

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.102.723.586**

DELGADO OTALORA

APELLIDOS
ZARETH CRISTINA

FECHA DE NACIMIENTO



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-AGO-1995**

SAN VICENTE DE CHUCURI
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.42 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

30-DIC-2013 SAN VICENTE DE CHUCURI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2719300-00945760-F-1102723586-20171011 0058077545A 2 9901724114



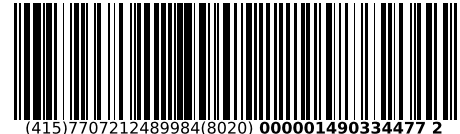
1957
E. L. ...



2. Concepto Inscripción

4. Número de formulario

14903344772



(415)7707212489984(8020) 000001490334477 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 0 2 7 2 3 5 8 6

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 1 0 2 7 2 3 5 8 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio

San Vicente de Chucurí

6 8 9

31. Primer apellido

DELGADO

32. Segundo apellido

OTALORA

33. Primer nombre

ZARETH

34. Otros nombres

CRISTINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Bucaramanga

0 0 1

41. Dirección principal

CR 27 N # 117 - 49 AP 102 CON San Felipe portería 2

42. Correo electrónico

sareth_delgado@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 2 2 2 1 7 7 1 7

45. Teléfono 2

3 1 1 2 5 1 0 5 1 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código 47. Fecha inicio actividad

6 9 1 0 | 2 0 2 2, 1 1, 3 0

Actividad secundaria

48. Código 49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código 1 2

51. Código

52. Número establecimientos

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

2 2 4 9

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

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

60. No. de Folios:

3

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 DELGADO OTALORA ZARETH CRISTINA

985. Cargo Contribuyente

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ZARETH	CRISTINA	DELGADO	OTALORA

Documento de identificación
Tipo Número

Lugar de nacimiento
País Departamento Municipio

Lugar de domicilio
País Departamento Municipio

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

Lugar de sede
País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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	
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

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:

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:

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO


VER 108000

NOMBRES:
ZARETH CRISTINA

PRESENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
AURELIO ENRIQUE RODRIGUEZ GUZMÁN

APELLIDOS:
DELGADO OTALORA

S.O.T.

0157

UNIVERSIDAD:
SANTO TOMAS BAMBANGA

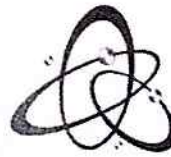
FECHA DE GRADO:
22/09/2023

CONSEJO SECCIONAL:
ATLANTICO

CEDULA:
1102723586

FECHA DE EXPEDICIÓN:
05/10/2023

TARJETA N°:
415220



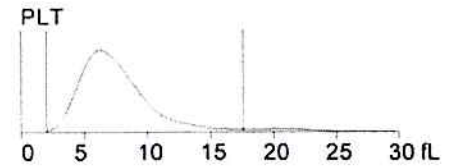
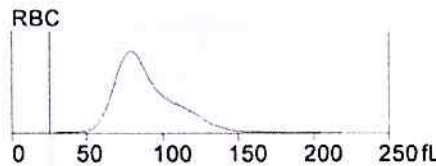
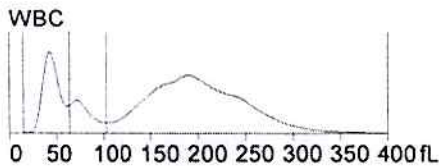
CENTRO MEDICO SALUD RH LTDA
Reporte de Prueba

Nombre: ZARETH CRISTINA DELGADO OTALORA
 Tipo: Sangre completa
 Referencia: General

Sexo:
 Edad:
 Dept.: PARTICULAR

No.: 23
 Medico No.: 1102723586
 Cama No.:

Item	Resultado	Referencia	Nota
WBC	8.23 10 ³ /uL	4.00-10.00	
LYM#	1.60 10 ³ /uL	0.60-4.10	
MID#	0.79 10 ³ /uL	0.10-0.90	
GRA#	5.84 10 ³ /uL	2.00-7.80	
LYM%	19.4 %	20.0-50.0	L
MID%	9.6 %	3.0-10.0	
GRA%	71.0 %	40.0-70.0	H
RBC	4.84 10 ⁶ /uL	3.80-5.80	
HGB	14.1 g/dL	11.0-16.5	
MCHC	31.4 g/dL	32.0-36.0	L
MCH	29.2 pg	26.5-33.5	
MCV	92.9 fL	80.0-99.0	
RDW-CV	12.1 %	10.0-15.0	
RDW-SD	49.8 fL	35.0-56.0	
HCT	45.0 %	35.0-50.0	
PLT	308 10 ³ /uL	150-450	
MPV	6.8 fL	7.0-11.0	L
PDW	12.2 %	10.0-18.0	
PCT	0.209 %	0.100-0.500	
P-LCR	7.5 %	13.0-43.0	L-

