durante su tiempo con nosotros, **Sharon Bridget Zafra Ríos** demostró un alto nivel de compromiso, responsabilidad y dedicación en sus funciones, cumpliendo con todas las tareas asignadas en el área contable, apoyando la correcta gestión de los procesos contables de la firma.

Este certificado se expide a solicitud de la interesada para los fines que estime pertinentes.
Atentamente,

GUSTAVO ADOLFO GONZALEZ AMAYA
C.C. No. 91.510.254 de Bucaramanga
TP. No. 197043 C.S.J

Laura Sepúlveda Velasco
Cc 1098679355

Firma Jurídicos BGA

majorel

Majorel
Anillo Vial Km 1 981 Zona Franca Santander S A
Edificio Balachala Oficina 201 - Tel 6 185500

MAJOREL BUCARAMANGA S.A.S.

HACE CONSTAR:

Que el (la) señor (a) **SHARON BRIDGET ZAFRA RIOS** identificado (a) con la cedula de Ciudadania No. **1005345836,** laboró en nuestra compañía desde el 02 de Noviembre de 2022 hasta 31 de Marzo de 2023 desempeñando al termino de finalización del contrato el cargo de **Customer Service Representative - CSR** con un contrato por obra o labor determinada.

La presente certificación se expide a los Cuatro (04) días del Mes de Abril del Año Dos Mil Veintitres (2 023)

Cordialmente,

YOLANDA CONCEPCIÓN CADENA PUELLO
Jefe De Recursos Humanos

Powered by CamScanner



Vía Lebrija 100 mt adelante del peaje

Vereda, Lebrija, Santander

PARQUE INTERACTIVO KUSAMANES

HACE CONSTAR:

Que el (la) señor (a) SHARON BRIDGET ZAFRA RIOS identificado (a) con la cedula de Ciudadanía No 1005345836, laboró en nuestra compañía desde el 14 de Febrero de 2022 hasta 25 de Septiembre de 2022 desempeñando al termino de finalización del contrato el cargo de Cajera y Mesera.

La presente certificación se expide a los dos (02) días del Mes de Marzo del Año Dos Mil Veintitrés (2023).

Cordialmente,

Laura Caceres

Laura Valentina Chacón Cáceres

+57 (322) 2385434

Jefe de inmediato

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300506010

M
22:33:56

Bogotá DC, 01 de Octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SHARON BRIDGET ZAFRA RIOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1005345836:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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



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

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

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 sábado 01 de Octubre de 2026, a las 09:55:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1005345836
Código de Verificación	1005345836260801224316

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 09:52:44 AM horas del 01/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1005345836**
Apellidos y Nombres: **ZAFRA RIOS SHARON BRIDGET**

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/10/2026 10:03:06 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1005345836** y Nombre: **SHARON BRIDGET ZAFRA RIOS.**

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. **145032343** . 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

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:09:46 horas del 01/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1005345836,** Apellidos y Nombres **ZAFRA RIOS SHARON BRIDGET**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA**, con NIT **890210581-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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 1005345836 **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 01/10/2026 10:20 AM

Código Verificación: **LCUTM84RS7**

Válida hasta: **01/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ZAFRA RIOS SHARON BRIDGET** identificado(a) con **CC** número **1.005.345.836** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 18 de agosto de 2021 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 01 de octubre de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

CERTIFICA

El(La) Señor(a) SHARON BRIDGET ZAFRA RIOS identificado(a) con CC 1005345836 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/08/2023**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A-FLORIDABLANCA-TR2**
Categoría:	**B**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 1 días del mes de octubre del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Nueva EPS S.A

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1005345836
NOMBRES	SHARON BRIDGET
APELLIDOS	ZAFRA RIOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/01/2026 10:13:38	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



PROSYNERGO SAS
NIT: 900470386-8

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1005345836-184950

Fecha Cierre: 26/08/2024

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	26 ago. 2024 - BUCARAMANGA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	SHARON BRIDGET ZAFRA RIOS	**Identificación:**	1005345836
Género	FEMENINO **Edad:** 21	**Teléfono**	**Móvil:** 3046170896
Fecha Nacimiento:	21/09/2002	**Cargo:**	CONTRATISTA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Dirección	BARRIO CIUDADELA	**ARL:**	SEGUROS BOLIVAR S.A.
Escolaridad:	BACHILLERATO	**AFP:**	PROTECCION S.A.
Empresa	2024 PARTICULAR		
		AREA: No Reporta	
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	2024 PARTICULAR		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EMO - EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	REALIZAR ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA DE TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES. REPORTA LOS ACCIDENTES O INCIDENTES DE TRABAJO ACORDE AL PROCEDIMIENTO INTERNO DE LA EMPRESA. SIGUE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. GARANTIZA QUE TENGAS UN PERIODO EFECTIVO DE DESCANSO ENTRE JORNADAS LABORALES, PRACTICA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y CALENTAMIENTO PREVIO AL INICIO DE CADA ACTIVIDAD. REALIZA TUS PAUSAS ACTIVAS PARA ESTIRAR LOS MUSCULOS Y PREVENIR POSIBLES LESIONES POR POSTURAS PROLONGADAS ACORDE EL PROGRAMA EMPRESARIAL ESTABLECIDO, ERGONOMIA EN EL PUESTO DE TRABAJO. USO DE MANERA ADECUADA Y PERMANENTE DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
VERIFICACION VACUNA COVID 19	VERIFICADO

CONCEPTO LABORAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

*CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al(a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el exámen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del exámen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional (es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizaran el(los) examen(es). Fuí ¡nformado de las medidas que tomará PROSYNERGO SAS para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son VERÍDICAS. Autorizo a PROSYNERGO SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.
PROSYNERGO SAS se acoge a las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de protección de datos personales.
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

Catalina Florez Camacho
Médico 20636/2014
Res. Acción No. 10267

Médico Especialista en Salud Laboral
CATALINA FLOREZ CAMACHO
20636/2014 10267/2016

Sharon ZFR

Firma y cédula del Paciente
SHARON BRIDGET ZAFRA RIOS
1005345836

Powered by CamScanner

[CATALINA FLOREZ CAMACHO]

República de Colombia

Gobernación de Santander

RESOLUCION NÚMERO - 10267 DE

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **CATALINA FLOREZ CAMACHO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1042434166, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **CATALINA FLOREZ CAMACHO**/- MEDICA -/ ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1042434166, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es valida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 14 JUL 2016

CLAUDIA MERCEDES AMAYA AYALA
Secretaria de Salud Departamental

Powered by CamScanner

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

SHARON BRIDGET ZAFRA RIOS

C.C 1.005.345.836

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 01 de octubre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 765795861000