



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO OLAYA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ZEA	NOMBRES JULIO ANDRES
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 79723042	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒	NÚMERO 78100309644	D.M. 11
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 03 MES 10 AÑO 1978 PAÍS COLOMBIA DEPTO SUCRE MUNICIPIO SINCELEJO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 30 16 99 Barrio majagual PAÍS COLOMBIA DEPTO SUCRE MUNICIPIO SINCELEJO TELÉFONO 0 EMAIL jaolayaz@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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1995

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ERICTO 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).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN CIENCIAS - QUIMICA	07	2009	
PREGRADO	10	X		QUIMICA	06	2003	PQ 5323

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
INGLÉS		X				X		X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7838050			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	25	Mes	02	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACILITADOR - INVESTIGADOR			DEPENDENCIA TECNOACADEMIA-SENNOVA					DIRECCIÓN CALLE 24 14 15						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3013633487			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	27	Mes	01	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACILITADOR INVESTIGADOR			DEPENDENCIA TECNOACADEMIA-SENNOVA					DIRECCIÓN CALLE 24 14 null						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5461500			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	24	Mes	01	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACILITADOR INVESTIGADOR			DEPENDENCIA TECNOACADEMIA-SENNOVA					DIRECCIÓN CALLE 24 14 null						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5461500			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	24	Mes	01	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACILITADOR INVESTIGADOR			DEPENDENCIA TECNOACADEMIA-SENNOVA					DIRECCIÓN Km. 47 Corregimiento Santa Isabel Vía- Tierralta						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7955100			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	07	Mes	03	Año	2019	Día	30	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA DE LABORATORIO			DEPENDENCIA SENNOVA					DIRECCIÓN CALLE 57N 8 69						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD OP BEER COMPANY				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO SINCELEJO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3017863182			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	01	Año	2018	Día	15	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE DE PRODUCCION			DEPENDENCIA AREA DE PRODUCCION					DIRECCIÓN CALLE 12 23C 41						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD LABORATORIO ORTIZ MARTINEZ				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3686774			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	22	Mes	07	Año	2013	Día	30	Mes	04	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE LABORATORIO			DEPENDENCIA ADINISTRACION Y PRODUCCION					DIRECCIÓN CARRERA 42 76 157						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE INVESTIGACION FARMACEUTICA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 45606660			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	07	Año	2011	Día	08	Mes	08	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE DE AREA			DEPENDENCIA ALIMENTOS					DIRECCIÓN I Carrera 43A No. 52 Sur 99, Piso 6						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD NUTRIANALISIS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 13682580			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	07	Año	2009	Día	30	Mes	06	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL ANALISTA PROFESIONAL			DEPENDENCIA INSTRUMENTAL					DIRECCIÓN CALLE 24A 44A 12						

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS EMPRESARIALES, EDUCACION Y SALUD -CORSALUD-				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 7818807			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	27	Mes:	02	Año:	2023	Día:	30	Mes:	11	Año:	2023
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CALLE 30 4 68						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS EMPRESARIALES, EDUCACIÓN Y SALUD -CORSALUD-				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 7818807			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	28	Mes:	02	Año:	2022	Día:	20	Mes:	12	Año:	2022
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CALLE 30 - 4 68						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS EMPRESARIALES, EDUCACIÓN Y SALUD -CORSALUD-				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3185912284			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	24	Mes:	08	Año:	2020	Día:	17	Mes:	12	Año:	2021
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CALLE 30 - 4 68						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACION UNIVERSITARIA DE CIENCIAS EMPRESARIALES, EDUCACIÓN Y SALUD -CORSALUD-				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CÓRDOBA			MUNICIPIO MONTERÍA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	05	Mes:	02	Año:	2020	Día:	15	Mes:	12	Año:	2020
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CORPORACION UNIVERSIDAD DE LA COSTA CUC				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS 3362259			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	06	Mes:	02	Año:	2017	Día:	30	Mes:	11	Año:	2017
AREA DE CONOCIMIENTO MATEMATICAS Y CIENCIAS NATURALES			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CALLE 58 - 55 66						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FUNDACION UNIVERSIDAD DE AMERICA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	29	Mes:	01	Año:	2009	Día:	15	Mes:	06	Año:	2009
AREA DE CONOCIMIENTO MATEMATICAS Y CIENCIAS NATURALES			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN AVENIDA 1 - 20 53						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA AGRARIA DE COLOMBIA - UNIAGRARIA-				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	01	Mes:	02	Año:	2007	Día:	30	Mes:	12	Año:	2008
AREA DE CONOCIMIENTO MATEMATICAS Y CIENCIAS NATURALES			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CALLE 170 - 54A 10						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD DE SUCRE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SUCRE			MUNICIPIO SINCELEJO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	01	Mes:	02	Año:	2005	Día:	12	Mes:	11	Año:	2006
AREA DE CONOCIMIENTO MATEMATICAS Y CIENCIAS NATURALES			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN CARRERA 28 - 5 267						