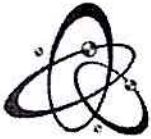


Banderas:

Solicitante:
 Test Hora: 04/03/2024 10:40:25

Inspector:

Verificador: DR. HUGO SAUL NIEVES
 Imp fecha: 04/03/2024



Sin espera, porque su salud va primero.
Salud RH
 LTDA

Nit. 829002681 - 2
 SEDE1: Calle 08 # 10 - 64 Pueblo Nuevo
 SEDE 2: Carrera 11 # 7-35, Pueblo Nuevo
 Cel: 3138606105 - 3114838394
 Correo: salud.rh@hotmail.com
 San vicente de Chucurri



Código de Seguridad
S797Y33E116427

DATOS PERSONALES		Orden de Servicio N°: 116427
Municipio: <u>SAN VICENTE DE CHUCURÍ (SANTANDER, COLOMBIA)</u>	Fecha y Hora: <u>jueves, 4 de abril de 2024 11:02:32 a.m.</u>	
Nombres y Apellidos: <u>DELGADO OTALORA ZARETH CRISTINA</u>	CC: <u>1102723586</u>	Género: <u>FEMENINO</u>
F. Nacimiento: <u>06/08/1995</u>	Edad: <u>28 AÑOS 7 MESES 28 DÍAS</u>	Entidad: <u>ALCALDÍA DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ</u>
		Autorización:

Bacteriólogo(a) RP: 9107

QUÍMICA

COLESTEROL TOTAL

EXÁMEN	RESULTADO	VALOR NORMAL
Colesterol total	184.0 mg/dl	Hasta 200 mg/dl

Hugo Saul Nieves Hernandez
 Bacteriólogo(a) RP: 9107

TRIGLICÉRIDOS

EXÁMEN	RESULTADO	VALOR NORMAL
Triglicéridos	50.0 mg/dl	Hasta 150 mg/dl

Hugo Saul Nieves Hernandez
 Bacteriólogo(a) RP: 9107

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

EXÁMEN	RESULTADO	VALORES NORMALES
Glicemia basal	78.0 mg/dl	70 - 105 mg/dl

Hugo Saul Nieves Hernandez
 Bacteriólogo(a) RP: 9107

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]

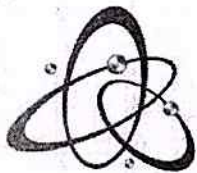
EXÁMEN	RESULTADO	VALOR NORMAL
Colesterol HDL	66.0 mg/dl	> 35 mg/dl

Hugo Saul Nieves Hernandez
 Bacteriólogo(a) RP: 9107

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO

EXÁMEN	RESULTADO	VALOR NORMAL
Colesterol LDL	108.0 mg/dl	Hasta 140 mg/dl

Hugo Saul Nieves Hernandez
 Bacteriólogo(a) RP: 9107



Sin espera, porque su salud va primero

Salud RH
LTDA

Nit. 829002681 - 2
SEDE1: Calle 08 # 10 - 64 Pueblo Nuevo
SEDE 2: Carrera 11 # 7-35, Pueblo Nuevo
Cel: 3138606105 - 3114838394
Correo: salud.rh@hotmail.com
San vicente de Chucurri



ANEXO DE EXAMEN FÍSICO DE VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

DATOS PERSONALES

Ciudad y Fecha: SAN VICENTE DE CHUCURÍ (SANTANDER, COLOMBIA) 04/04/2024 - 11:38 A. M.

