

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.024.464.617

ORJUELA OLARTE

ZULMA JINNEHT

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-MAR-1986
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

12-JUL-2004 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS OLINDO VACHA



P-1500119-42180595-F-1024464617-20071014 0152807291L 02 168580230



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 <u>Orjuela</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Olarte</u>	NOMBRES <u>Zulma Jimneht</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1024464617</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD PAÍS <u>Colombia</u> COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>28</u> MES <u>03</u> AÑO <u>1986</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Bogotá</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Kra Arbis # 63-35 SW</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Bogotá</u> TELÉFONO <u>7656078</u> EMAIL <u>hayek77@hotmail.com</u>

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: <u>Bachiller Académico</u>
PRIMARIA						SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES <u>07</u> AÑO <u>2004</u>

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	
UN	1		X	Ingeniería de Sistemas	12	2008	
UN	7		X	Psicología	08	2016	

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
Ingles	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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de servicios de Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.subredsal.gov.co	
TELÉFONOS 7428585	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO 	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Gerente	DEPENDENCIA Atención al Ciudadano	DIRECCIÓN Kr 20 # 42 sur 47	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Meissen	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.hospitalmeissen.gov.co	
TELÉFONOS 7693131	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 01 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 07 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO Informadora	DEPENDENCIA Atención al Ciudadano	DIRECCIÓN Cl 60g # 186-36 sur	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Restcafé Oma S.A	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.cafeoma.com	
TELÉFONOS 6223830	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 12 AÑO 2004	FECHA DE RETIRO DÍA 02 MES 05 AÑO 2005	
CARGO O CONTRATO Oficios Varios	DEPENDENCIA Talento Humano	DIRECCIÓN Cl 94 # 38A - 57	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO 	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO 	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

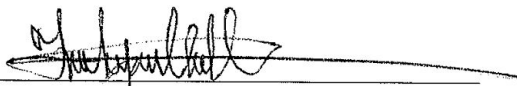
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	9	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	16	11

5 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 12 de Diciembre de 2017


FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

**FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Zulma Jinneht Orjuela Olarte
IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 1024464617 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País Colombia Departamento Cundinamarca Municipio Bogotá
Dirección Kra 17a bis # 63-35 sur Teléfonos 7656078 - 3057320938

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>Arcelio Orjuela Guevara</u>	<u>CC 19.088.444</u>	<u>Padre</u>
<u>Mercedes Olarte Santomaria</u>	<u>CC 52.236.688</u>	<u>Madre</u>
<u>Nicole Tiseth Orjuela Olarte</u>	<u>T.I 1.001.275.595</u>	<u>Hija</u>
<u>Edwin Alejandro Orjuela Olarte</u>	<u>T.I 1033.485.698</u>	<u>Hijo</u>

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION X
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA,
EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	<u>13.200.000 -</u>
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	\$ <u>13.200.000 -</u>

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<u>Banviendo</u>	<u>Ahorros</u>	<u>004870287424</u>	<u>lunal</u>	<u>0</u>

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Cooperativa Universitaria Uniminuto	Credito Estudio	1.200.000
Chideno	Credito	400.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: ☒ SI ☐ NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

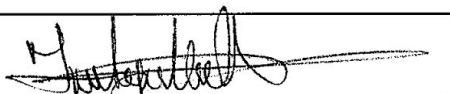
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
Jose Miller Acosta Almonza	C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐	80242714

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACION

3. FIRMA


FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bogotá 12 de Diciembre de 2017
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT		PM-GRI-FT-05	
Fecha de Diligenciamiento		Día <u>12</u>	Mes <u>12</u>	Año <u>2017</u>	
Clase de Vinculación	Proveedor ☐	Colaborador ☒	EAPB ☐	Otro ☐	
PERSONA NATURAL					
Nombre Completo		<u>Zulma Jinneht Ojuela Olarte</u>			
CC ☒	CE ☐	TI ☐	Otro ☐	N° <u>1024464617</u>	
Fecha Nacimiento	Día <u>28</u>	Mes <u>03</u>	Año <u>1986</u>	Lugar Nacimiento <u>Bogotá</u>	
Profesión, Ocupación u Oficio		<u>Empleada</u>		Fecha Expedición Documento <u>12-Julio-2004</u>	
Dirección Residencia		<u>K. 17A bis # 63-35 sur</u>		Teléfono (s) <u>7656078-3057320938</u>	
Ingresos Mensuales		<u>1.200.000</u>		Egresos Mensuales <u>1.100.000</u>	
Otros Ingresos diferentes a la relación contractual		SI ☐	NO ☒	Otros Ingresos Mensuales	
Concepto Otros Ingresos					
Estado Civil		<u>Unión Libre</u>		Correo Electrónico <u>hayek777@hotmail.com</u>	
Marque con una (x), según corresponda, por su Perfil, Cargo o Profesión:					
¿Maneja Recursos Públicos?		SI ☐	NO ☒	¿Tiene Reconocimiento Público?	
¿Ejerce algún grado de Poder Público?		SI ☐	NO ☒	¿Es familiar de una persona publicamente expuesta?	
		SI ☐	NO ☒	SI ☐	
		SI ☐	NO ☒	SI ☐	
PERSONA JURÍDICA					
Nombre o Razón Social				Nit	DV
Tipo de Empresa	Pública ☐	Privada ☐	Mixta ☐	Sector de la Economía	CIU ☐
Fecha de constitución en Cámara de Comercio		AAAA-MM-DD		E-mail	
Dirección				Ciudad	
Teléfono (s)				Tiene Sucursales	
				SI ☐	
				NO ☐	
Representante Legal		Nombre Completo			
CC ☐	CE ☐	TI ☐	Otro ☐	N°	
Representante Legal		Dirección		Teléfono	
Identificación de Accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del Capital Social, Aporte o Participación.					
Tipo ID	Número ID	Nombre Completo		¿Por su actividad o cargo goza de Reconocimiento Público, Poder Público y/o Recursos Públicos? Marque SI o NO y especifique.	
ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES					
¿Realiza transacciones en Moneda Extranjera?		SI ☐	NO ☒	Cuál	
¿Posee productos Financieros en el Exterior?		SI ☐	NO ☒	Cuál	
Producto	Número Producto	Moneda	Monto	Entidad	País

Todos los espacios de este formulario deben quedar diligenciados, por lo tanto en aquellos que no tenga información por favor escriba N.A. (No aplica).



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALA DE
RECURSOS HUMANOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS SARLAFT

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

1. Mi actividad, profesión u oficio de la persona Natural o Jurídica es lícita, se ejerce dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información suministrada en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente. El incumplimiento de esta obligación faculta a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., para revocar y/o rescindir unilateralmente el contrato.
3. Los recursos que se deriven de esta relación contractual no se destinarán a la Financiación del Terrorismo.
4. Manifiesto que no he sido declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos de lesa humanidad, narcotráfico o corrupción.
5. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de Ingresos:

Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa en la Subred Integrada de servicios de salud sur E.S.E

CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

1. Los datos personales solicitados en el presente formulario de conocimiento del cliente son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular.
3. La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. podrá terminar unilateralmente e inmediatamente el vínculo contractual, cuando el proveedor, colaborador, EAPB u otro, llegaren a:
 - * Estar vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, financiación del terrorismo, terrorismo, lavado de activos, testaferrato y/o tráfico de estupefacientes.
 - * Ser incluidos en listas vinculantes de acuerdo con lo estipulado en la Manual SARLAFT.
 - * Ser condenado por parte de las autoridades competentes por cualquiera de los delitos fuente del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo descritos en el Código Penal Colombiano.
4. Autorizo ser consultado en listas y/o bases de datos que permitan prevenir el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo en la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes,

firmando el presente documento a los 12 días del mes de Diciembre del año 2017 en la ciudad de Bogotá.



HUELLA

FIRMA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA SUBRED SUR - INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN

Nombre Completo de quien verifica				Cargo	
Fecha de Verificación	AAAA-MM-DD	Hora		Firma	
Observaciones					



República de Colombia
y en su nombre el

GIMNASIO BOLIVAR II

DEL Educador y la Villa del Chorro y la Ilusión
JORNADA SABALINA

Aprobado por la Secretaría de Educación Distrital, según
Resolución No. 3798 del 2 de Diciembre de 2003

Otorga el Título de:

BACHILLER ACADEMICO

A :

Zulma Orjuela Olarte

T.I. 860328-55956 de Bogotá, D.C.

sado y aprobado los estudios correspondientes a los ciclos de Educación Media de Adultos
(Artículo 28 Ley 115 de 1994 y Decreto 3011 del 19 de Diciembre de 1997)

Guillermo Navia Castro
C.C. 12.953.525 de Pasto
Secretario

Ante mí el P. 04 del 1997, a los 19 de Diciembre de 1997

Dado en Bogotá, D.C. a 19 de Diciembre de 1997.

Notario





GIMNASIO BOLIVAR II

P.E.I.
"EDUCAR EN Y PARA LA VIDA CON PROYECCIÓN HUMANA"
JORNADA SABATINA
BOGOTÁ, D.C.
Calle 57 # 66 A - 31 Teléfono 4826057
Carretera 17 D # 65-80 Sur

Inscripción S.E.D. 7759

Inscripción DANL 311901-28031

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los tres (3) días del mes de Julio de 2004, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último ciclo, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del **GIMNASIO BOLIVAR II**, Institución aprobada en el nivel de Educación Media y autorizada por la Secretaría de Educación Distrital para otorgar el título de **BACHILLER ACADEMICO** según Resolución No. 3798 del 12 de Diciembre de 2003.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADEMICO** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Zulma Orjuela Olarte

T.I. 860328-55956 de Bogotá, D.C.

Es fotocopia del Acta Original General No. 05 del Libro de Registro No. 01 Folios 01 y 2 de fecha 3 de Julio de 2004, consta de 45 estudiantes graduados; comienza con el nombre de ACOSTA GOMEZ ADRIANA MARCELA y cierra con el nombre de ZUÑIGA ULLOA PAOLA ANDREA. Firmada por RAFAEL COGOLLO AHUMEDO (Rector) y GUILLERMO NAVIA CASTRO (Secretario).

Dada en Bogotá, D.C. a los tres (3) días del mes de Julio de 2004

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según Decreto 921 del 3 de Mayo de 1994, del Gobierno Nacional

RAFAEL COGOLLO AHUMEDO

GUILLERMO NAVIA CASTRO

*La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
Dirección de Prevención de Servicios de Salud
Coordinación Regional No.1
Red de Donación y Trasplantes*

Certifica que:

ZULMA JINNEHT ORTUELA OLARTE

C.C: 1.024.464.617

Asistió a la:

Jornada de Formación Multiplicador Voluntario Donación de Órganos y Tejidos con Fines de Trasplantes, con una intensidad horaria de cinco (5) horas, realizado en la Subred Integrada de Servicios de Salud USS Meissen, el día 2 de Marzo de 2017, Bogotá D. C.



CONSUELO PEÑA APONTE

Directora de Prevención de Servicios de Salud
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá



BETTY ERIC NARANJO ALCALDE

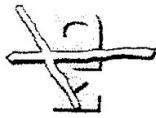
Coordinadora Regional N°1 RDI
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

SECRETARÍA DE SALUD



UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de calidad al alcance de todos

Vicerrectoría Regional Bogotá Sur

**ENCUENTRO
DE PSICOLOGÍA**

2014

"La Corporación Universitaria Minuto de Dios UNIMINUTO
Vicerrectoría Regional Bogotá Sur"

Certifica que:

ZULMA JINNETH ORJUELA OLARTE
Participante

Asistió al **Ger Encuentro de Psicología**, en la conmemoración del Día del Psicólogo
realizado el **24 de noviembre de 2014**.

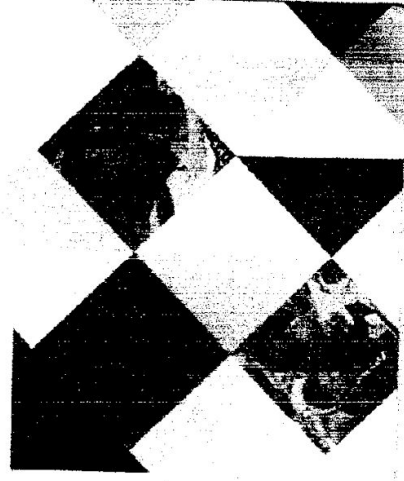
Freddy Caraballo

Director Académico
UNIMINUTO Vicerrectoría Regional Bogotá Sur

Patricia Juzga

Patricia Juzga

Coordinadora del Programa Psicología
UNIMINUTO Vicerrectoría Regional Bogotá Sur



Bogotá, D.C., 24 de noviembre de 2014

RESTCAFÉ OMA S.A.
www.cafeoma.com



RH-CERT 20061019/16

LA SUSCRITA JEFE DE RECURSOS HUMANOS

HACE CONSTAR

Que la señora **ORJUELA OLARTE ZULMA JINNETH**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **1.024.464.617**, laboró en nuestra compañía desde el **14 de Diciembre** de **2004** hasta el **02 de Mayo** de **2005**, desempeñando el cargo de **Oficios varios**.

Se expide a solicitud de la interesada en Bogotá, D. C. a los **Diecinueve (19)** días del mes de **Octubre de 2006**.

Cordialmente,

REST-CAFE OMA S.A.

NIT. 800.213.075-9

STELLA MONTAÑA S.

JEFE DE RECURSOS HUMANOS



Bogotá D.C., 11 de Diciembre de 2017 - 21:11 pm

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.**

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **ZULMA JINNETH ORJUELA OLARTE**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **UN MIL VEINTICUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS DIECISIETE** de BOGOTÁ D.C.

1024464617

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

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. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

MANUEL DAGOBERTO CARO ROJAS
Jefe Oficina Asesora de Jurídica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador 3820450/80 - www.personeriabogota.gov.co

El código de verificación para la autenticidad del documento es: **12_C89S_1021**

Link de verificación -> <http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS
FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 12 de diciembre de 2017, a las 10:13:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1024464617
Código de Verificación	1024464617171212101330

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.



SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: WEB





CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 102797051



WEB

20:54:57

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 11 de diciembre del 2017

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) ZULMA JINNEHT ORJUELA OLARTE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1024464617:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. 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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZÁLEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/12/2017 a las 21:19:17 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 1024464617 y
Nombres: ORJUELA OLARTE ZULMA JINNEHT

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de acuerdo con el art. 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 cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas.

Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

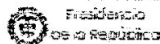
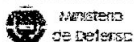
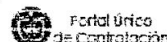
Carretera 57 N° 28-21, C.A.M., Bogotá DC

Atención administrativa de lunes a viernes de 8am a 12pm y 2pm a 5pm

Requerimientos ciudadanos 24 horas

Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (57) 3157111/1112 - Resto del país: 018000 910 500

FAX (57) 3157551 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co



Todos los derechos reservados 2011.

2. Concepto

02 Actualización

4. Número de formulario

14226324924

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 0 2 4 4 6 4 6 1 7 1 3

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento:

2 Cédula de ciudadanía

26. Número de Identificación:

1 0 2 4 4 6 4 6 1 7 1 3

27. Fecha expedición:

2 0 0 4 0 7 1 2

28. País:

COLOMBIA

29. Departamento:

1 6 9 Bogotá D.C.

30. Ciudad/Municipio:

1 1 Bogotá, D.C.

31. Primer apellido

ORJUELA

32. Segundo apellido

OLARTE

33. Primer nombre

ZULMA

34. Otros nombres

JINNEHT

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:

1 6 9 Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio:

1 1 Bogotá, D.C.

41. Dirección principal

CR 17 A BIS 63 35 SUR BRR MEXICO

42. Correo electrónico:

hayek777@hotmail.com

43. Código postal

7 6 5 6 0 7 8

44. Teléfono 1:

45. Teléfono 2:

46. Código:

6 3 9 9

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 9 0 2 0 4

48. Código:

1 1

49. Fecha inicio actividad:

50. Código:

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

53. Código:

1 2

54. Código:

55. Forma

56. Tipo

57. Modo

58. CPC

59. Anexos:

SI NO X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha:

2 0 1 3 0 1 2 9

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

ORJUELA OLARTE ZULMA JINNEHT

985. Cargo:

Información

Dirección KR 17 A BIS 63 35 SUR
Teléfonos 7656078 - 316346517
Dirección hayek777@hotmail.com
Fax

Información de

Fecha Inscripción 22/07/2016
Soporte Inscripción 22411084
Fecha Inicio Actividades 15/01/2009
Establecimientos 0

Perfil Tributario

Naturaleza Jurídica PERSONA NATURAL
Régimen Tributario REGIMEN SIMPLIFICADO
Actividad 1: 6399-OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE INFORMACION N.C.P
Actividad 2: -
Actividad 3: -
Actividad 4: -
Actividad 5: -
Fecha Inicio

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y

MEJOR
PARA TODOS

Kr 30 24 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR

FECHA 22/07/2016 13:13:13

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☒

POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐

PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: ZULMA ORJUELA OLARTE

C.C 1024464617

EDAD 30 Años SEXO F CARGO A DESEMPEÑAR ATENCION AL CLIENTE



EXÁMENES PARA CLÍNICOS PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional



Visiometría



Audiometría



Espirometría



Exámenes de laboratorio

SI ☐

NO ☒

Glic ☐

Col ☐

Trigli ☐

Otros ☐

Cuales

Radiografías

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente diagnóstico

APTO PARA EL CARGO ☒ MOTIVO PARA LABORAR

NO APTO

☐ MOTIVO

OBSERVACIONES

CONTROL EPS:

EXÁMEN PERIÓDICO

Puede continuar con su labor

SI ☐

NO ☐

Se sugiere reubicación laboral

SI ☐

NO ☐

EXÁMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral

SI ☐

NO ☐

Cual

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

Dr. JHON A. PEREZ
Médico Cirujano
Esp. Salud Ocupacional
Lic. S.O 7344-14 U.M.B.

FIRMA DEL ESPECIALISTA



Social Plus

CRA 19 D No. 62 20 SUR Tel : 7151063 Cel.3144272547

Pag:
1**CERTIFICADO DE APTITUD VISUAL**

OPTOMETRA: DAVID ARCE

NOMBRE: ZULMA JINNETH ORJUELA OLARTE

Identificación CC 1024464617

Fecha Consulta: 29/11/2016

OCUPACION ATENCION AL USUARIO

EDAD 30

SEXO F

EPS:

Fecha Examen: 29/11/2016

Optometra: DAVID ARCE

Motivo de la Consulta: VISOMETRIA - MALA VISION LEJANA

A.V. SIN CORRECCION: VISION LEJANA: OD: 20/400

V. PROXIMA OD: 1.00 M

OI: 20/300

OI: 1.00 M

Examen Externo: ANEXOS OCULARES Y SEG ANTERIOR

Fondo de ojo: OD NO SE PRACTICA

KERATOMETRIA: MERIDIANO1 MERIDIANO2 EJE ASTIG. CORNEAL OTROS HALLAZGOS

OD:	0.00	0.00		0.00	
OI:	0.00	0.00		0.00	

RX FINAL	OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE	ADICION	AV
	DERECHO:	-5.75	-2.00	0	+0.00	20/40-
	IZQUIERDO:	-2.75	-2.00	0	+0.00	20/50+

Dp: 61/63

Test de Color: OD: ISHIHARA

OI: ISHIHARA

Test de Estereopsis: NORMAL

No se practica estereopsis

Observaciones: PACIENTE REQUIERE Rx REFRACTIVA DE FORMA PERMANENTE, Y SE SUGIERE

DIAGNOSTICOS:

Ojo: AMBOS H521 MIOPIA

Ojo: AMBOS H522 ASTIGMATISMO

Dr. David Arce
CRA 19 D No. 62 20 SUR
Tel : 7151063 Cel. 3144272547
U de la Salle

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA DEL PACIENTE

Medellín, 11 de diciembre de 2017

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.**

CERTIFICA:

Que ZULMA GINNETH ORJUELA OLARTE identificado(a) con cédula de ciudadanía 1024464617 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/12/2016

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE
SUB RED SUR N900958564
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL
CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2,436%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - ADMINISTRATIVO
CLASE: 1 PORCENTAJE: 0,522%
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO: 1851201 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, INCLUYE CONSULTORIOS MÉDICOS Y/O ODONTOLOGICOS CUYAS UNIDADES RADIOLOGICAS CUMPLAN CON LAS NORMAS DE RADIOPROTECCION VIGENTES.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL
CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101
CLASE DE RIESGO: 3 PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 2,436%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.artsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación 1734579818

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

11/12/2017 10.10 PM

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ORJUELA OLARTE ZULMA JINNEHT** identificado(a) con CC número **1.024.464.617** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 14 de diciembre de 2004 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 11 de diciembre de 2017.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Gerencia de productos
Protección S.A.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com clientes@proteccion.com.co

Certificación de Afiliación Cotizante

El señor(a) **ZULMA JINNEHT ORJUELA OLARTE** identificado(a) con Cedula Ciudadania número **1024464617** presenta los siguientes datos referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS.

Información del cotizante:

Afiliado cotizante:	ZULMA JINNEHT ORJUELA OLARTE	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Número de identificación:	1024464617	Fecha de retiro:	
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/08/2017	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Estado actual cotizante:	VIGENTES	Municipio residencia:	Bogotá D.C.
Tipo cotizante:	Independiente	Depto. Residencia:	SANTAFE DE BOGOTA DC
Dirección actual de residencia:	CARRERA 17A BIS 63-35 SUR		
Teléfono actual de residencia:	7656078		

Documento Aportante	Razón social aportante	Fecha Inicio	Fecha Fin
1024464617	ORJUELA OLARTE ZULMA JINNETH	01/08/2017	

Información de los beneficiarios:

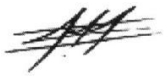
Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco
1001275595	TI	NICOL JISETH ORJUELA OLARTE	01/08/2017	VIGENTES		HIJO
1033698485	TI	EDWIN ALEJANDRO ORJUELA OLARTE	01/08/2017	VIGENTES		HIJO

se firma y expide en Bogotá a los 12 del mes de Diciembre de 2017 , a solicitud del interesado

****INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION****

**SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.
DECRETO 806 ART. 55**

CORDIALMENTE



Jairo Enrique Lancheros

Gerente de Operaciones

Elaboro:

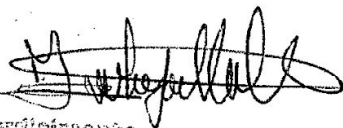
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	FORMATO AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-07 V1

Bogotá D.C. 12 de Diciembre de 2017

Señores:

Subred Integrada de servicios de Salud Sur E.S.E

Por medio de la presente, yo Zulma Jinneht Oyuela Olarte, identificado con número de documento 1024464617, autorizo a la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E a que realice la respectiva verificación de la información académica de mi hoja de vida, lo anterior con fines de habilitación y demás procesos internos de la entidad en lo referente a corroboración de la información.


Cordialmente,

Nombre: Zulma Jinneht Oyuela Olarte

No. Documento: 1024464617 de Bogotá

Teléfono: 7656078 / 3057320930