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	6	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	14	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	17	1

6

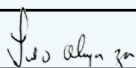
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

Sincelejo Sucre 06-03-2024



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Sincelejo 06-03-2024

Ciudad y fecha



NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.723.042**

OLAYA ZEA

APELLIDOS

JULIO ANDRES

NOMBRES

Julio Andres Zea

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

03-OCT-1978

SINCELEJO
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80

A+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

08-ENE-1997 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500150-00262055-M-0079723042-20101026

0024526782A 1

1231007919

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL**



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor JULIO ANDRES OLAYA ZEA identificado con Tarjeta de Identidad No. 78100309644, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: JULIO
Segundo Nombre: ANDRES
Primer Apellido: OLAYA
Segundo Apellido: ZEA
Tipo Documento: Tarjeta de Identidad
Número Documento: 78100309644
Clase Libreta Militar: Segunda Clase

**ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR**

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 6 días del mes de Marzo de 2024, a las 2:04:25 PM.

Cordialmente,

TC. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ.

Generó: Sistema Fénix

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional



PATRIA HONOR LEALTAD

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
Cra. 11 B No. 104ª-64 (601) 4261420 Bogotá D.C.- Colombia





Tipo de declaración

INGRESO

Fecha de publicación

2024-01-21 12:07

Nombres y apellidos completos

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

JULIO

ANDRÉS

OLAYA

ZEA

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

79723042

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

SUCRE

Municipio

SINCELEJO

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

SUCRE

Municipio

SINCELEJO

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

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Lugar de sede

País

COLOMBIA

Departamento

BOGOTÁ. D.C.

Municipio

BOGOTÁ. D.C.

Dirección

["CALLE 57 N 8 69 "]

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$32.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$43.428.233,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$75.428.233,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$1.101.384,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CASA	COLOMBIA	SUCRE	SINCELEJO	\$140.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
DEUDAS	\$11.000.000,00

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
ELAYNES	DEL CARMEN	CALDERA	CASILLO

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 ☒

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☒

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☒

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:

--

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 14988268712			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 7 9 7 2 3 0 4 2 1				6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Sincelejo	
						14. Buzón electrónico 2 3	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 7 9 7 2 3 0 4 2		27. Fecha expedición 1 9 9 7, 0 1, 0 8	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Bogotá D.C. 1 1		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1			
31. Primer apellido OLAYA		32. Segundo apellido ZEA		33. Primer nombre JULIO		34. Otros nombres ANDRES	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Sucre 7 0		40. Ciudad/Municipio Sincelejo 0 0 1			
41. Dirección principal CL 30 CR 16 99							
42. Correo electrónico jaozk@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 2 5 0 0 0 0		45. Teléfono 2 3 0 1 3 6 3 3 4 8 7			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 5 4 4	47. Fecha inicio actividad 2 0 0 4, 0 1, 1 5	48. Código 7 4 9 0	49. Fecha inicio actividad 2 0 1 7, 0 2, 0 1	50. Código 1 7 2 1 0	2	51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 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							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024 - 03 - 06 / 14 : 03: 18			
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 OLAYA ZEA JULIO ANDRES 985. Cargo CONTRIBUYENTE			



SINCELEJO, Marzo 6 de 2024

Señora:
CALDERA CASILLO ELAYNES DEL CARMEN
CC. 1102797643
CL 30 16 99 - 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 Julio 3 de 2018. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
OLAYA ZEA JULIO ANDRES	79723042	C	May-15-2019	52	26	COTIZANTE	VIGENTE		Retiro trabajo con mora mes 3	Ninguna
CALDERA CASILLO ELAYNES DEL CARMEN	1102797643	C	Jul-3-2018	56	26	COMPANERO(A)	VIGENTE		Retiro trabajo con mora mes 3	Ninguna
OLAYA CALDERA SIMON	1018425911	T	Jul-3-2018	56	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE		Retiro trabajo con mora mes 3	Ninguna
OLAYA CALDERA JULIAN	1018451307	T	Jul-3-2018	56	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE		Retiro trabajo con mora mes 3	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
PROSALON DISTRIBUCIONES SAS	1102797643	Dependiente	CERRADO
SERVICIOS DE PERSONAL S A SERVIAPOYOS	1102797643	Dependiente	CERRADO
SERVICIOS DE PERSONAL S A SERVIAPOYOS	1102797643	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,

Gerente 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:

JULIO ANDRES OLAYA ZEA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.723.042**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 6 de Marzo del 2024.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

Certificado Bancario

Miércoles, 6 de marzo de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JULIO ANDRES OLAYA ZEA identificado(a) con CC 79723042, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91200373222	2019/03/04	CXC PENDIENTES

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.



CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2023-03-13

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria: PARTICULAR/INDEPENDIENTE2
 Nombre: JULIO ANDRES OLAYA ZEA
 Fecha de nacimiento: 1978-10-03
 Edad: 44 años
 Estado civil: Casado
 Dirección actual: CALLE 30 N 16 - 99 MAJAGUAL
 Teléfono: 3013633487
 Ocupación: DOCENTE SENA (RIESGO 2)
 Responsable*: ELAINES CALDERA (ESPOSA)
 Acompañante: El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.

Actividad económica: Servicios
 Documento: CC 79723042
 Lugar de nacimiento: Sincelejo (Sucre)
 Género: Masculino
 No. hijos vivos: 2
 Municipio: SINCELEJO
 Escolaridad: Secundaria_completa
 EPS: Salud Total
 Teléfono: 3216616183



** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna: Covid-19 - Pfizer// Dosis 3 - Ultima dosis: 03/2022

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO APLICA.
 Optometría: Su capacidad visual actual es insuficiente
 Audiometría: NO APLICA.
 Espirometría computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a JULIO ANDRES OLAYA ZEA con documento de identificación No. 79723042 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de DOCENTE SENA (RIESGO 2) del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Solicite en su entidad de salud evaluación y plan de manejo de su alteración del peso y metabolica de lipidos por Médico y Nutricionista.
2. Se le recomienda la actualización de la fórmula de corrección de los lentes acorde con la evaluación optométrica realizada.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

OBSERVACIONES FINALES

RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OCUPACIONAL: Los exámenes de Laboratorio Clínico realizados presentaron los siguientes resultados: - Hemoleucograma: Dentro de valores límites normales; - Glucosa en suero: Leve alteración; - Trigliceridos: Leve alteración; - Colesterol total: Dentro de valores límites normales; - Colesterol de alta densidad (HDL): Dentro de valores límites normales; - Colesterol de baja densidad (LDL): Dentro de valores límites normales; - Colesterol de muy baja densidad (VLDL): Leve alteración.

RESULTADO DE PRUEBA PSICOSENSOMETRICA PARA EL PROGRAMA DE SEGURIDAD VIAL: El resultado de la Evaluación psicosenométrica es: Evaluación motriz: sin alteraciones, Test de personalidad: sin alteraciones.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 1 metro, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.

- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro con otras personas: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aíle preventivamente.

Kandy Vergara S.

Md. Kandy K. Vergara Salgado
Médico Especialista en SST
Universidad de Antioquia
Reg. Médico 231421/2014
Lic. SST S-2019-060038875

Julio Olaya ZEA

JULIO ANDRES OLAYA ZEA
Documento: 79723042



Indice der



Escanee el código si
desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Carrera 16 No. 31-17 Barrio Majagual PBX: 2807883
cerinpros.rednacional.com.co info@cerinpros.com

Impreso por: orlando.peralta
Fecha: 2023-03-13 Hora: 15:09