Tipo Evaluación Médica: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

Empresa: ALCALDÍA DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ Cargo: ABOGADA

Nombres y Apellidos: DELGADO OTALORA ZARETH CRISTINA :CC 1102723586 de SAN VICENTE DE CHUCURÍ Fecha de Nacimiento: 06/08/1995 12:00

Edad: 28 AÑOS 7 M Lugar de Nacimiento: SAN VICENTE DE CHUCURÍ (SANTANDER, C Dir. Residencia: CALLE 12-#12-17-CENTRO

Estudios: UNIVERSITARIO Estado Civil: SOLTERO(A) E.P.S: NUEVA EPS C. A.F.P: NO REFIERE A.R.L: NO REFIERE

ANTECEDENTES RIESGOS ERGONOMICOS

Empresa	Cargo	Manipulación	Postura Habitual	Movimiento	Tiempo

POSTURA ESTÁTICA

ABDOMEN	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
CABEZA	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
HOMBROS	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
MIEMBROS INFERIORES	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
MIEMBROS SUPERIORES	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
OTRA ¿CUÁL?	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
PELVIS	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
TRONCO	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL

ARCOS DE MOVILIDAD

CODO EXTENSIÓN 180°	NORMAL
CODO FLEXIÓN 145°	NORMAL
CODO PRONACIÓN 90°	NORMAL
CODO SUPINA 90°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL EXTENSIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL FLEXIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL INCLINACIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL ROTACIÓN 30°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO ABDUCCIÓN 20°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO ADUCCIÓN 20°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO EXTENSIÓN 40°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO FLEXIÓN 90°	NORMAL
HOMBRO ABDUCCIÓN 180°	NORMAL
HOMBRO ADUCCIÓN 30-45°	NORMAL
HOMBRO CIRCUNDUCCIÓN 360°	NORMAL
HOMBRO EXTENSIÓN 30°	NORMAL
HOMBRO FLEXIÓN 180°	NORMAL
HOMBRO ROTACIÓN EXTERNA 90°	NORMAL
HOMBRO ROTACIÓN INTERNA 90°	NORMAL
MUÑECA DESVIACIÓN EXTERNA 45°	NORMAL

MUÑECA DESVIACIÓN INTERNA 15°	NORMAL
MUÑECA FLEXIÓN DORSAL 80°	NORMAL
MUÑECA FLEXIÓN PALMAR 85°	NORMAL
OTRA ¿CUÁL?	


EXTREMIDADES SUPERIORES	
FINKELSTEIN DERECHO	NEGATIVO
FINKELSTEIN IZQUIERDO	NEGATIVO
OTRA ¿CUÁL?	
PHALEN DERECHO	NEGATIVO
PHALEN IZQUIERDO	NEGATIVO
TINEL DERECHO	NEGATIVO
TINEL IZQUIERDO	NEGATIVO

EXTREMIDADES INFERIORES	
LASSEGUE DERECHO	NEGATIVO
LASSEGUE IZQUIERDO	NEGATIVO

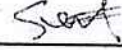
COLUMNA VERTEBRAL	
CIFOSIS DORSAL	NO
ESCOLIOSIS	NO
ESPALDA PLANA	NO
LORDOSIS CERVICAL	NO
LORDOSIS LUMBAR	NO
OTRA ¿CUÁL?	
PRUEBA DE SCHOBER	CMS
RECTIFICACIÓN (SEGMENTO?)	NO
ROTOESCOLIOSIS	NO
TEST DE WELLS	NORMAL

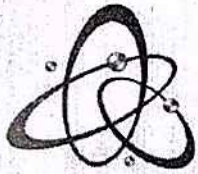
OBSERVACIONES

MÉDICO

Firma: 
Nombre: CARREÑO RANGEL MARLENY
R. M.: 1443 L.S.O.: 7300

TRABAJADOR

Firma: 
Nombre: DELGADO OTALORA ZARETH CRISTINA
CC 1102723586



Sin espera, porque su salud va primero

Salud RH
LTDA

Nit. 829002681 - 2
SEDE1: Calle 08 # 10 - 64 Pueblo Nuevo
SEDE 2: Carrera 11 # 7-35, Pueblo Nuevo
Cel: 3138606105 - 3114838394
Correo: salud.rh@hotmail.com
San vicente de Chucurri



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 64.543

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
04 DÍA	04 MES	2024 AÑO	SAN VICENTE DE CHUCURÍ (SANTANDER, COLOMBIA)		EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	
Ciudad						
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE						
ALCALDÍA DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ			ALCALDÍA DE SAN VICENTE DE CHUCURÍ			
Nombre de la empresa			Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)						
DELGADO OTALORA ZARETH CRISTINA		Genero	Edad	Documento de Identificación		
Apellidos y Nombres		FEMENINO	28 AÑOS 7 MESES 28 DÍAS	CC	1102723586	
				Tipo	Número	
Cargo ABOGADA						
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA						
Observaciones: <i>EXAMEN FISICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ES NORMAL</i>						
N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)						
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO	RECOMENDACIONES			
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA	NO APLICA			
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:						
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	TRIGLICÉRIDOS	✓			
OPTOMETRÍA	✓	HEMOGRAMA IV	✓			
COLESTEROL TOTAL	✓	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	✓			
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] SEMIAUTOMATIZADO	✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
USAR CORRECCIÓN VISUAL				HABITOS SALUDABLES		
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO				ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA		
				DIETA BALANCEADA		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES						
RECOMENDACIONES: VIGILAR RIESGOS BIOMECANICOS, PSICOSOCIALES, FISICOS, CONDICIONES DE SEGURIDAD, ASISTIR A CONSULTA DE JOVEN RESTRICCION USAR LENTES DE FORMULA						
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. 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.						
Médico		Aspirante o Trabajador				
Firma:		Firma:				
Nombre: CARREÑO RANGEL MARLENY		Nombre: DELGADO OTALORA ZARETH CRISTINA				

Certificado Bancario

Domingo, 19 de enero de 2025

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ZARETH CRISTINA DELGADO OTALORA identificado(a) con CC 1102723586, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	07824586831	2014/05/12	ACTIVA

***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.



**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 1102723586 **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 02/09/2025 04:27 PM



Código Verificación: **7X5N38WTEH**

Válida hasta: **01/12/2025**

Dirección de Gobierno Digital

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



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Delgado		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Otalora		NOMBRES Zareth Cristina	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1102723586		GENERO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <input type="text" value="06"/> MES <input type="text" value="08"/> AÑO <input type="text" value="1995"/> PAÍS <input type="text" value="COLOMBIA"/> DEPTO <input type="text" value="SANTANDER"/> MUNICIPIO <input type="text" value="SAN VICENTE DE CHUCURÍ"/>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 27 117 49 PAÍS <input type="text" value="COLOMBIA"/> DEPTO <input type="text" value="SANTANDER"/> MUNICIPIO <input type="text" value="BUCARAMANGA"/> TELÉFONO <input type="text" value="6902486"/> EMAIL <input type="text" value="sareth_delgado@hotmail.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 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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		DERECHO	12	2020	415220

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)

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
CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		SEMINARIO INTERNACIONAL DE JUSTICIA TRANSICIONAL Y CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS	04	2015
UNIVERSIDAD SANTO TOMAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		SEMINARIO ASPECTOS MODERNOS DEL DERECHO COMERCIAL	05	2017
CORPORACIÓN DE JUECES Y MAGISTRADOS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		CONSTRUCCIÓN DE DOCUMENTOS JURIDICOS	03	2023
MINTIC Y UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		INTELIGENCIA ARTIFICIAL	01	2024
CAMARA DE COMERCIO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		GESTIÓN DE PROYECTOS	02	2024
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		SEGUIMIENTO A LA ESTRUCTURACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO	03	2024
CAMARA DE COMERCIO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		Cómo hacer contratos con tus clientes y proveedores	03	2024

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 SAN VICENTE DE CHUCURI - SANTANDER				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA			
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO SAN VICENTE DE CHUCURÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 3222217717			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	18	Mes	04	Año	2024	Día	18	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADA CONTRATISTA (CONTRATO)			DEPENDENCIA LA SECRETARIA DE HACIENDA					DIRECCIÓN CALLE 16 8 4			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PUERTO COLOMBIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO PUERTO COLOMBIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	13	Mes	05	Año	2023	Día	31	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADA CONTRATISTA (CONTRATO)			DEPENDENCIA 01 OFICINA JURIDICA					DIRECCIÓN CARRERA 4 2 18			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD AGENCIA NACIONAL DE MINERIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	20	Mes	09	Año	2021	Día	20	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL AD HONOREM JUDICANTE			DEPENDENCIA ATENCION AL MINERO GIAM					DIRECCIÓN AVENIDA CALLE 26 59 51			

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:
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN			

FORMATO ÚNICO
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	1	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
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 _____



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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS