

AGUAZUL

**INSTITUCION EDUCATIVA JORGE
ELIECER GAITÁN**

4405

	CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA
	TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

INFORMACION DEL EMPLEADOR:	
RAZON SOCIAL:	ZZZ ZOE UT
NIT:	NIT 901.902.595-1
DOMICILIO:	Calle 64 D # 112 B - 69 Bogotá
INFORMACION DE TRABAJADOR:	
NOMBRES Y APELLIDOS:	MATEUS ROJAS LINA GISELLA
CÉDULA:	1006441350
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	CALLE 12N 9 A 23- SIETE DE AGOSTO 3102729390
CARGO A DESEMPEÑAR:	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA
FECHA DE INICIACION DE LABORES:	02 DE FEBRERO DE 2026 ✓
JORNADA LABORAL SEMANAL:	44 HORAS
SALARIO:	\$1.750.905
PERIODOS DE PAGO:	MENSUAL
CLIENTE AL QUE SE ASIGNA:	GOBERNACION CASANARE ZONA 16 ✓
ORDEN DE COMPRA No.	151404

Entre **ZZZ ZOE UT**, actuando a través de su Representante Legal o apoderado, quien se denominará **EL EMPLEADOR** de una parte y por otra parte **EL(LA) TRABAJADOR(A)**, identificado como aparece en la parte superior del contrato, hemos celebrado el siguiente contrato por obra o labor determinada, el cual se registrará por las siguientes cláusulas: **PRIMERA: OBJETO DE LABOR CONTRATO.** El trabajador desempeñará las funciones propias del cargo para el cual fue contratado por el tiempo que dure la obra o labor. Por lo tanto, el trabajador cumplirá con las obligaciones generales que a continuación se mencionan: 1) a prestar los servicios para los cuales se le ha contratado de manera personal, exclusiva y con suma dedicación y eficiencia tanto en los horarios diurnos como nocturnos que se requieran. 2) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo en forma exclusiva, en el desempeño de sus funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes. 3) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato y 4) A cumplir con las obligaciones establecidas en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, a abstenerse de realizar actividades consagradas como prohibiciones y a cumplir con todas las prescripciones establecidas en el Manual de Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, de Gestión Ambiental y Calidad. 5) A mantener vigente durante toda la relación laboral, los permisos, licencias, tarjetas profesionales, carnets, aptitud médica certificada, entre otros documentos, que sean necesarios para la ejecución de la labor aquí contratada. **SEGUNDA: DECLARACION LEGAL.** Las partes declaran que en el presente contrato laboral se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores. Adicionalmente, **EL(LA) TRABAJADOR(A)** declara haber conocido como parte integral del presente contrato el Reglamento Interno de Trabajo, el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo como las políticas que hacen parte del mismo, Política sobre Conflicto de intereses, normas de convivencia laboral, aspectos disciplinarios, etc. **TERCERA: PERIODO DE PRUEBA.** Los dos primeros meses del presente contrato se consideran como período de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente en cualquier momento durante dicho período, vencido el cual la duración de este contrato será el tiempo que dure la



CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

obra o labor de conformidad con lo preceptuado en la cláusula cuarta del presente contrato. **CUARTA: DURACION DEL CONTRATO.** El contrato se celebrará por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, de acuerdo con las condiciones generales que se señala al inicio del presente contrato. No obstante, se entenderá que la obra o labor se terminará también en los siguientes casos: 1) Cuando se termine el contrato comercial entre la **ZZZ ZOE UT** y la empresa cliente; 2) Cuando el cliente en cualquier momento decida disminuir el número de personas inicialmente contratadas por **EL EMPLEADOR**, caso en el cual **EL EMPLEADOR** dispondrá a su criterio la reducción solicitada y decidirá sobre el personal del que deba prescindir sus servicios; 3) Cuando el cliente solicite el cambio de personal para la prestación del servicio contratado, mencionando de manera directa la persona que desea cambiar, indicando o no las faltas en que incurrió. 4) Cuando el cliente solicite cambio de personal para la prestación del servicio sin que sea necesario que indique la persona o personas según sea el caso de modo inmediato. 5) Cuando el cliente solicite rotación del personal que implica el cambio del que en ese momento tenga asignado. 6) Cuando para la ejecución de la obra o labor aquí contratada se requieran de permisos, licencias, tarjetas profesionales, carnets, aptitud médica certificada, entre otros documentos, y el trabajador no cuente con los mismos por cesación de efectos, pérdida de vigencia, suspensión o cualquier otra que sea causa. En estos casos, **EL EMPLEADOR** procederá a hacer efectiva dicha desvinculación sin que genere indemnización en favor del trabajador. **QUINTA: HORARIO. EL(LA) TRABAJADOR(A)** se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer ésto ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán acordarse o repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Artículo 163 y 164 del Código Sustantivo de Trabajo. Igualmente, conforme a lo dispuesto en la ley 2101/2021 Art 2 que modifica el Art 161 del Código Sustantivo de Trabajo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis (6) días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. También, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta nueve (9) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la jornada ordinaria. **PARÁGRAFO PRIMERO. TURNOS:** En el caso de que el empleador optare por el establecimiento de turnos para el ejercicio de la actividad que corresponde al objeto de este contrato el trabajador se obliga desde ya a aceptar su implementación al igual que desde la fecha de este documento acepta cualquier cambio que se decida a cerca de la forma de prestación del servicio. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente deba concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo **EL EMPLEADOR** o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de ello por escrito a la mayor brevedad posible, al **EMPLEADOR** o sus representantes. **EL EMPLEADOR**, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente como queda dicho. **SEXTA: SALARIO.** El empleador pagará al trabajador como remuneración por sus servicios un sueldo básico mensual señalado en la parte superior del contrato, los cuales se cancelará con la periodicidad pactada. **PARÁGRAFO.** El empleador reconocerá el pago de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que **EL(LA) TRABAJADOR(A)** devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Los cuales harán parte de su factor salarial y se liquidarán conforme a la información que brinde el

 ZZZ ZOE UT SERVICIO DE LIMPIEZA	CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA
	TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

jefe inmediato. **SEPTIMA: DESCUENTOS:** EL(LA) TRABAJADOR(A), autoriza al pagador de la Empresa ZZZ ZOE UT, para retener, compensar o deducir cualquier suma de dinero, del monto de sus salarios, bonificaciones, comisiones, vacaciones o prestaciones sociales, cuando previo agotamiento del debido proceso disciplinario se compruebe que EL(LA) TRABAJADOR(A) haya sido responsable por faltantes de dinero, insumos, maquinarias/equipos, materias primas, materiales, productos que estén a cargo y bajo responsabilidad de EL(LA) TRABAJADOR(A) o dineros que hayan solicitado en préstamo a otros trabajadores de la Empresa ZZZ ZOE UT o de la empresa cliente y éstos no se haya reintegrado a la empresa. Dichos valores se descontarán hasta el pago de la deuda previo diligenciamiento de la orden de descuento que corresponda para cada caso. Dichos descuentos solo serán permitidos hasta el tope máximo señalado por la ley, (artículo 18 de la Ley 1429 de 2010 que modificó el artículo 149 del Código Sustantivo del trabajo), por lo tanto, no se podrán realizar descuentos que afecten el salario mínimo legal mensual vigente, ni descuentos que afecten la quinta parte de lo que exceda dicho salario mínimo o el valor mensual que debe asumir EL(LA) TRABAJADOR(A) para cancelar su seguridad social. **OCTAVA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR(A).** El trabajador contrae además las obligaciones especiales siguientes: a) A ejecutar de buena fe todos los actos y trabajos inherentes a su cargo; b) A ejecutar personalmente su labor y a entregar al empleador toda su capacidad normal de trabajo dentro del horario señalado durante la jornada ordinaria y en el período de trabajo suplementario o en los días dominicales o festivos, cuando sea requerido expresamente por el empleador o sus representantes; c) A no atender durante las horas de trabajo asuntos u ocupaciones distintas a las que el empleador le encomienda, sin previa autorización formalizada por escrito; d) A no retirar sin previo permiso del empleador utensilios u objetos de la empresa; e) A cumplir con todas las actividades y prescripciones derivadas del Manual de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; f) A acatar y cumplir cuidadosamente las órdenes, instrucciones o normas que de modo particular le imparta el empleador o sus representantes; g) A no comunicar a terceros, salvo autorización expresa del empleador, informaciones sobre su trabajo o informaciones que obtenga en forma alguna de la empresa o del trabajo de sus compañeros, que sean de naturaleza privada o cuya divulgación pueda causar perjuicios al EMPLEADOR, a juicio de éste; h) A utilizar debidamente la maquinaria, implementos, útiles, instrumentos y equipo que le suministre el EMPLEADOR, en forma normal y adecuada al cumplimiento de sus funciones y a conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural los mismos elementos; i) A guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros de trabajo y a poner de su parte, todo cuanto sea necesario en favor del buen entendimiento con sus compañeros y representantes del EMPLEADOR, cuidando el ambiente de trabajo; j) A comunicar oportunamente al EMPLEADOR o a sus representantes las observaciones o informaciones que estimare conducentes a evitar daños y perjuicios a la empresa; k) A prestar la colaboración posible en los casos de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o cosas de la empresa; l) A observar las medidas preventivas, higiénicas prescritas por el EMPLEADOR o por las autoridades del ramo y a observar rigurosamente las instrucciones y órdenes para prevenir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; m) A cuidar permanentemente de su trato y de su presentación personal, para que su actuación dentro o fuera de la empresa, produzca la mejor impresión de la misma; n) A Avisar oportunamente y por escrito a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia. ñ) En caso de incapacidad para trabajar por motivos de salud, acreditar tal circunstancia a la empresa con el correspondiente documento oficial expedido por el médico de la EPS a más tardar dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la fecha de la expedición. o) A Guardar confidencialidad, es decir, estricta reserva, sobre todo lo que llegue a su conocimiento por razón de la vinculación laboral y sobre la información a la cual tenga acceso por el desempeño de sus funciones, so pena de incumplir las obligaciones derivadas del presente contrato de trabajo, sin perjuicio de que en su contra se adelanten las acciones legales respectivas e independientemente de la decisión que adopte EL EMPLEADOR frente a su vinculación laboral; p) A Trabajar de manera exclusiva para el Empleador, lo que implica que no podrá prestar sus servicios a otras personas naturales o jurídicas, aun cuando tengan un



CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

objeto social diferente; q) A No utilizar los recursos humanos, físicos, financieros e información en general de EL EMPLEADOR para beneficio propio o de terceros; r) A No hacer negocio con los productos que por ocasión de su vinculación laboral adquiera a un precio más favorable que en el comercio; s) A abstenerse de prestar dinero o solicitar en préstamo dinero a sus compañeros de trabajo o a trabajadores de la empresa cliente de EL EMPLEADOR donde le corresponda prestar su servicio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin la previa autorización escrita de EL EMPLEADOR; t) Asistir a las capacitaciones a las que sea enviado por EL EMPLEADOR; u) A No instalar software en los computadores de EL EMPLEADOR así cuenten con la licencia otorgada por el fabricante en los términos de ley, sin autorización expresa de EL EMPLEADOR; v) A utilizar la red de Internet dispuesta por EL EMPLEADOR únicamente para los fines propios del desempeño de su cargo; w) No dar a conocer a otras personas la clave personal de acceso a los sistemas de cómputo y a las instalaciones DEL EMPLEADOR; x) Toda obligación que se desprenda de las labores principales, anexas, conexas y complementarias que según todo lo anterior y según su cargo le incumben al trabajador; y) Aplicar las políticas, los Principios Éticos, los reglamentos, las normas y procedimientos de EL EMPLEADOR, y z) A dar estricto cumplimiento a las obligaciones y prohibiciones impuestas en el Código Sustantivo de Trabajo y en el Reglamento Interno de Trabajo. **PARAGRAFO.** Para los efectos y en los términos previstos en la ley 1010 de 2006 o en las normas que en cualquier tiempo la modificaren, reglamentaren o subrogaren, **EL(LA) TRABAJADOR(A)** se obliga a abstenerse de incurrir en conductas que ultrajen dignidad humana y que pudieren resultar configurantes de acoso laboral. **OBLIGACION ESPECIAL:** De conformidad con lo establecido en la Ley 2365 de 2024 artículo 11, **EL EMPLEADOR** acatará lo señalado en dicha norma y en consecuencia es obligación del **EMPLEADOR** prevenir, investigar y sancionar el **ACOSO SEXUAL** en el contexto laboral y dará estricto cumplimiento a lo establecido en la presente ley y en cada una de las obligaciones previstas en el artículo 11., en consecuencia, en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, está contenida la normatividad referida a este importante aspecto en la vida laboral. **NOVENA: CAUSALES DE TERMINACION.** Son justas causas para poner término a este contrato, unilateralmente las enumeradas en el Artículo 7 del Decreto Ley 2351 de 1965, las establecidas en el Reglamento Interno de trabajo y, además, las siguientes faltas que para el efecto se califican como graves: a) Cualquier omisión en el cumplimiento de las medidas de protección y seguridad señaladas para el ejercicio de sus funciones, especialmente no informar sobre su estado actual de salud o los cambios que sufra en la misma; b) Toda indiscreción, revelación de datos y secretos o comentarios relacionados con la vida personal, actividad profesional y demás relacionados con los socios de la empresa, sus conjugues, sus hijos y demás familia; c) Faltar al trabajo o llegar tarde de acuerdo a lo estipulado y al procedimiento establecido en el Reglamento Interno de Trabajo cuando cause perjuicios económicos u operativos AL EMPLEADOR ; d) No utilizar en forma debida los elementos de seguridad y protección entregados para el ejercicio del cargo; e) Comunicar con terceros asuntos exclusivos al ejercicio del cargo; f) Cualquier desacato a las órdenes dadas por el empleador o sus representantes; g) Las desavenencias con sus compañeros de trabajo; h) Toda falta de respeto y cortesía para con las personas con las que labora así como también con sus superiores; i) El hecho de que el trabajador llegue embriagado o drogado al trabajo o ingiera bebidas embriagantes o consuma drogas alucinógenas en el sitio de trabajo y esta conducta coloque en peligro su salud en el trabajo y ocasiones perjuicios económicos y operativos AL EMPLEADOR; j) Solicitar préstamos especiales o ayuda económica a los clientes de EL EMPLEADOR aprovechándose de su cargo u oficio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin la previa autorización escrita del EMPLEADOR; k) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses del EMPLEADOR o negociar bienes y/o mercancías del EMPLEADOR en provecho propio; l) Retener dinero o hacer efectivos cheques para EL EMPLEADOR; m) Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas visitas o tareas no efectuadas; n) Cualquier actitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en forma nociva la reputación del EMPLEADOR; o) Desacreditar en alguna forma a EL EMPLEADOR, con manifestaciones o actos encaminados a tal fin; p) Desatender o negarse a

	CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA
	TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

cumplir medidas de control establecidas por EL EMPLEADOR para prevenir accidentes de trabajo, hurtos, estafas, o cualquier otro ilícito que puedan atentar contra el patrimonio de EL EMPLEADOR; q) Sustraer o intentar sustraer artículos, equipos de trabajo, aplicaciones de sistemas, productos, materias primas, enseres o mercancías de EL EMPLEADOR, de los clientes o de los compañeros de trabajo; r) Tener comportamiento irrespetuoso con sus superiores o desavenencias frecuentes con sus compañeros de trabajo; s) Cualquier falta u omisión grave en el manejo de los dineros, efectos de comercio y valores de propiedad de EL EMPLEADOR, elementos de trabajo y herramientas bajo el cuidado y para uso por EL EMPLEADO; t) Hacer afirmaciones falsas y graves sobre EL EMPLEADOR y todo lo que lo rodea como entre otros ejecutivos, clientes, servicios, productos; u) Negarse a cumplir sin justa causa órdenes que en el desempeño de su oficio le imparta EL EMPLEADOR, siempre y cuando las mismas tengan una relación directa con las labores encomendadas y no afecten la dignidad de EL EMPLEADO; v) Que EL(LA) TRABAJADOR(A) comprometa las decisiones de EL EMPLEADOR para beneficiar intereses diversos a los del objeto que desarrolla EL EMPLEADOR, en contradicción con las pautas o normas que éste le señale, o en perjuicio de su patrimonio económico; w) El uso indebido de los documentos o títulos valores confiados al trabajador por la Empresa y la violación de la cláusula de confidencialidad contenida en el presente contrato. x) El incumplimiento del Reglamento Interno de Trabajo el cual ha sido debidamente socializado en la inducción o su incursión en las prohibiciones que dispone el mismo; y) La utilización para fines distintos a la labor para la cual fue contratado EL(LA) TRABAJADOR(A) o en general cualquier uso ilegal o inadecuado de la red de Internet y de la cuenta de e-mail dispuesta por la empresa para el cumplimiento a cabalidad de las funciones de EL(LA) TRABAJADOR(A). En este orden de ideas y bajo el anterior entendido EL(LA) TRABAJADOR(A) autoriza expresamente a EL EMPLEADOR para que acceda a la cuenta de e-mail que está bajo su administración, con el propósito de que constate el contenido de la misma cuando así lo considere e igualmente para que verifique con los medios que estime necesarios el uso que EL(LA) TRABAJADOR(A) haga de la conexión a la red de Internet dispuesta por LA EMPRESA, incluida la verificación de las visitas a los sitios de la red que desde dicha cuenta haga EL(LA) TRABAJADOR(A); z) El incumplimiento con las prescripciones contenidas en el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo, sus políticas y la política de Conflicto de Intereses. **PARAGRAFO PRIMERO.** Cualquier falta disciplinaria que genere una sanción o la terminación del contrato de trabajo, deberá cumplir previamente con el Debido Proceso disciplinario conforme a las prescripciones establecidas en el Reglamento Interno de Trabajo que desde ahora el trabajador declara que conoce en su integridad y hace parte del presente contrato de trabajo. **DECIMA: CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA.** Las partes acuerdan que cualquier información creada, facilitada o expuesta por LA EMPRESA durante la vigencia del contrato, será mantenida por EL(LA) TRABAJADOR(A) en estricta confidencialidad y solo podrá revelar la información con autorización expresa de LA EMPRESA y a las personas que ésta autorice dentro y fuera de la misma. Se considera información confidencial los documentos, datos, información que pueda llegar a intercambiarse entre ellas, esté o no amparada por los derechos de autor o propiedad industrial como patentes, técnicas, modelos, invenciones, know-how, procesos, procedimientos, algoritmos, programas ejecutables, investigaciones, detalles de diseño, información financiera, números de claves para manejo de cuentas o cajas fuertes, lista de clientes, inversionistas, empleados, relaciones de negocios y contractuales, pronósticos o planes de negocios, planes de mercadeo, software desarrollado o licenciado por la empresa y cualquier otra información que llegare a conocer en razón a las funciones que con ocasión de su cargo, por otros funcionarios de la empresa o terceros llegare a conocer. En consecuencia, EL(LA) TRABAJADOR(A) tiene la obligación de guardar la reserva y confidencialidad a la que se ha comprometido en todo momento, aún después de terminado el contrato de trabajo. **DÉCIMA PRIMERA:** Desde ahora las partes convienen que EL(LA) TRABAJADOR(A) podrá ser trasladado para prestar sus servicios en lugar distinto del inicialmente contratado dentro o fuera de la ciudad donde fue contratado inicialmente, conforme a las necesidades del Empleador, siempre que tales traslados no desmejoren sus condiciones laborales. El trabajador también podrá ser trasladado de puesto de



CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

trabajo y desde ahora se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del Trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por la Ley 50/90, artículo 1°. **DÉCIMA SEGUNDA:** se deja expresa constancia que se capacito al **TRABAJADOR(A)** en temas de política de conflictos de interés y política de buenas prácticas de los trabajadores. **DECIMA TERCERA:** De acuerdo con las funciones que desempeñará **EL(LA) TRABAJADOR(A)** para el empleador, podrá recibir todos o algunos beneficios que se relacionan a continuación, los cuales expresamente queda acordado no constituyen salario ni tienen efecto prestacional, todo de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 50/90, a saber Los auxilios o beneficios que el Empleador llegare a otorgar voluntariamente al trabajador; Los auxilios o beneficios que EL CLIENTE voluntariamente y por mera liberalidad disponga que a su cargo, EL Empleador reconozca **EL(LA) TRABAJADOR(A)**. **PARAGRAFO:** Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación, vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del presente contrato, en dinero o en especie, no constituyen salario. **DÉCIMA CUARTA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR(A).** **EL(LA) TRABAJADOR(A)** para todos los efectos legales y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del artículo 29 de la ley 789/02, norma que modifico el 65 del C.S.T., se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya, la última dirección registrada en su hoja de vida. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, con numeración impresa sucesiva, ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación. Se entrega copia al trabajador.

Para constancia se firma en la ciudad de AGUAZUL el día 02 del mes febrero de 2026.

El empleador,

El (La) trabajador(a),

Nombre: _____

Cédula: _____

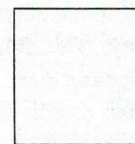
REPRESENTANTE LEGAL o APODERADO

ZZZ ZOE UT NIT. 901.902.595-1

Firma: _____

Nombre: _____

Cédula: _____



 ZZZ ZOE UT SERVICIO DE LIMPIEZA	CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA
	TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

trabajo y desde ahora se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del Trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por la Ley 50/90, artículo 1°. **DÉCIMA SEGUNDA:** se deja expresa constancia que se capacito al **TRABAJADOR(A)** en temas de política de conflictos de interés y política de buenas prácticas de los trabajadores. **DECIMA TERCERA :** De acuerdo con las funciones que desempeñará **EL(LA) TRABAJADOR(A)** para el empleador, podrá recibir todos o algunos beneficios que se relacionan a continuación, los cuales expresamente queda acordado no constituyen salario ni tienen efecto prestacional, todo de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 50/90, a saber Los auxilios o beneficios que el Empleador llegare a otorgar voluntariamente al trabajador; Los auxilios o beneficios que **EL CLIENTE** voluntariamente y por mera liberalidad disponga que a su cargo, **EL Empleador** reconozca **EL(LA) TRABAJADOR(A)**. **PARAGRAFO:** Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación, vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del presente contrato, en dinero o en especie, no constituyen salario. **DÉCIMA CUARTA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR(A).** **EL(LA) TRABAJADOR(A)** para todos los efectos legales y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del artículo 29 de la ley 789/02, norma que modifico el 65 del C.S.T., se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a **EL EMPLEADOR** cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya, la última dirección registrada en su hoja de vida. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, con numeración impresa sucesiva, ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación. Se entrega copia al trabajador.

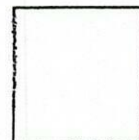
Para constancia se firma en la ciudad de AGUAZUL el día 02 del mes febrero de 2026.

El empleador,

El (La) trabajador(a),

Jenny Amparo Zuevedo González
 Nombre: CC. 39626628 de Jucaguaná
 Cédula: _____
 REPRESENTANTE LEGAL o APODERADO
 ZZZ ZOE UT NIT. 901.902.595-1

Glisella Mateu
 Firma: _____
 Nombre: Lina Glisella Mateu
 Cédula: 1006941350



2409

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.006.441.350
MATEUS ROJAS

APELLIDOS
LINA GISELLA

INICIALES
Gisella Mateus

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-NOV-2002
AGUAZUL
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO
04-DIC-2020 AGUAZUL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

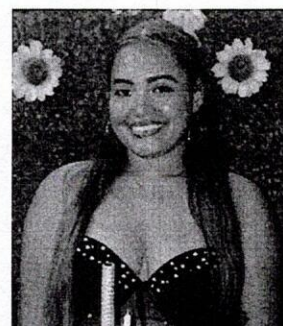
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-4604000-01189093-F-1006441350-20201215 0072827452A 1 55477988

HOJA DE VIDA

Lina Gisella Mateus Rojas



C.C. No. 1.006.441.350
Dir. Calle 12 9ª-23
Cel. 310 272 9390
Aguazul Casanare

PERFIL PERSONAL

Me considero una persona responsable, dinámica y creativa con facilidad de adaptación y capacidad de trabajar en equipo en condiciones de alta presión, con iniciativa para poder resolver problemas eficientemente y lograr las metas y objetivos trazados por la empresa.

DATOS PERSONALES

NOMBRES	LINA GISELLA
APELLIDOS	MATEUS ROJAS
CEDULA DE CIUDADANÍA	1.006.441.350
FECHA DE NACIMIENTO	30 de noviembre de 2002
CIUDAD DE NACIMIENTO	Aguazul Casanare
ESTADO CIVIL	Soltera
DIRECCIÓN	Calle 12 9ª-23 B/ 7 de agosto
TELÉFONO	310 272 9390
CIUDAD	Aguazul – Casanare
CORREO	<u>linagisellamateusr@gmail.com</u>

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRES
OCUPACIÓN
TELÉFONO
CIUDAD

ROCIO ROJAS
Independiente
320 269 7695
Aguazul Casanare

NOMBRES
OCUPACIÓN
TELÉFONO
CIUDAD

ELSA MATEUS
Independiente
321 477 8436
Aguazul Casanare

LINA GISELLA MATEUS ROJAS
C.C. No. 1.006.441.350 DE AGUAZUL CASANARE



La República de Colombia
y en su nombre la



Institución Educativa "Camilo Torres Restrepo"

Aguazul-Casanare

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación del
Departamento de Casanare, según Resolución No. 2749 del
31 de Octubre de 2016

Confiere A:

Lina Gisella Mateus Rojas

Identificado (a) con C.C. N° 1.006.441.350 de Aguazul

El Título de
Bachiller Académico

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

Lic. Martha Ingrid Velásquez Pérez
C.C. N° 74.741.112 de Aguazul
Directora

Héctor Andrés Navarrete Roa
C.C. N° 1.116.542.236 de Aguazul
Secretario

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1.994)

Anotado en el Control interno del plantel en el
Libro No. 11 Folio No. 427 Diploma No. 84

Dado en Aguazul Casanare, a los 09 días del mes de Diciembre de 2021



4414



OUTSOURCING SEASIN LTDA
Nit No. 900.229.503-2

HACE CONSTAR QUE:

El señor(a) **MATEUS ROJAS LINA GISELLA** identificado(a) con C.C. **1006441350**, laboró en esta empresa en el cargo de **SERVICIOS GENERALES**, en los siguientes periodos

- Del 10/01/2025 al 12/08/2025

Su contrato fue por obra o labor contratada, devengo el salario mínimo legal vigente más auxilio de transporte.

La presente constancia se expide a solicitud del interesado en Bucaramanga el 14 de Septiembre de 2025.

Atentamente,


Coordinador RRHH

Nelson Vera Araque
Coordinador Recurso Humano





Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 21/01/2026 04:41:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1006441350** y Nombre: **LINA GISELLA MATEUS ROJAS.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **133149311** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

 GOV.CO

4416



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:40:40 PM horas del 21/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1006441350**

Apellidos y Nombres: **MATEUS ROJAS LINA GISELLA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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

4477



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 289459940



PIB
16:40:31
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 21 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LINA GISELLA MATEUS ROJAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006441350:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co

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

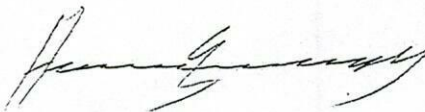
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 21 de enero de 2026, a las 16:40:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006441350
Código de Verificación	1006441350260121164025

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:12:13 horas del 29/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006441350**, Apellidos y Nombres **MATEUS ROJAS LINA GISELLA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UT ZZZ ZOE**, con NIT **901902595-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- > Portal web DIJIN
- > Consulta Antecedentes Judiciales
- > Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN



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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1006441350
NOMBRES	LINA GISELLA
APELLIDOS	MATEUS ROJAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	AGUAZUL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPRESOCA E.P.S.	SUBSIDIADO	27/01/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	01/28/2026 09:57:41	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	---------------------	---------------------	----------------

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

**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:

LINA GISELLA MATEUS ROJAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.441.350**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Enero del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

4422



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185756-3125069424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com



Nombre Trabajador o Aspirante:

Lina Gisella Mateus Rojas

Ciudad de Realización Examen:

YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

Dirección: **CALLE 12#9A23 | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono: No Refiere**

Escanee el Código QR. Si Desea Validar Datos

Documento de Identificación	
Tipo:	Número: 1006441350
Fecha Nacimiento:	30/11/2002

Página 1 de 1

Ingreso Nro.	Género:	Edad:	Nivel Educativo:	Fecha Realización Examen					
86148	Femenino	23 Años	10 - 11 (Media Tecnica)	Día	29	Mes	01	Año	2026
E.P.S.:	CAPRESOCA	A.R.L.:	POSITIVA	A.F.P.:	PORVENIR				
Clasificación del Riesgo:	CLASE V	Estado Civil:	Soltero	Estrato:	[2] - Bajo				
DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE									
TIPO DE EXAMEN			CARGO			CONTRATO			
PRE-INGRESO			OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA						
NOMBRE DE LA EMPRESA:			EMPRESA EN MISIÓN			ACTIVIDAD ECONÓMICA:			
U T ZZZ ZOE			U T ZZZ ZOE			8121-Limpieza general interior de edificios			

Código Único Concepto(CUC):ef63f2db4c93e6d690e56261285c2b70c7d7b152c69827e4fbd3bcc82e18215c16aeb5d063dda0f5f77ad6238190aff

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclínicos y Valoración del Paciente fueron consignados en una Historia Clínica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

✓ **SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO**

PREVENCIÓN EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☒ Ergonomico ☐ Dermatología ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes exámenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

MEDICO LABORALES: USO EPP NECESARIOS PARA EJECUTAR LABOR CONTRATADA, HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA ADECUADAS POSTURAS DURANTE JORNADA LABORAL, PAUSAS ACTIVAS EJERCICIO DIARIO, PROTECCION UV, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE. CONTROLES PERIODICOS A TRAVES DE EPS. RECOMENDACIONES MEDICO- TERAPEUTICAS: CONTROLES PERIODICOS A TRAVES DE PYP DE EPS DEL USUARIO. RECOMENDACIONES, NUTRICIONALES DIETA RICA EN PROTEINAS FRUTAS Y VEGETALES BAJA EN GRASAS SATURADAS. SS VACUNACION TETANO FIEBRE AMARILLA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son veridicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. 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.

Tue Jan 20 2026 09:16:45

WILMER PEÑA - C.C. 74376824 / RM: Registro Medico-
1587/07 Especialista en Medicina Fisica y Rehabilitacion Salud

29/01/2026 09:16:49

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Jan 20 2026 09:29:08 21:47

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.trinisaludips.com Opción CONSULTA DE RESULTADOS

4423



CER_AFI_2026021747009



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LINA GISELLA MATEUS ROJAS identificado con CC. 1006441350 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	UT ZZZ ZOE	Tipo y Numero de Documento	NI - 901902595
--------------------------	------------	----------------------------	----------------

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/02/02	Tipo de Vinculación	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	Fecha Retiro	No registra
Clase de Riesgo	2	Código Actividad Económica	2812101

Esta certificación se expide a los 6 días del mes de marzo del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC06032026N1006441350A12557097**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 |
Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como
Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

4424

REGIMEN CONTRIBUTIVO
RECIBIDO

MEI LI ARDILA BERNAL

FECHA: 02/02/2026

No DE RADICADO		FECHA DE RADICADO	
I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)			
1. Tipo de Trámite A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒	2. Tipo de Afiliación A. Individual: Cotizante o cabeza de familia Beneficiario o afiliado adicional ☒ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐	3. Régimen A. Contributivo ☒ b. Subsidiado ☐	4. Contribución solidaria SI ☐ NO ☒
5. Tipo de Afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliación Adicional ☐	6. Tipo de Cotizante A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	7. Código	
II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante, cabeza de familia o beneficiarios cuando aplique o afiliado adicional)			
8. Apellidos y Nombres Primer Apellido: MATEUS Segundo Apellido: ROJAS Primer Nombre: LINA Segundo Nombre: GISELLA			
9. Tipo de documento de identidad CC	10. No de documento de identidad 1006441350	11. Sexo Biológico Femenino ☒ Masculino ☐	12. Sexo identificación Femenino ☒ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual:
13. Nacionalidad	14. Lugar de Nacimiento Pais: Departamento: Municipio:	15. Fecha de Nacimiento	
III. DATOS COMPLEMENTARIOS			
Datos personales			
16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad SI ☐ NO ☐ Categoría de Discapacidad:	
19. Tiene encuesta SISBEN SI ☐ NO ☐	20. Calsificación SISBEN NIVEL: GRUPO:	21. Grupo de población especial:	
22. Administradora de Riesgos Laborales-ARL POSITIVA	23. Administradora de pensiones PORVENIR	24. Ingreso Base de Cotización -IBC- 1,750,905	25. tarifa Construcción Solidaria
26. Residencia DIRECCIÓN: CALLE 12N 9 A 23 Teléfono: 3102729390	27. Correo electrónico LINAGISELLAMATEUS@GMAIL.COM		
CASANARE Departamento	AGUAZUL Municipio/Distrito	7 DE AGOSTO Localidad/Comuna	Cabecera Municipal ☒ Centro poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐
IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR			
Datos basicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante			
27. Apellidos y Nombres Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:			
28. Tipo de documento de identidad	29. No de documento de identidad	30. Sexo Biológico Femenino ☐ Masculino ☐	31. Sexo identificación Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual:
32. Nacionalidad	33. Lugar de Nacimiento Pais: Departamento: Municipio:		34. Fecha de Nacimiento
Datos basicos de identificación de os beneficiarios y de los afiliados adicionales			
35. Apellidos y Nombres Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:			
B1 B2 B3 B4 B5			
36. Tipo de documento de identidad	37. No del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico F M
40. Sexo identificación F M T NB Otro Cual:		41. Lugar de nacimiento Pais Dpto Mun	
42. Fecha de nacimiento			
B1 B2 B3 B4 B5			
Datos complementarios del beneficiario			
43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial
47. Tiene encuesta SISBEN SI NO	48. Clasificación SISBEN Nivel Grupo	49. Discapacidad SI NO Categoría	50. Incapacidad permanente SI NO
B1 B2 B3 B4 B5			
51. Datos de residencia			
Departamento	Municipio / Distrito	Zona Cabecera municipal Centro poblado Rural disperso Resto Rural	Teléfono y/o celular
52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)			
B1 B2 B3 B4 B5			
Dirección		Localidad / Comuna	
B1 B2 B3 B4 B5		Correo Electrónico	

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud		54. Código de la IPS	
C			
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre de la razón social UT ZZZ ZOE		56. Tipo de Documento de identificación NIT		57. No de documento de identificación 901902595-1		58. Tipo de aportante o pagador de pensiones	
Dirección CALLE 64D # 112B - 69		Teléfono: 3187052483		Correo electrónico ADMINISTRATIVO@BIOCLEANEST.COM		Dpto: BOGOTA DC Municipio: BOGOTA DC	

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad			
☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización del documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción con la EPS Código:		☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para hacer afiliaciones colectivas ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para hacer afiliaciones colectivas ☒ 14. Movilidad ☒ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 15. Traslado	
☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ☐ 11. Inscripción a la EPS retorno al país		☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante ☐ 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado ☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria ☐ 21. Retiro de contribución solidaria	

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
Tipo de documento de identidad		62. Sexo Biológico	
No documento de identidad		Femenino ☐ Masculino ☐	
65. EPS Anterior		67. Motivo del traslado	
66. Fecha de novedad 02/02/2025		Código:	
		68. Caja de compensación familiar o Pagador de Pensiones	

VII. DECLARACIÓN DE AUTORIZACIONES

☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales

☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción

☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos de los beneficiarios.

☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud

☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

☐ 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las 5 entidades públicas que por sus funciones la requieran.

☐ 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y a de realizar los pagos correspondientes

☐ 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en contribución solidaria, según la encuesta del SISBEN vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y Nombres			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
Tipo de documento de identidad		No del documento de identidad	

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario LINA MATEUS		81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio Administración de la Salud	
--	--	--	--

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad		CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ PT ☐	
Cantidad de documentos de identidad anexos			
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente			
84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital			
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de unión marital			
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor			
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia			
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres			
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016			
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas			
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.			
Total anexos			

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O ENTIDAD RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad territorial		93. Nombre de la Institución	
Código del municipio		Código del departamento	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
Tipo Documento de identidad:		95. Firma del funcionario:	
96. Fecha de radicación		97. Fecha de validación	

Observaciones:

Recuerde que, con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulado.

4426

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO: DOC -JUR305-005	
		Fecha creación 20/01/2010	Fecha ajuste 30/08/2024
	CERTIFICACIÓN	Versión: 2.0	

**LA SUBDIRECTORA OPERATIVA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
DE CASANARE 'COMFACASANARE'**

HACE CONSTAR

Que de acuerdo con la información de nuestro archivo, constatamos que el señor(a) **LINA GISELLA MATEUS ROJAS** Identificado (a) con Cedula de ciudadanía **1006441350** se encuentra afiliado(a) a esta corporación así:

NIT	RAZÓN SOCIAL	FECHA AFILIACIÓN	FECHA RETIRO
901902595	UT ZZZ ZOE	2026-02-02	
901263861	LAGO CENTER SAS	2023-04-01	2024-01-30

Calidad de Empleador: **EMPRESA**

Estado de Afiliación: **ACTIVO**

Categoría Afiliado: **A**

Último Periodo de Aportes: **202401**

Último IBC Aportado: **0.040**

Estado de aportes: **AL DIA**

Codigo generación **cert-MwRV7mJuC4pDur6-2026-03-11**

Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de Marzo de 2026



DIANA CAROLINA FONSECA GARAVITO

Subdirectora Operativa



Vigilado Supersubsidio



ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE LIMPIEZA

4427

CONSTANCIA AFILIACION PENSION

Señores Gobernación Casanare:

La suscrita representante Legal de la empresa **ZZZ ZOE UT NIT. 901.902.595-1**, hace constar que el trabajador(a) **MATEUS ROJAS LINA GISELLA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1006441350**, se encuentra afiliado(a) al fondo de pensiones PORVENIR, y los aportes se realizan desde la fecha 02/02/2026,

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado en Bogotá D.C. a los 02 días del mes de febrero del 2026.

Cordialmente,

JENNY AMPARO QUEVEDO GONZALEZ
Representante Legal

HATO COROZAL

**INSTITUCION EDUCATIVA INDIG
MUREWON WAYURI**

4429

	CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA
	TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

INFORMACION DEL EMPLEADOR:	
RAZON SOCIAL:	ZZZ ZOE UT
NIT:	NIT 901.902.595-1
DOMICILIO:	Calle 64 D # 112 B - 69 Bogotá
INFORMACION DE TRABAJADOR:	
NOMBRES Y APELLIDOS:	MAINPENA JAPE CUARFE ANDRES
CÉDULA:	1006499730
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	RESGUARDO CAÑON MOCHUELO 3134038969
CARGO A DESEMPEÑAR:	OPERARIO DE MANTENIMIENTO
FECHA DE INICIACION DE LABORES:	17 DE FEBRERO DE 2026
JORNADA LABORAL SEMANAL:	44 HORAS
SALARIO:	\$1.750.905
PERIODOS DE PAGO:	MENSUAL
CLIENTE AL QUE SE ASIGNA:	GOBERNACION CASANARE ZONA 16
ORDEN DE COMPRA No.	151404

Entre ZZZ ZOE UT, actuando a través de su Representante Legal o apoderado, quien se denominará EL EMPLEADOR de una parte y por otra parte EL(LA) TRABAJADOR(A), identificado como aparece en la parte superior del contrato, hemos celebrado el siguiente contrato por obra o labor determinada, el cual se registró por las siguientes cláusulas: PRIMERA: OBJETO DE LABOR CONTRATO. El trabajador desempeñará las funciones propias del cargo para el cual fue contratado por el tiempo que dure la obra o labor. Por lo tanto, el trabajador cumplirá con las obligaciones generales que a continuación se mencionan: 1) a prestar los servicios para los cuales se le ha contratado de manera personal, exclusiva y con suma dedicación y eficiencia tanto en los horarios diurnos como nocturnos que se requieran. 2) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo en forma exclusiva, en el desempeño de sus funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes. 3) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato y 4) A cumplir con las obligaciones establecidas en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, a abstenerse de realizar actividades consagradas como prohibiciones y a cumplir con todas las prescripciones establecidas en el Manual de Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, de Gestión Ambiental y Calidad. 5) A mantener vigente durante toda la relación laboral, los permisos, licencias, tarjetas profesionales, carnets, aptitud médica certificada, entre otros documentos, que sean necesarios para la ejecución de la labor aquí contratada. SEGUNDA: DECLARACION LEGAL. Las partes declaran que en el presente contrato laboral se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores. Adicionalmente, EL(LA) TRABAJADOR(A) declara haber conocido como parte integral del presente contrato el Reglamento Interno de Trabajo, el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo como las políticas que hacen parte del mismo, Política sobre Conflicto de intereses, normas de convivencia laboral, aspectos disciplinarios, etc. TERCERA: PERIODO DE PRUEBA. Los dos primeros meses del presente contrato se consideran como período de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente en cualquier momento durante dicho período, vencido el cual la duración de este contrato será el tiempo que dure la

Página 1 de 6



MINISTERIO DE TRABAJO
REPUBLICA DE CUBA

CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

obra o labor de conformidad con lo preceptuado en la cláusula cuarta del presente contrato. **CUARTA: DURACION DEL CONTRATO.** El contrato se celebrará por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, de acuerdo con las condiciones generales que se señala al inicio del presente contrato. No obstante, se entenderá que la obra o labor se terminará también en los siguientes casos: 1) Cuando se termine el contrato comercial entre la **ZZZ ZOE UT** y la empresa cliente; 2) Cuando el cliente en cualquier momento decida disminuir el número de personas inicialmente contratadas por **EL EMPLEADOR**, caso en el cual **EL EMPLEADOR** dispondrá a su criterio la reducción solicitada y decidirá sobre el personal del que deba prescindir sus servicios; 3) Cuando el cliente solicite el cambio de personal para la prestación del servicio contratado, mencionando de manera directa la persona que desea cambiar, indicando o no las faenas en que incurrió; 4) Cuando el cliente solicite cambio de personal para la prestación del servicio sin que sea necesario que indique la persona o personas según sea el caso de modo inmediato. 5) Cuando el cliente solicite rotación del personal que implica el cambio del que en ese momento tenga asignado. 6) Cuando para la ejecución de la obra o labor aquí contratada se requieran de permisos, licencias, tarjetas profesionales, carnets, aptitud médica certificada, entre otros documentos, y el trabajador no cuente con los mismos por cesación de efectos, pérdida de vigencia, suspensión o cualquier otra que seala causa. En estos casos, **EL EMPLEADOR** procederá hacer efectiva dicha desvinculación sin que genere indemnización en favor del trabajador. **QUINTA: HORARIO. EL(LA) TRABAJADOR(A)** se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer ése ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán acordarse o repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Artículo 163 y 164 del Código Sustantivo de Trabajo. Igualmente, conforme a lo dispuesto en la ley 2101/2021 Art 2 que modifica el Art 161 del Código Sustantivo del Trabajo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis (6) días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. También, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta nueve (9) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la jornada ordinaria. **PARÁGRAFO PRIMERO. TURNOS:** En el caso de que el empleador optare por el establecimiento de turnos para el ejercicio de la actividad que corresponde al objeto de este contrato el trabajador se obliga desde ya a aceptar su implementación al igual que desde la fecha de este documento acepta cualquier cambio que se decida a cerca de la forma de prestación del servicio. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente deba concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo **EL EMPLEADOR** o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de ello por escrito a la mayor brevedad posible, al **EMPLEADOR** o sus representantes. **EL EMPLEADOR**, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente como queda dicho. **SEXTA: SALARIO.** El empleador pagará al trabajador como remuneración por sus servicios un sueldo básico mensual señalado en la parte superior del contrato, los cuales se cancelará con la periodicidad pactada. **PARÁGRAFO.** El empleador reconocerá el pago de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que **EL(LA) TRABAJADOR(A)** devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Los cuales harán parte de su factor salarial y se liquidarán conforme a la información que brinde el

	CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA
	TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

jefe inmediato. **SEPTIMA: DESCUENTOS: EL(LA) TRABAJADOR(A)**, autoriza al pagador de la Empresa **ZZZ ZOE UT**, para retener, compensar o deducir cualquier suma de dinero, del monto de sus salarios, bonificaciones, comisiones, vacaciones o prestaciones sociales, cuando previo agotamiento del debido proceso disciplinario compruebe que **EL(LA) TRABAJADOR(A)** haya sido responsable por faltantes de dinero, insumos, maquinariasequipos, materias primas, materiales, productos que estén a cargo y bajo responsabilidad de **EL(LA) TRABAJADOR(A)** o dineros que hayan solicitado en préstamo a otros trabajadores de la Empresa **ZZZ ZOE UT** o de la empresa cliente y éstos no se haya reintegrado a la empresa. Dichos valores se descontarán hasta el pago de la deuda previo diligenciamiento de la orden de descuento que corresponda para cada caso. Dichos descuentos solo serán permitidos hasta el tope máximo señalado por la ley, (artículo 18 de la Ley 1429 de 2010 que modificó el artículo 149 del Código Sustantivo del trabajo), por lo tanto, no se podrán realizar descuentos que afecten el salario mínimo legal mensual vigente, ni descuentos que afecten la quinta parte de lo que exceda dicho salario mínimo o el valor mensual que debe asumir **EL(LA) TRABAJADOR(A)** para cancelar su seguridad social. **OCTAVA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR(A)**. El trabajador contrae además las obligaciones especiales siguientes: a) A ejecutar de buena fe todos los actos y trabajos inherentes a su cargo; b) A ejecutar personalmente su labor y a entregar al empleador toda su capacidad normal de trabajo dentro del horario señalado durante la jornada ordinaria y en el período de trabajo suplementario o en los días dominicales o festivos, cuando sea requerido expresamente por el empleador o sus representantes; c) A no atender durante las horas de trabajo asuntos u ocupaciones distintas a las que el empleador le encomienda, sin previa autorización formalizada por escrito; d) A no retirar sin previo permiso del empleador utensilios u objetos de la empresa; e) A cumplir con todas las actividades y prescripciones derivadas del Manual de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; f) A acatar y cumplir cuidadosamente las órdenes, instrucciones o normas que de modo particular le imparta el empleador o sus representantes; g) A no comunicar a terceros, salvo autorización expresa del empleador, informaciones sobre su trabajo o informaciones que obtenga en forma alguna de la empresa o del trabajo de sus compañeros, que sean de naturaleza privada o cuya divulgación pueda causar perjuicios al EMPLEADOR, a juicio de éste; h) A utilizar debidamente la maquinaria, implementos, útiles, instrumentos y equipo que le suministre el EMPLEADOR, en forma normal y adecuada al cumplimiento de sus funciones y a conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural los mismos elementos; i) A guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros de trabajo y a poner de su parte, todo cuanto sea necesario en favor del buen entendimiento con sus compañeros y representantes del EMPLEADOR, cuidando el ambiente de trabajo; j) A comunicar oportunamente al EMPLEADOR o a sus representantes las observaciones o informaciones que estimare conducentes a evitar daños y perjuicios a la empresa; k) A prestar la colaboración posible en los casos de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o cosas de la empresa; l) A observar las medidas preventivas, higiénicas prescritas por el EMPLEADOR o por las autoridades del ramo y a observar rigurosamente las instrucciones y órdenes para prevenir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; m) A cuidar permanentemente de su trato y de su presentación personal, para que su actuación dentro o fuera de la empresa, produzca la mejor impresión de la misma; n) A Avisar oportunamente y por escrito a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia. ñ) En caso de incapacidad para trabajar por motivos de salud, acreditar tal circunstancia a la empresa con el correspondiente documento oficial expedido por el médico de la EPS a más tardar dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la fecha de la expedición. o) A Guardar confidencialidad, es decir, estricta reserva, sobre todo lo que llegue a su conocimiento por razón de la vinculación laboral y sobre la información a la cual tenga acceso por el desempeño de sus funciones, so pena de incumplir las obligaciones derivadas del presente contrato de trabajo, sin perjuicio de que en su contra se adelanten las acciones legales respectivas e independientemente de la decisión que adopte EL EMPLEADOR frente a su vinculación laboral; p) A Trabajar de manera exclusiva para el Empleador, lo que implica que no podrá prestar sus servicios a otras personas naturales o jurídicas, aun cuando tengan un



EL EMPLEADOR

CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

objeto social diferente; q) A No utilizar los recursos humanos, físicos, financieros e información en general de EL EMPLEADOR para beneficio propio o de terceros; r) A No hacer negocio con los productos que por ocasión de su vinculación laboral adquiera a un precio más favorable que en el comercio; s) A abstenerse de prestar dinero o solicitar en préstamo dinero a sus compañeros de trabajo o a trabajadores de la empresa cliente de EL EMPLEADOR donde le corresponda prestar su servicio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin la previa autorización escrita de EL EMPLEADOR; t) Asistir a las capacitaciones a las que sea enviado por EL EMPLEADOR; u) A No instalar software en los computadores de EL EMPLEADOR así cuenten con la licencia otorgada por el fabricante en los términos de ley, sin autorización expresa de EL EMPLEADOR; v) A utilizar la red de Internet dispuesta por EL EMPLEADOR únicamente para los fines propios del desempeño de su cargo; w) No dar a conocer a otras personas la clave personal de acceso a los sistemas de cómputo y a las instalaciones DEL EMPLEADOR; x) Toda obligación que se desprenda de las labores principales, anexas, conexas y complementarias que según todo lo anterior y según su cargo le incumben al trabajador; y) Aplicar las políticas, los Principios Éticos, los reglamentos, las normas y procedimientos de EL EMPLEADOR, y z) A dar estricto cumplimiento a las obligaciones y prohibiciones impuestas en el Código Sustantivo de Trabajo y en el Reglamento Interno de Trabajo. **PARAGRAFO.** Para los efectos y en los términos previstos en la ley 1010 de 2006 o en las normas que en cualquier tiempo la modificaren, reglamentaren o subrogaren, EL(LA) TRABAJADOR(A) se obliga a abstenerse de incurrir en conductas que ultrajen dignidad humana y que pudieren resultar configurantes de acoso laboral. **OBLIGACION ESPECIAL:** De conformidad con lo establecido en la Ley 2365 de 2024 artículo 11, EL EMPLEADOR acatará lo señalado en dicha norma y en consecuencia es obligación del EMPLEADOR prevenir, investigar y sancionar el ACOSO SEXUAL en el contexto laboral y dará estricto cumplimiento a lo establecido en la presente ley y en cada una de las obligaciones previstas en el artículo 11., en consecuencia, en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, está contenida la normatividad referida a este importante aspecto en la vida laboral. **NOVENA: CAUSALES DE TERMINACION.** Son justas causas para poner término a este contrato, unilateralmente las enumeradas en el Artículo 7 del Decreto Ley 2351 de 1965, las establecidas en el Reglamento Interno de trabajo y, además, las siguientes faltas que para el efecto se califican como graves: a) Cualquier omisión en el cumplimiento de las medidas de protección y seguridad señaladas para el ejercicio de sus funciones, especialmente no informar sobre su estado actual de salud o los cambios que sufra en la misma; b) Toda indiscreción, revelación de datos y secretos o comentarios relacionados con la vida personal, actividad profesional y demás relacionados con los socios de la empresa, sus conjugues, sus hijos y demás familia; c) Faltar al trabajo o llegar tarde de acuerdo a lo estipulado y al procedimiento establecido en el Reglamento Interno de Trabajo cuando cause perjuicios económicos u operativos AL EMPLEADOR; d) No utilizar en forma debida los elementos de seguridad y protección entregados para el ejercicio del cargo; e) Comunicar con terceros asuntos exclusivos al ejercicio del cargo; f) Cualquier desacato a las órdenes dadas por el empleador o sus representantes; g) Las desavenencias con sus compañeros de trabajo; h) Toda falta de respeto y cortesía para con las personas con las que labora así como también con sus superiores; i) El hecho de que el trabajador llegue embriagado o drogado al trabajo o ingiera bebidas embriagantes o consuma drogas alucinógenas en el sitio de trabajo y esta conducta coloque en peligro su salud en el trabajo y ocasionen perjuicios económicos y operativos AL EMPLEADOR; j) Solicitar préstamos especiales o ayuda económica a los clientes de EL EMPLEADOR aprovechándose de su cargo u oficio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin la previa autorización escrita del EMPLEADOR; k) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses del EMPLEADOR o negociar bienes y/o mercancías del EMPLEADOR en provecho propio; l) Retener dinero o hacer efectivos cheques para EL EMPLEADOR; m) Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas visitas o tareas no efectuadas; n) Cualquier actitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en forma nociva la reputación del EMPLEADOR; o) Desacreditar en alguna forma a EL EMPLEADOR, con manifestaciones o actos encaminados a tal fin; p) Desatender o negarse a

 MINISTERIO DE TRABAJO	CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA
	TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

cumplir medidas de control establecidas por EL EMPLEADOR para prevenir accidentes de trabajo, hurtos, estafas, o cualquier otro ilícito que puedan atentar contra el patrimonio de EL EMPLEADOR; q) Sustraer o intentar sustraer artículos, equipos de trabajo, aplicaciones de sistemas, productos, materias primas, enseres o mercancías de EL EMPLEADOR, de los clientes o de los compañeros de trabajo; r) Tener comportamiento irrespetuoso con sus superiores o desavenencias frecuentes con sus compañeros de trabajo; s) Cualquier falta u omisión grave en el manejo de los dineros, efectos de comercio y valores de propiedad de EL EMPLEADOR, elementos de trabajo y herramientas bajo el cuidado y para uso por EL EMPLEADO; t) Hacer afirmaciones falsas y graves sobre EL EMPLEADOR y todo lo que lo rodea como entre otros ejecutivos, clientes, servicios, productos; u) Negarse a cumplir sin justa causa órdenes que en el desempeño de su oficio le imparta EL EMPLEADOR, siempre y cuando las mismas tengan una relación directa con las labores encomendadas y no afecten la dignidad de EL EMPLEADO; v) Que EL(LA) TRABAJADOR(A) comprometa las decisiones de EL EMPLEADOR para beneficiar intereses diversos a los del objeto que desarrolla EL EMPLEADOR, en contradicción con las pautas o normas que éste le señale, o en perjuicio de su patrimonio económico; w) El uso indebido de los documentos o títulos valores confiados al trabajador por la Empresa y la violación de la cláusula de confidencialidad contenida en el presente contrato. x) El incumplimiento del Reglamento Interno de Trabajo el cual ha sido debidamente socializado en la inducción o su incursión en las prohibiciones que dispone el mismo; y) La utilización para fines distintos a la labor para la cual fue contratado EL(LA) TRABAJADOR(A) o en general cualquier uso ilegal o inadecuado de la red de Internet y de la cuenta de e-mail dispuesta por la empresa para el cumplimiento a cabalidad de las funciones de EL(LA) TRABAJADOR(A). En este orden de ideas y bajo el anterior entendido EL(LA) TRABAJADOR(A) autoriza expresamente a EL EMPLEADOR para que acceda a la cuenta de e-mail que está bajo su administración, con el propósito de que constate el contenido de la misma cuando así lo considere e igualmente para que verifique con los medios que estime necesarios el uso que EL(LA) TRABAJADOR(A) haga de la conexión a la red de Internet dispuesta por LA EMPRESA, incluida la verificación de las visitas a los sitios de la red que desde dicha cuenta haga EL(LA) TRABAJADOR(A); z) El incumplimiento con las prescripciones contenidas en el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo, sus políticas y la política de Conflicto de Intereses. **PARAGRAFO PRIMERO.** Cualquier falta disciplinaria que genere una sanción o la terminación del contrato de trabajo, deberá cumplir previamente con el Debido Proceso disciplinario conforme a las prescripciones establecidas en el Reglamento Interno de Trabajo que desde ahora el trabajador declara que conoce en su integridad y hace parte del presente contrato de trabajo. **DECIMA: CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA.** Las partes acuerdan que cualquier información creada, facilitada o expuesta por LA EMPRESA durante la vigencia del contrato, será mantenida por EL(LA) TRABAJADOR(A) en estricta confidencialidad y solo podrá revelar la información con autorización expresa de LA EMPRESA y a las personas que ésta autorice dentro y fuera de la misma. Se considera información confidencial los documentos, datos, información que pueda llegar a intercambiarse entre ellas, esté o no amparada por los derechos de autor o propiedad industrial como patentes, técnicas, modelos, invenciones, know-how, procesos, procedimientos, algoritmos, programas ejecutables, investigaciones, detalles de diseño, información financiera, números de claves para manejo de cuentas o cajas fuertes, lista de clientes, inversionistas, empleados, relaciones de negocios y contractuales, pronósticos o planes de negocios, planes de mercadeo, software desarrollado o licenciado por la empresa y cualquier otra información que llegare a conocer en razón a las funciones que con ocasión de su cargo, por otros funcionarios de la empresa o terceros llegare a conocer. En consecuencia, EL(LA) TRABAJADOR(A) tiene la obligación de guardar la reserva y confidencialidad a la que se ha comprometido en todo momento, aún después de terminado el contrato de trabajo. **DÉCIMA PRIMERA:** Desde ahora las partes convienen que EL(LA) TRABAJADOR(A) podrá ser trasladado para prestar sus servicios en lugar distinto del inicialmente contratado dentro o fuera de la ciudad donde fue contratado inicialmente, conforme a las necesidades del Empleador, siempre que tales traslados no desmejoren sus condiciones laborales. El trabajador también podrá ser trasladado de puesto de



MINISTERIO DEL TRABAJO
SECRETARÍA DE TRABAJO

CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

trabajo y desde ahora se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del Trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por la Ley 50/90, artículo 1°. **DÉCIMA SEGUNDA:** se deja expresa constancia que se capacito al TRABAJADOR(A) en temas de política de conflictos de interés y política de buenas prácticas de los trabajadores. **DECIMA TERCERA:** De acuerdo con las funciones que desempeñará EL(LA) TRABAJADOR(A) para el empleador, podrá recibir todos o algunos beneficios que se relacionan a continuación, los cuales expresamente queda acordado no constituyen salario ni tienen efecto prestacional, todo de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 50/90, a saber Los auxilios o beneficios que el Empleador llegare a otorgar voluntariamente al trabajador; Los auxilios o beneficios que EL CLIENTE voluntariamente y por mera liberalidad disponga que a su cargo, EL Empleador reconozca EL(LA) TRABAJADOR(A). **PARAGRAFO:** Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación, vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del presente contrato, en dinero o en especie, no constituyen salario. **DÉCIMA CUARTA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR(A).** EL(LA) TRABAJADOR(A) para todos los efectos legales y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del artículo 29 de la ley 789/02, norma que modifico el 65 del C.S.T., se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya, la última dirección registrada en su hoja de vida. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, con numeración impresa sucesiva, ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación. Se entrega copia al trabajador.

Para constancia se firma en la ciudad de HATO COROZAL el día 16 del mes febrero de 2026.

El empleador,

El (La) trabajador(a),

Nombre:

Cédula:

Jenny Ambaro Zuevedo González
25624688 de *Jenny Ambaro Zuevedo González*
REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO
ZZZ ZOE UT NIT. 901.902.595-1

Firma:

Nombre:

Cédula:

[Firma]
Aracely Antez M J
1.006.499.430



Página 6 de 6

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha 21 de enero de 2026	Empleo o cargo al que aspira Mantenimiento activo	4432
------------------------------	--	------

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante Molina Jope		Nombre(s) del aspirante Cordero Andres	
Fecha de Nacimiento 13 de mayo de 2001	Lugar de Nacimiento Ciudad Norte - Mocoa		
Dirección domicilio / Barrio Barrio Indígena San Mateo		Ciudad Hato Central	
Teléfono	No. Celular 3134038969		
Correo electrónico Corderojope@gmail.com		Nacionalidad Colombiana	
Profesión ocupación u oficio Bachiller		(*) Estado civil Soltero	Años de experiencia laboral

DOCUMENTACION (**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: ☒ N° 4-006 499 730	(**) Libreta militar N°	Primera clase: ☐
Extranjería: ☐ Expedida en: Oruro Norte	Distrito N°	Segunda clase: ☐
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si ☐ No ☐	Licencia de conducción N°
Categoría		

FOTOGRAFIA
RECIENTE
Tamaño 3x4 cms.

II. PERFIL LABORAL

Menciona brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

III. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si ☐ No ☒		¿En qué empresa? Empleado ☐ Independiente ☐		Tipo de contrato	
¿Trabajó antes en esta empresa? Si ☐ No ☒	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si ☒ No ☐	Fecha D M A		¿Conoce a alguien de esta empresa? Si ☐ No ☐	Nombre Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si ☐ No ☐	Nombre Dependencia		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio ☐ Amigo ☐ Redes Sociales ☐ Por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?		
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si ☐ No ☐	Vive en casa: ¿Familiar? ☐ ¿Propia? ☐ ¿Alquilada? ☐	Nombre del arrendador		Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si ☐ No ☒	Describalo e indique su valor mensual:			¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$	
¿Por qué conceptos?			¿Cuánto es su aspiración salarial?		
¿Cuál es su principal afición?		¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)? Si ☒ No ☐ Fútbol			
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si ☐ No ☐ ¿Cuál(es)?					

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)		Profesión, ocupación u oficio		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
Ciudad		N° de personas que dependen económicamente de usted		Edades	
Parentesco		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Nombre(s) hijo(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	

Dikuel Alfonso Mainpena *Agricultor.*

Dewa Jape Ate. *Ama de casa*

Remar

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Académico ☒ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐	2025		Bachiller Académico	Murawom Wayan	Huacacoma
Educación Superior Técnico ☐ Tecnológico ☐ Profesional ☐					
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? ☐ Sí ☐ No		¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Nombre de la institución		Horario		Diurno ☐ Nocturno ☐	Fin de semana ☐ A distancia ☐
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B- Bueno (61 a 80%) MB- Muy Bueno (81 a 100%)					
Sistemas ☐ Si ☐ No	1.	R B MB	3.	R B MB	
¿Que programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB	
Idiomas ☐ Si ☐ No	1.	Escucha Lectura Escritura Habla			
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB

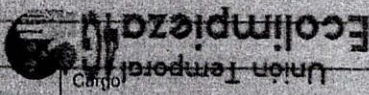
Nota: en caso de ser contratado (a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES, ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro	
				D M A		D M A	
				S		S	
Funciones realizadas							
Nombre de su jefe inmediato							
Cargos							
Logros obtenidos							
Tipo de contrato		Indefinido ☐ Fijo ☐		¿Cuanto tiempo?		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cual?	
						Contrato por medio de agencia ☐	
Horario de trabajo		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada:		Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro							

4434

Nombre de la empresa		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro	
				D M A		D M A	
Funciones realizadas						Sueldo Inicial \$ Sueldo Final \$	
							
Nombre de su jefe inmediato							
Logros obtenidos							
Nota: Toda certificación deberá ser validada y confirmada a través de nuestro correo electrónico direccionhrr4@ecoservir.com , adjuntando escaner de la misma							
Tipo de contrato		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa		Otro ¿Cual?	
Indefinido ☐ Fijo ☐				Contrato por medio de agencia ☐			
Horario de trabajo		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐		Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro							

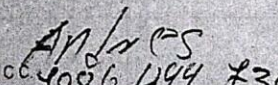
Nombre de la empresa		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro	
				D M A		D M A	
Funciones realizadas						Sueldo Inicial \$ Sueldo Final \$	
Nombre de su jefe inmediato							
Cargos							
Logros obtenidos							
Tipo de contrato		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa		Otro ¿Cual?	
Indefinido ☐ Fijo ☐				Contrato por medio de agencia ☐			
Horario de trabajo		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐		Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐	
Motivo del retiro							

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores			
1.	Nombre	Ocupación	Dirección
	Miguel Elmer Ramirez	Autonidad	Cañofochuelo
2.	Nombre	Ocupación	Dirección
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
1.	Nombre	Ocupación	Dirección
	Dikuei Alonso	Agricultor	Cañofochuelo
2.	Nombre	Ocupación	Dirección

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.



Nota importante Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	Certificación Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C.S.T. Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)	Firma del solicitante 
---	---	---





La República de Colombia
y en su nombre

Institución Educativa Indígena Murewom Wayuri



Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental,
según Resolución No. 3643 de 03 de Octubre de 2025

Le Confiere a:

Cuarfe Andrés Mainpena Jape

C. C. No. 1.006.499.730 de Crato Norte - Arauca

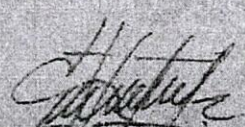
El Título de:

Bachiller Académico

con énfasis en Liderazgo y Gobernabilidad

Por que cursó y aprobó los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes y
contemplado en el proyecto Educativo Comunitario P.E.C

Libro No. 043 Diploma No. 4-89


Luis Carlos Lombana Ketschini
Rector


Weinacu Daniel Jarpema Colina
Secretario



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE CASANARE
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INDÍGENA
MUREWOM WAYURI

Resolución No. 3643 de 03 de Octubre de 2025

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la COMUNIDAD DE MOCHUELO, PUEBLO WAMONAE del Resguardo Indígena de Caño Mochuelo, a los 28 días del mes de Noviembre del año 2025 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del undécimo grado, los suscritos rector y secretario en la rectoría de la Institución Educativa Indígena MUREWOM WAYURI, para otorgarles el título de **BACHILLER ACADÉMICO CON ÉNFASIS EN LIDERAZGO Y GOBERNABILIDAD**

Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, establecidos por "YOPIBÜRÜ KOBE MÜÜTO - PEC, se procedió a otorgar el Título de:

BACHILLER ACADÉMICO

CON ÉNFASIS EN LIDERAZGO Y GOBERNABILIDAD

Al Graduando

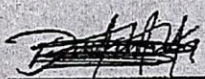
Cuarfe Andrés Mainpena Jape

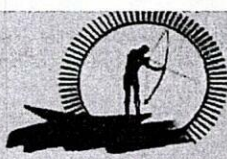
C. C. No. 1.006.499.730 de Cravo Norte - Arauca

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 005-04 Folio 89, de fecha 28 de Noviembre de año 2025, firmada por el suscrito rector **LUIS CARLOS LOMBANA KETSHINEI** y el secretario **WEINACU DANIEL JARPENA COLINA**, que consta de 14 estudiantes, que comienza con el nombre de **DOMA LIZET KATERINE BURGOS COLINA** y se cierra con el nombre de **DIEGO MOUDA JEDPACHA YOPI**.

Dado en Hato Corozal, Casanare el (28) de Noviembre de 2025.


Luis Carlos Lombana Ketshinei
Rector


Weinacu Daniel Jarpena Colina
Secretario



El suscrito Consejo Mayor de Autoridades Tradicionales del pueblo Wamonaé, comunidad de mochuelo, en sus facultades legales tradicional en la ley de Origen, derecho mayor y autonomía jurisdiccional de los pueblos originarios (artículo 246 de la CNP de Colombia de 1991, convenio 69 de la OIT).

AVALA:

Al señor, **CUARFE ANDRES MAINPENA JAPE**, identificado con CC 1006499730 de Yopal (Casanare). Con el título **BACHILLER ACADEMICO**, para laborar como **MANTENIMIENTO LOCATIVO** en la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA INDÍGENA MUREWOM WAYURI**.

El presente aval tendrá vigencia mientras el titular mantenga su compromiso con el Proyecto Educativo Comunitario (PEC) Yopibürü Kobe Müüto y cumpla con las funciones encomendadas por la autoridad educativa tradicional, sujeto a evaluación comunitaria periódica.

Para todos los efectos legales, se firma en Mochuelo a los 21 días del mes de enero del año en curso 2026.

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO	FIRMA
DIKUEI ALFONSO MAINPENA	17.560.056	Dikuei
KOTSARA LUCIA JAPE	30.020.945	Kotsara Lucia
DRAMEN WAITA AIPA	1.006.499.329	
MAJU URLEY TSEJU COSARA	17.560.208	
WAPIA ANA MARIA COLINA	30.020.481	
XORI MARCOS MAYAURE	6.609.867	
JIBOTO PABLO ETEI	7.609.067	Jiboto Etei
SELSE FORERO BAUTISTA	6.609.904	KHWP R42



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/02/2026 06:14:36 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1006499730 SIN DATOS SIN DATOS SIN DATOS SIN DATOS.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **134302841** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112





**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:15:12 PM horas del 05/02/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° 1006499730

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las **instalaciones de la Policía Nacional** más cercanas.



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



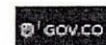
Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación



GOV.CO

Consulta de antecedentes

4441

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía

Número Identificación:

1006499730

¿ Cuanto es 2 X 3 ?

9

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) CUARFE ANDRES MAINPENA JAPE identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1006499730.

El ciudadano no presenta antecedentes ✓

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: jueves, febrero 05, 2026 - Hora de consulta: 18:15:57

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inactiva automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga [clic aquí](#) para descargarlo gratis.

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

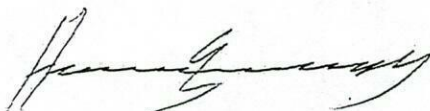
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 05 de febrero de 2026, a las 18:16:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006499730
Código de Verificación	1006499730260205181636

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 18:17:55 horas del 05/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1006499730,

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UT ZZZ ZOE**, con NIT 901902595-1 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- > Portal web DIJIN
- > Consulta Antecedentes Judiciales
- > Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

Archivar



**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:

CUARFE ANDRES MAINPENA JAPE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.499.730**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Febrero del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes

Zor Casanova
Feb



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

4445



ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1006499730
NOMBRES	CUARFE ANDRES
APELLIDOS	MAINPENA JAPE
FECHA DE NACIMIENTO	*/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	HATO COROZAL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPRESOCA E.P.S.	SUBSIDIADO	01/04/2003	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de
Impresión: 02/12/2026 09:07:49 | Estación de
origen: 2801:12:c800:2070::1

4446

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

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

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

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

Eliminar ▾

Archivar

Informar ▾

Mover a ▾

 Compartir en Teams ▾

4447

Afiliacion 1006499730 Con nit 901902595 razon social UT ZZZ ZOE

S

noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co en nombre de Servicio de ☺ ...

Para: ☺ Ana Teran - Biocleanest

Mar 17/02/2026 11:35

Parte del contenido de este mensaje se ha
bloqueado porque el remitente no está en la lista de
remitentes seguros.

Remitente de confianza

Mostrar contenido bloqueado

LA SUBDIRECTORA OPERATIVA DE LA CAJA DE COM
FAMILIAR DE CASANARE "COMFACASANAR

HACE CONSTAR

Que de acuerdo a la información de nuestro archivo, constatamos que la documen
afiliación del señor(a) **CUARFE ANDRES MAINPENA JAPE** identificado con cédula d
No. **1006499730** ha sido radicada y su cargue en el sistema se encuentra pendiente er
la respectiva revisión por el área encargada.

Información laboral:

Nit	Razón Social	Fecha afiliación solicitada
901902595	UT ZZZ ZOE	2026-02-17

Codigo radicacion:2026-02-17-XU4bcAZdh-afi
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 17 días del mes de Febrero de 2026

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

[unsubscribe](#)

4448



capresoca
- Existimos para la Gente -
NIT. 891 355 000-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS
FO-AS-08
2025-06-17
V.04

REGIMEN CONTRIBUTIVO
RECIBIDO

MEI LI ARDILA BERNAL
FECHA: 17/02/2026

No DE RADICADO		FECHA DE RADICADO	
I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)			
1. Tipo de Trámite A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒		2. Tipo de Afiliación A. Individual: Cotizante o cabeza de familia Beneficiario o afiliado adicional ☒ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐	
3. Régimen A. Contributivo ☒ b. Subsidiado ☐		4. Contribución solidaria SI ☐ NO ☒	
5. Tipo de Afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliación Adicional ☐		6. Tipo de Cotizante A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	
7. Código			
II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante, cabeza de familia o beneficiarios cuando aplique o afiliado adicional)			
8. Apellidos y Nombres Primer Apellido MAINPENA Segundo Apellido JAPE		CUARFE Primer Nombre Segundo Nombre ANDRES	
9. Tipo de documento de identidad CC		10. No de documento de identidad 1006499730	
11. Sexo Biológico Femenino ☐ Masculino ☒		12. Sexo identificación Femenino ☐ Masculino ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual:	
13. Nacionalidad COLOMBIANA		14. Lugar de Nacimiento Pais: COLOMBIA Departamento: ARAUCA Municipio: CRAVO NORTE	
15. Fecha de Nacimiento 13/02/2001			
III. DATOS COMPLEMENTARIOS			
Datos personales			
16. Etnia		17. Comunidad	
18. Discapacidad SI ☐ NO ☐ Categoría de Discapacidad			
19. Tiene encuesta SISBEN SI ☐ NO ☐		20. Calsificación SISBEN NIVEL GRUPO	
21. Grupo de población especial:			
22. Administradora de Riesgos Laborales-ARL POSITIVA		23. Administradora de pensiones PORVENIR	
24. Ingreso Base de Cotización -IBC- 1,750,905		25. tarifa Contribución Solidaria	
26. Residencia RESGUARDO CAÑON MOCHUELO Dirección		3134038969 Teléfono Celular	
CASANARE Departamento		CUARFEJAPE@GMAIL.COM Correo electrónico	
HATO COROZAL Municipio/Distrito		MOCHUELO Localidad/Comuna	
Cabecera Municipal ☒		Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐	
IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR			
Datos basicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante			
27. Apellidos y Nombres Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre			
28. Tipo de documento de identidad			
29. No de documento de identidad			
30. Sexo Biológico Femenino ☐ Masculino ☐			
31. Sexo identificación Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual:			
32. Nacionalidad			
33. Lugar de Nacimiento Pais: Departamento: Municipio:			
34. Fecha de Nacimiento			
Datos basicos de identificación de os beneficiarios y de los afiliados adicionales			
35. Apellidos y Nombres Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre			
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
36. Tipo de documento de identidad			
37. No del documento de identidad			
38. Nacionalidad			
39. Sexo biológico F M			
40. Sexo identificación F M T NB Otro Cual			
41. Lugar de nacimiento Pais Dpto Mun			
42. Fecha de nacimiento			
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
Datos complementarios del beneficiario			
43. Parentesco			
44. Etnia			
45. Comunidad			
46. Grupo de población especial			
47. Tiene encuesta SISBEN SI NO			
48. Clasificación SISBEN Nivel Grupo			
49. Discapacidad SI NO Categoría			
50. Incapacidad permanente SI NO			
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
51. Datos de residencia			
Departamento Municipio / Distrito			
Zona Cabecera municipal Centro poblado Rural disperso Resto Rural			
Teléfono y/o celular			
52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)			
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
Dirección			
Localidad / Comuna			
Correo Electrónico			
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

4449



CER_AFI_2026021741110



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Cuarfe Andres Mainpena Jape identificado con CC. 1006499730 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	UT ZZZ ZOE	Tipo y Numero de Documento	NI - 901902595
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/02/17	Tipo de Vinculación	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	Fecha Retiro	No registra
Clase de Riesgo	3	Código Actividad Económica	3960101

Esta certificación se expide a los 6 días del mes de marzo del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: CC06032026N1006499730A12551271. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502, Bogotá | +57 (601) 610 8164 |
Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como
Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



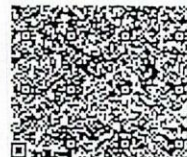
IDENTIFICACIÓN: NI - 900658333-7

DIRECCIÓN: CALLE 63 NO. 11-45 CONS 303 - 402

TELÉFONO: 60146612436013099411

EMAIL: GERENCIA@ALESOIPS.COM

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD
LABORAL
CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR



VERSION DEL DOCUMENTO: 2.1

FECHA DE IMPRESION: 2026/02/16 15:20:58

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE: WILMER PJE PJEDI MADWA

FECHA DE NACIMIENTO: 2000-10-18

IDENTIFICACIÓN: CC - 1115852435

EDAD: 25 AÑOS

SEXO: MASCULINO



DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE: U T ZZZ ZOE

IDENTIFICACIÓN: NIT - 901902595

EMPRESA: 0

EMPRESA A LABORAR: GOBERNACION CASANARE ZONA 16

CONTRATANTE:

CONVENIO: U T ZZZ ZOE

DATOS DE LA ATENCIÓN

NRO. INGRESO: 20260216020131

TIPO DE EVALUACION: PREINGRESO

CARGO: OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA

FECHA DE ATENCIÓN: 2026-02-16 15:08:55

FECHA DE SALIDA: 2026-02-16 15:09:28

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLINICOS

LABORATORIO CLINICO

COMPLEMENTARIOS

VACUNAS

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO: APTO PARA EL CARGO

OBSERVACIONES AL CONCEPTO: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL PESO CORPORAL POR NUTRICION

ENFASIS - OSTEOMUSCULAR: NORMAL

RECOMENDACIONES

» GENERALES

☒ PAUSAS ACTIVAS

☒ USO DE E.P.I.

☒ HIGIENE POSTURAL

» OCUPACIONALES PREVENTIVAS

• CARDIOVASCULAR: REDUCIR EL CONSUMO DE AZUCARES, HARINAS, SAL, GRASAS Y FRITOS; ASISTIR A PROGRAMAS PERIODICOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN SU EPS. CONTROL PERIODICO DE PESO, CONTROL DE TENSION ARTERIAL PREVENTIVA.

» ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

TIPO LIMITACIÓN: OBSERVACIÓN: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL PESO CORPORAL POR NUTRICION

NINGUNA

» MEDICO LABORALES

NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclinicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

DRA. MARINA HERRERA BENITEZ
MEDICINA DEL TRABAJO
Lic. 2.017.12.0021
R.M. 1455 S.S.

DRA. MARINA HERRERA BENITEZ
ESPECIALIDAD: SALUD OCUPACIONAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 33140388
LICENCIA SST: 7762/21

Wilmer Pje Pjedi

WILMER PJE PJEDI MADWA
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 1115852435

Todos los derechos reservados - <https://site.isismaweb.com/>

16/02/2026



CONSTANCIA AFILIACION PENSION

Señores Gobernación Casanare:

La suscrita representante Legal de la empresa **ZZZ ZOE UT NIT. 901.902.595-1**, hace constar que el trabajador(a) **MAINPENA JAPE CUARFE ANDRES** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1006499730**, se encuentra afiliado(a) al fondo de pensiones PORVENIR, y los aportes se realizan desde la fecha 17/02/2026,

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado en Bogotá D.C. a los 17 días del mes de febrero del 2026.

Cordialmente,

JENNY AMPARO QUEVEDO GONZALEZ
Representante Legal

HATO COROZAL

IE INDIG LISA MANENI

 ZZZ ZOE UT SERVICIO DE LIMPIEZA	CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA
	TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

INFORMACION DEL EMPLEADOR:	
RAZON SOCIAL:	ZZZ ZOE UT
NIT:	NIT 901.902.595-1
DOMICILIO:	Calle 64 D # 112 B - 69 Bogotá
INFORMACION DE TRABAJADOR:	
NOMBRES Y APELLIDOS:	ROMERO TOVAR HECTOR TIMOTEO
CÉDULA:	6609674
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	RESGUARDO INDIGENA CAÑO MOCHUELO 3214058099
CARGO A DESEMPEÑAR:	OPERARIO DE MANTENIMIENTO
FECHA DE INICIACION DE LABORES:	10 DE FEBRERO DE 2026
JORNADA LABORAL SEMANAL:	44 HORAS
SALARIO:	\$1.750.905
PERIODOS DE PAGO:	MENSUAL
CLIENTE AL QUE SE ASIGNA:	GOBERNACION CASANARE ZONA 16
ORDEN DE COMPRA No.	151404

Entre **ZZZ ZOE UT**, actuando a través de su Representante Legal o apoderado, quien se denominará **EL EMPLEADOR** de una parte y por otra parte **EL(LA) TRABAJADOR(A)**, identificado como aparece en la parte superior del contrato, hemos celebrado el siguiente contrato por obra o labor determinada, el cual se registrará por las siguientes cláusulas: **PRIMERA: OBJETO DE LABOR CONTRATO.** El trabajador desempeñará las funciones propias del cargo para el cual fue contratado por el tiempo que dure la obra o labor. Por lo tanto, el trabajador cumplirá con las obligaciones generales que a continuación se mencionan: 1) a prestar los servicios para los cuales se le ha contratado de manera personal, exclusiva y con suma dedicación y eficiencia tanto en los horarios diurnos como nocturnos que se requieran. 2) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo en forma exclusiva, en el desempeño de sus funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes. 3) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato y 4) A cumplir con las obligaciones establecidas en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, a abstenerse de realizar actividades consagradas como prohibiciones y a cumplir con todas las prescripciones establecidas en el Manual de Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, de Gestión Ambiental y Calidad. 5) A mantener vigente durante toda la relación laboral, los permisos, licencias, tarjetas profesionales, carnets, aptitud médica certificada, entre otros documentos, que sean necesarios para la ejecución de la labor aquí contratada. **SEGUNDA: DECLARACION LEGAL.** Las partes declaran que en el presente contrato laboral se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores. Adicionalmente, **EL(LA) TRABAJADOR(A)** declara haber conocido como parte integral del presente contrato el Reglamento Interno de Trabajo, el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo como las políticas que hacen parte del mismo. Política sobre Conflicto de intereses, normas de convivencia laboral, aspectos disciplinarios, etc. **TERCERA: PERIODO DE PRUEBA.** Los dos primeros meses del presente contrato se consideran como período de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente en cualquier momento durante dicho período, vencido el cual la duración de este contrato será el tiempo que dure la



obra o labor de conformidad con lo preceptuado en la cláusula cuarta del presente contrato. **CUARTA: DURACION DEL CONTRATO.** El contrato se celebrará por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, de acuerdo con las condiciones generales que se señala al inicio del presente contrato. No obstante, se entenderá que la obra o labor se terminará también en los siguientes casos: 1) Cuando se termine el contrato comercial entre la **ZZZ ZOE UT** y la empresa cliente; 2) Cuando el cliente en cualquier momento decida disminuir el número de personas inicialmente contratadas por **EL EMPLEADOR**, caso en el cual **EL EMPLEADOR** dispondrá a su criterio la reducción solicitada y decidirá sobre el personal del que deba prescindir sus servicios; 3) Cuando el cliente solicite el cambio de personal para la prestación del servicio contratado, mencionando de manera directa la persona que desea cambiar, indicando o no las faltas en que incurrió; 4) Cuando el cliente solicite cambio de personal para la prestación del servicio sin que sea necesario que indique la persona o personas según sea el caso de modo inmediato. 5) Cuando el cliente solicite rotación del personal que implica el cambio del que en ese momento tenga asignado. 6) Cuando para la ejecución de la obra o labor aquí contratada se requieran de permisos, licencias, tarjetas profesionales, carnets, aptitud médica certificada, entre otros documentos, y el trabajador no cuente con los mismos por cesación de efectos, pérdida de vigencia, suspensión o cualquier otra que seala causa. En estos casos, **EL EMPLEADOR** procederá hacer efectiva dicha desvinculación sin que genere indemnización en favor del trabajador. **QUINTA: HORARIO. EL(LA) TRABAJADOR(A)** se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán acordarse o repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Artículo 163 y 164 del Código Sustantivo de Trabajo. Igualmente, conforme a lo dispuesto en la ley 2101/2021 Art 2 que modifica el Art 161 del Código Sustantivo del Trabajo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis (6) días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. También, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta nueve (9) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la jornada ordinaria. **PARÁGRAFO PRIMERO. TURNOS:** En el caso de que el empleador optare por el establecimiento de turnos para el ejercicio de la actividad que corresponde al objeto de este contrato el trabajador se obliga desde ya a aceptarsu implementación al igual que desde la fecha de este documento acepta cualquier cambio que se decida a cerca de la forma de prestación del servicio. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente deba concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo **EL EMPLEADOR** o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de el por escrito a la mayor brevedad posible, al **EMPLEADOR** o sus representantes. **EL EMPLEADOR**, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente como queda dicho. **SEXTA: SALARIO.** El empleador pagará al trabajador como remuneración por sus servicios un sueldo básico mensual señalado en la parte superior del contrato, los cuales se cancelará con la periodicidad pactada. **PARÁGRAFO.** El empleador reconocerá el pago de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que **EL(LA) TRABAJADOR(A)** devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Los cuales harán parte de sufactor salarial y se liquidarán conforme a la información que brinde el

4454



MINISTERIO DE TRABAJO Y FUENTES HUMANAS

CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

jefe inmediato. **SEPTIMA: DESCUENTOS:** EL(LA) TRABAJADOR(A), autoriza al pagador de la Empresa **ZZZ ZOE UT**, para retener, compensar o deducir cualquier suma de dinero, del monto de sus salarios, bonificaciones, comisiones, vacaciones o prestaciones sociales, cuando previo agotamiento del debido proceso disciplinario se compruebe que EL(LA) TRABAJADOR(A) haya sido responsable por faltantes de dinero, insumos, maquinarias/equipos, materias primas, materiales, productos que estén a cargo y bajo responsabilidad de EL(LA) TRABAJADOR(A) o dineros que hayan solicitado en préstamo a otros trabajadores de la Empresa **ZZZ ZOE UT** o de la empresa cliente y éstos no se haya reintegrado a la empresa. Dichos valores se descontarán hasta el pago de la deuda previo diligenciamiento de la orden de descuento que corresponda para cada caso. Dichos descuentos solo serán permitidos hasta el tope máximo señalado por la ley, (artículo 18 de la Ley 1429 de 2010 que modificó el artículo 149 del Código Sustantivo del trabajo), por lo tanto, no se podrán realizar descuentos que afecten el salario mínimo legal mensual vigente, ni descuentos que afecten la quinta parte de lo que exceda dicho salario mínimo o el valor mensual que debe asumir EL(LA) TRABAJADOR(A) para cancelar su seguridad social. **OCTAVA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR(A).** El trabajador contrae además las obligaciones especiales siguientes: a) A ejecutar de buena fe todos los actos y trabajos inherentes a su cargo; b) A ejecutar personalmente su labor y a entregar al empleador toda su capacidad normal de trabajo dentro del horario señalado durante la jornada ordinaria y en el periodo de trabajo suplementario o en los días dominicales o festivos, cuando sea requerido expresamente por el empleador o sus representantes; c) A no atender durante las horas de trabajo asuntos u ocupaciones distintas a las que el empleador le encomienda, sin previa autorización formalizada por escrito; d) A no retirar sin previo permiso del empleador utensilios u objetos de la empresa; e) A cumplir con todas las actividades y prescripciones derivadas del Manual de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; f) A acatar y cumplir cuidadosamente las órdenes, instrucciones o normas que de modo particular le imparta el empleador o sus representantes; g) A no comunicar a terceros, salvo autorización expresa del empleador, informaciones sobre su trabajo o informaciones que obtenga en forma alguna de la empresa o del trabajo de sus compañeros, que sean de naturaleza privada o cuya divulgación pueda causar perjuicios al EMPLEADOR, a juicio de éste; h) A utilizar debidamente la maquinaria, implementos, útiles, instrumentos y equipo que le suministre el EMPLEADOR, en forma normal y adecuada al cumplimiento de sus funciones y a conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural los mismos elementos; i) A guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros de trabajo y a poner de su parte, todo cuanto sea necesario en favor del buen entendimiento con sus compañeros y representantes del EMPLEADOR, cuidando el ambiente de trabajo; j) A comunicar oportunamente al EMPLEADOR o a sus representantes las observaciones o informaciones que estimare conducentes a evitar daños y perjuicios a la empresa; k) A prestar la colaboración posible en los casos de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o cosas de la empresa; l) A observar las medidas preventivas, higiénicas prescritas por el EMPLEADOR o por las autoridades del ramo y a observar rigurosamente las instrucciones y órdenes para prevenir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; m) A cuidar permanentemente de su trato y de su presentación personal, para que su actuación dentro o fuera de la empresa, produzca la mejor impresión de la misma; n) A Avisar oportunamente y por escrito a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia. ñ) En caso de incapacidad para trabajar por motivos de salud, acreditar tal circunstancia a la empresa con el correspondiente documento oficial expedido por el médico de la EPS a más tardar dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la fecha de la expedición. o) A Guardar confidencialidad, es decir, estricta reserva, sobre todo lo que llegue a su conocimiento por razón de la vinculación laboral y sobre la información a la cual tenga acceso por el desempeño de sus funciones, so pena de incumplir las obligaciones derivadas del presente contrato de trabajo, sin perjuicio de que en su contra se adelanten las acciones legales respectivas e independientemente de la decisión que adopte EL EMPLEADOR frente a su vinculación laboral; p) A Trabajar de manera exclusiva para el Empleador, lo que implica que no podrá prestar sus servicios a otras personas naturales o jurídicas, aun cuando tengan un



ZZZ ZOTUI
SERVICIO DE ASESORIA

CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

objeto social diferente; q) A No utilizar los recursos humanos, físicos, financieros e información en general de EL EMPLEADOR para beneficio propio o de terceros; r) A No hacer negocio con los productos que por ocasión de su vinculación laboral adquiera a un precio más favorable que en el comercio; s) A abstenerse de prestar dinero o solicitar en préstamo dinero a sus compañeros de trabajo o a trabajadores de la empresa cliente de EL EMPLEADOR donde le corresponda prestar su servicio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin la previa autorización escrita de EL EMPLEADOR; t) Asistir a las capacitaciones a las que sea enviado por EL EMPLEADOR; u) A No instalar software en los computadores de EL EMPLEADOR así cuenten con la licencia otorgada por el fabricante en los términos de ley, sin autorización expresa de EL EMPLEADOR; v) A utilizar la red de Internet dispuesta por EL EMPLEADOR únicamente para los fines propios del desempeño de su cargo; w) No dar a conocer a otras personas la clave personal de acceso a los sistemas de cómputo y a las instalaciones DEL EMPLEADOR; x) Toda obligación que se desprenda de las labores principales, anexas, conexas y complementarias que según todo lo anterior y según su cargo le incumben al trabajador; y) Aplicar las políticas, los Principios Éticos, los reglamentos, las normas y procedimientos de EL EMPLEADOR; y z) A dar estricto cumplimiento a las obligaciones y prohibiciones impuestas en el Código Sustantivo de Trabajo y en el Reglamento Interno de Trabajo. **PARAGRAFO.** Para los efectos y en los términos previstos en la ley 1010 de 2006 o en las normas que en cualquier tiempo la modificaren, reglamentaren o subrogaren, EL(LA) TRABAJADOR(A) se obliga a abstenerse de incurrir en conductas que ultrajen dignidad humana y que pudieren resultar configurantes de acoso laboral. **OBLIGACION ESPECIAL.** De conformidad con lo establecido en la Ley 2365 de 2024 artículo 11, EL EMPLEADOR acatará lo señalado en dicha norma y en consecuencia es obligación del EMPLEADOR prevenir, investigar y sancionar el **ACOSO SEXUAL** en el contexto laboral y dará estricto cumplimiento a lo establecido en la presente ley y en cada una de las obligaciones previstas en el artículo 11., en consecuencia, en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, está contenida la normatividad referida a este importante aspecto en la vida laboral. **NOVENA: CAUSALES DE TERMINACION.** Son justas causas para poner término a este contrato, unilateralmente las numeradas en el Artículo 7 del Decreto Ley 2351 de 1965, las establecidas en el Reglamento Interno de trabajo y, además, las siguientes faltas que para el efecto se califican como graves: a) Cualquier omisión en el cumplimiento de las medidas de protección y seguridad señaladas para el ejercicio de sus funciones, especialmente no informar sobre su estado actual de salud o los cambios que sufra en la misma; b) Toda indiscreción, revelación de datos y secretos o comentarios relacionados con la vida personal, actividad profesional y demás relacionados con los socios de la empresa, sus conjugues, sus hijos y demás familia; c) Faltar al trabajo o llegar tarde de acuerdo a lo estipulado y al procedimiento establecido en el Reglamento Interno de Trabajo cuando cause perjuicios económicos u operativos AL EMPLEADOR ; d) No utilizar en forma debida los elementos de seguridad y protección entregados para el ejercicio del cargo; e) Comunicar con terceros asuntos exclusivos al ejercicio del cargo; f) Cualquier desacato a las órdenes dadas por el empleador o sus representantes; g) Las desavenencias con sus compañeros de trabajo; h) Toda falta de respeto y cortesía para con las personas con las que labora así como también con sus superiores; i) El hecho de que el trabajador llegue embriagado o drogado al trabajo o ingiera bebidas embriagantes o consuma drogas alucinógenas en el sitio de trabajo y esta conducta coloque en peligro su salud en el trabajo y ocasiones perjuicios económicos y operativos AL EMPLEADOR; j) Solicitar préstamos especiales o ayuda económica a los clientes de EL EMPLEADOR aprovechándose de su cargo u oficio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin la previa autorización escrita del EMPLEADOR; k) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses del EMPLEADOR o negociar bienes y/o mercancías del EMPLEADOR en provecho propio; l) Retener dinero o hacer efectivos cheques para EL EMPLEADOR; m) Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas visitas o tareas no efectuadas; n) Cualquier actitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en forma nociva la reputación del EMPLEADOR; o) Desacreditar en alguna forma a EL EMPLEADOR, con manifestaciones o actos encaminados a tal fin; p) Desatender o negarse a



ZZZ ZOLAI
AGENCIA DE TRABAJO

CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

cumplir medidas de control establecidas por EL EMPLEADOR para prevenir accidentes de trabajo, hurtos, estafas, o cualquier otro ilícito que puedan atentar contra el patrimonio de EL EMPLEADOR; g) Sustraer o intentar sustraer artículos, equipos de trabajo, aplicaciones de sistemas, productos, materias primas, enseres o mercancías de EL EMPLEADOR, de los clientes o de los compañeros de trabajo; r) Tener comportamiento irrespetuoso con sus superiores o desavenencias frecuentes con sus compañeros de trabajo; s) Cualquier falta u omisión grave en el manejo de los dineros, efectos de comercio y valores de propiedad de EL EMPLEADOR, elementos de trabajo y herramientas bajo el cuidado y para uso por EL EMPLEADO; t) Hacer afirmaciones falsas y graves sobre EL EMPLEADOR y todo lo que lo rodea como entre otros ejecutivos, clientes, servicios, productos; u) Negarse a cumplir sin justa causa órdenes que en el desempeño de su oficio le imparta EL EMPLEADOR, siempre y cuando las mismas tengan una relación directa con las labores encomendadas y no afecten la dignidad de EL EMPLEADO; v) Que EL(LA) TRABAJADOR(A) comprometa las decisiones de EL EMPLEADOR para beneficiar intereses diversos a los del objeto que desarrolla EL EMPLEADOR, en contradicción con las pautas o normas que éste le señale, o en perjuicio de su patrimonio económico; w) El uso indebido de los documentos o títulos valores confiados al trabajador por la Empresa y la violación de la cláusula de confidencialidad contenida en el presente contrato. x) El incumplimiento del Reglamento Interno de Trabajo el cual ha sido debidamente socializado en la inducción o su incursión en las prohibiciones que dispone el mismo; y) La utilización para fines distintos a la labor para la cual fue contratado EL(LA) TRABAJADOR(A) o en general cualquier uso ilegal o inadecuado de la red de Internet y de la cuenta de e-mail dispuesta por la empresa para el cumplimiento a cabalidad de las funciones de EL(LA) TRABAJADOR(A). En este orden de ideas y bajo el anterior entendido EL(LA) TRABAJADOR(A) autoriza expresamente a EL EMPLEADOR para que acceda a la cuenta de e-mail que está bajo su administración, con el propósito de que constate el contenido de la misma cuando así lo considere e igualmente para que verifique con los medios que estime necesarios el uso que EL(LA) TRABAJADOR(A) haga de la conexión a la red de Internet dispuesta por LA EMPRESA, incluida la verificación de las visitas a los sitios de la red que desde dicha cuenta haga EL(LA) TRABAJADOR(A); z) El incumplimiento con las prescripciones contenidas en el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo, sus políticas y la política de Conflicto de Intereses. **PARAGRAFO PRIMERO.** Cualquier falta disciplinaria que genere una sanción o la terminación del contrato de trabajo, deberá cumplir previamente con el Debido Proceso disciplinario conforme a las prescripciones establecidas en el Reglamento Interno de Trabajo que desde ahora el trabajador declara que conoce en su integridad y hace parte del presente contrato de trabajo. **DECIMA: CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA.** Las partes acuerdan que cualquier información creada, facilitada o expuesta por LA EMPRESA durante la vigencia del contrato, será mantenida por EL(LA) TRABAJADOR(A) en estricta confidencialidad y solo podrá revelar la información con autorización expresa de LA EMPRESA y a las personas que ésta autorice dentro y fuera de la misma. Se considera información confidencial los documentos, datos, información que pueda llegar a intercambiarse entre ellas, esté o no amparada por los derechos de autor o propiedad industrial como patentes, técnicas, modelos, invenciones, know-how, procesos, procedimientos, algoritmos, programas ejecutables, investigaciones, detalles de diseño, información financiera, números de claves para manejo de cuentas o cajas fuertes, lista de clientes, inversionistas, empleados, relaciones de negocios y contractuales, pronósticos o planes de negocios, planes de mercadeo, software desarrollado o licenciado por la empresa y cualquier otra información que llegare a conocer en razón a las funciones que con ocasión de su cargo, por otros funcionarios de la empresa o terceros llegare a conocer. En consecuencia, EL(LA) TRABAJADOR(A) tiene la obligación de guardar la reserva y confidencialidad a la que se ha comprometido en todo momento, aún después de terminado el contrato de trabajo. **DÉCIMA PRIMERA:** Desde ahora las partes convienen que EL(LA) TRABAJADOR(A) podrá ser trasladado para prestar sus servicios en lugar distinto del inicialmente contratado dentro o fuera de la ciudad donde fue contratado inicialmente, conforme a las necesidades del Empleador, siempre que tales traslados no desmejoren sus condiciones laborales. El trabajador también podrá ser trasladado de puesto de



ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE EMPLEO

CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

trabajo y desde ahora se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del Trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por la Ley 50/90, artículo 1°. **DÉCIMA SEGUNDA:** se deja expresa constancia que se capacito al TRABAJADOR(A) en temas de política de conflictos de interés y política de buenas prácticas de los trabajadores. **DECIMA TERCERA:** De acuerdo con las funciones que desempeñará EL(LA) TRABAJADOR(A) para el empleador, podrá recibir todos o algunos beneficios que se relacionan a continuación, los cuales expresamente queda acordado no constituyen salario ni tienen efecto prestacional, todo de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 50/90, a saber Los auxilios o beneficios que el Empleador llegare a otorgar voluntariamente al trabajador; Los auxilios o beneficios que EL CLIENTE voluntariamente y por mera liberalidad disponga que a su cargo, EL Empleador reconozca EL(LA) TRABAJADOR(A). **PARAGRAFO:** Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación, vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del presente contrato, en dinero o en especie, no constituyen salario. **DÉCIMA CUARTA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR(A).** EL(LA) TRABAJADOR(A) para todos los efectos legales y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del artículo 29 de la ley 789/02, norma que modifico el 65 del C.S.T., se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya, la última dirección registrada en su hoja de vida. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, con numeración impresa sucesiva, ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación. Se entrega copia al trabajador.

Para constancia se firma en la ciudad de HATO COROZAL el día 09 del mes febrero de 2026.

El empleador,

El (La) trabajador(a),

Jenny Amparo Zuevdo González
Nombre: Jenny Amparo Zuevdo González
Cédula: CC. 34686628 de Tascaguaná
REPRESENTANTE LEGAL o APODERADO
ZZZ ZOE UT NIT. 901.902.595-1

Hector Romero
Firma: Hector Romero
Nombre: Hector Timoteo R.
Cédula: 6609674



4456

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha D. M. A.	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
-----------------------	--	--------------

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional

Apellido(s) del aspirante ROMERO TOVAR		Nombre(s) del aspirante HECTOR TIMOTEO		 FOTOGRAFIA RECIENTE Tamaño 3 x 4 cm. Clic aquí para cargar
Dirección domicilio / Barrio PESQUARDO CAÑO MOCHUELLO		Ciudad GETSEMANI		
Teléfono 3102839176		No. Celular 3102839176		
Correo electrónico LUCILAHUMETEJOPAPA@HOTMAIL.COM		Nacionalidad COLOMBIANO		
Profesión, ocupación u oficio AGRICULTOR		(*) Estado civil UNION LIBRE		
				Años de experiencia laboral

DOCUMENTACIÓN

(*) Respuesta opcional

Cédula de ciudadanía: ☒ N° 6609674	(*) Libreta militar N°	Primera clase: ☐
Extranjería: ☐ Expedida en:	Distrito N°	Segunda clase: ☐
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? SI ☐ No ☒	Licencia de conducción N°
Categoría		

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? SI ☐ No ☒		¿En qué empresa?		Empleado ☐	Tipo de contrato
				Independiente ☐	
¿Trabaja antes en esta empresa? SI ☐ No ☒	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? SI ☒ No ☐	Fecha 015 09 2023	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Nombre LORGIO YEPEZ Dependencia		
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? SI ☒ No ☐	Nombre LORGIO YEPEZ Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio ☐ Amigo ☒ Por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?			
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida? HATO COROZAL		¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?		¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? SI ☒ No ☐	
Vive en casa: ¿Familiar? ☐ ¿Propia? ☒ ¿Alquilada? ☐		Nombre del arrendador		Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 4 AÑO
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? SI ☐ No ☒		Describalo o indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$ 500.000	
¿Por qué conceptos?				¿Cuánto es su aspiración salarial? \$ 1.500.000	
¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)? LA AGRICULTURA		¿Practica algún deporte? SI ☒ No ☐		¿Cuál(es)? BICICLETA	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? SI ☐ No ☒ ¿Cuál(es)?					
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? SI ☐ No ☒ ¿Cuál(es)?					

OBJETIVO Mencione brevemente que expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique como planea hacerlas realidad.

Mis expectativas en este campo laboral es ser responsable con mis obligaciones, mantener la puntualidad y dar siempre lo mejor de mí cada, con ayuda de mis acciones loaré realidad

4457

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) LUCILA HUMEJE JOPOPA		Profesión, ocupación u oficio ATTA DE CASA		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección REGUARDADO CAMINO		Teléfono 3214058099	
Ciudad GETSEMANI		N° de personas que dependen económicamente del solicitante 3		Parentesco HITOS, ESPOSA	
Edades 4, 28, 5		Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio	
Teléfono(s)		Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio	
Teléfono(s)					

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato					
Clásico ☐ Técnico ☐					
Comercial ☐ Otro ☐					
Educación Superior					
Técnico ☐					
Tecnológico ☐					
Profesional ☐					
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente?	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa	
SI ☒ No ☐	BACHILLERATO		6	8	
Nombre de la Institución LISA MANENTI			Horario	Diurno ☒ Nocturno ☐	Fin de semana ☒ A distancia ☐
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien					
Sistemas SI ☒ No ☐	1. CELULAR		☒ R ☐ B ☐ MB	3. ☐ R ☐ B ☐ MB	
¿Programa(s) que maneja?	2. ☐ R ☐ B ☐ MB		4. ☐ R ☐ B ☐ MB		☐ R ☐ B ☐ MB
Idiomas	1. ☐ SI ☐ NO		Lectura Escritura Hablado		
¿Qué idioma(s) conoce?	2. ☐ SI ☐ NO		☐ R ☐ B ☐ MB	☐ R ☐ B ☐ MB	☐ R ☐ B ☐ MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUE CLASE DE EMPRESA(S) HA TRABAJADO Y EN QUE AREA(S) DE ESTA(S) EMPRESA(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS (*)			ÁREA DE LA EMPRESA		
AGRICULTURA ☒	Metalurgia ☐	FINANCIERO ☐	Administración ☐	Personal ☐	
GANADERIA / AVICULTURA ☐	Maquinaria ☐	INMOBILIARIO ☐	Auditoría ☐	Sistemas ☐	
MINERIA ☐	Automotores ☐	INFORMATICO ☐	Bodega ☐	Tesorería ☐	
HIDROCARBUROS ☐	Muebles ☐	SALUD ☐	Compras ☐	OTRAS (¿Cuáles?) ☐	
INDUSTRIA ☐	Reciclaje ☐	EDUCACION ☐	Contabilidad ☐		
Alimentos y Bebidas ☐	OTROS (¿Cuáles?) ☐	SEGUROS ☐	Costos ☐		
Tabaco ☐		TURISMO / RECREACION ☐	Crédito y Cobranzas ☐		
Textiles y Confecciones ☐		OTROS SERVICIOS ☐	Diseño ☐		
Cuero y Calzado ☐	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA ☐	Asesorías Profesionales ☐	Finanzas ☐		
Papel y Cartón ☐	CONSTRUCCION ☐	Servicios Temporales ☐	Gerencia General ☐		
Editorial y Artes Gráficas ☐	COMERCIO ☐	Seguridad Vigilancia ☐	Impuestos ☐		
Químico y Farmacéutico ☐	HOTELES Y RESTAURANTES ☐	OTROS SECTORES ☐	Mercadeo ☐		
Caucho y Plástico ☐	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO ☐		Producción ☐		
Vidrio, Cerámica y Cemento ☐	COMUNICACIONES ☐		Publicidad ☐		

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE UNA HOJA POR SEPARADO. ESTOS DATOS SERAN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERA CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo		Nombre de su jefe inmediato		Fecha de ingreso	
				D M A	
Fecha de retiro				D M A	
Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted		
	\$	\$			
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál? Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐					
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ ½ Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐					
Motivo del retiro					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
				D M A	
Fecha de retiro				D M A	
Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted		
	\$	\$			
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál? Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐					
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ ½ Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐					
Motivo del retiro					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
				D M A	
Fecha de retiro				D M A	
Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted		
	\$	\$			
Funciones realizadas					
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál? Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐					
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ ½ Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐					
Motivo del retiro					
Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)					
INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado)					
¿Entidad promotora de salud (EPS)? SI ☐ No ☐		¿Fondo de pensiones? SI ☐ No ☐		¿Fondo de cesantías? SI ☐ No ☐	
¿Cuál?		¿Cuál?		¿Cuál?	
Fecha de afiliación: Cotizante ☐ Beneficiario ☐		Fecha de afiliación:		Fecha de afiliación:	

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores			
1.-	Nombre LORGIO YEPEZ	Ocupación ASISTENTE ADMIN	Dirección GETSEMANI Teléfono 3118500772
2.-	Nombre LUZ ESTELA JOROPA	Ocupación AMA DE CASA	Dirección VALAKAHÜ Teléfono 3208847216
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
3.-	Nombre LUCILA HOMETE JOROPA	Ocupación AMA DE CASA	Dirección GETSEMANI Teléfono 3214058099

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)	
1.-	
2.-	
3.-	

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. ☒ Marque con una X	¡Importante! Este es un formato de distribución GRATUITA, puede buscarlo en la Web, puede imprimir o enviar este formato por correo electrónico sin restricciones.
Nota importante Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	Certificación Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en el presente formato son veraces.
Firma del solicitante <u>Hector Timoteo R.</u> c.c. 6609674	

VII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
	Día	Hora	Asistió a Entrevista		Hora de Llegada
	SI	No			
1.-					
2.-					

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO. R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien														
Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	Desempeño en cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil	R	B	MB	R	B	MB	
Facilidad de expresión	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA	
Primer entrevistador	
Segundo entrevistador	

Candidato seleccionado definitivamente SI ☐ No ☐ Candidato elegible próximamente SI ☐ No ☐	Contrátese a partir del Cargo	Sueldo \$ Tipo de contrato
---	----------------------------------	-------------------------------

Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

4460

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 6.609.674
ROMERO TOVAR

APELLIDOS
HECTOR TIMOTEO

NOMBRES

Hector Romero

FIRMA



18-AGO-1975

FECHA DE NACIMIENTO
CRAVO NORTE
(ABAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

29-OCT-1993 CRAVO NORTE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-4668000-00317774-M-0006609674-20110728

0027818184A 1 36114158



REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE CASANARE MUNICIPIO DE HATO COROZAL
RESGUARDO INDIGENA DE CAÑO MOCHUELO COMUNIDAD DE GETSEMANÍ- PUEBLO SIKUANI.

El suscrito Consejo de Autoridad Tradicional de la comunidad de Getsemani del Pueblo Sikuni en uso de sus facultades legales que le otorga la ley 89 de 1890 el convenio 169 dela OIT, artículo 246 de la constitución colombiana el Decreto 252 de 2020 y demás normas concordantes confiere el presente.

AVAL.

Al señor (a), HECTOR TIMOTEO ROMERO TOVAR, identificado con Cedula de Ciudadanía N°6.609674 de Cravo Norte Arauca, fue seleccionado mediante Asamblea comunitaria el día 26 de noviembre del 2025, de profesión Bachiller Académico, para laborar como Mantenimiento Locativo en la Institución Educativa Indígena Lisa Maneni de la Comunidad de Getsemani -PUEBLO SIKUANI.

Para efectos legales.

Dado en Getsemani a los 03 dias del mes de diciembre de 2025.

Nidia P.

NIDIA DISNEY RODRIGUEZ V
AUTORIDAD TRADICIONAL
CC 47.439.116 YOPAL

Luis Eladio Marin R.

LUIS E. MARIN R.
SECRETARIO
CC 1.117.459.362 Cravo Norte



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO

CONTÁCTENOS

PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:10:14 PM horas del 01/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 6609674

Apellidos y Nombres: ROMERO TOVAR HECTOR TIMOTEO

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/02/2026 06:39:02 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **6609674 HECTOR TIMOTEO ROMERO TOVAR.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **134490515** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112





CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 285339206



PIB
15:05:45
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de diciembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) HECTOR TIMOTEO ROMERO TOVAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 6609674:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

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



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 01 de diciembre de 2025, a las 15:08:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Permiso por Protección Temporal
No. Identificación	6609674
Código de Verificación	6609674251201150800

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 18:40:13 horas del 09/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 6609674, Apellidos y Nombres ROMERO TOVAR HECTOR TIMOTEO

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa UT ZZZ ZOE, con NIT 901902595-1 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- > Portal web DJIN
- > Consulta Antecedentes Judiciales
- > Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DJIN

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

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

Resultados de la consulta**Información Básica del Afiliado :**

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	6609674
NOMBRES	HECTOR TIMOTEO
APELLIDOS	ROMERO TOVAR
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CASANARE
MUNICIPIO	HATO COROZAL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPRESOCA E.P.S.	SUBSIDIADO	22/09/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 02/07/2026 09:29:54 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

4468

7/2/26, 10:30

aplicaciones.adres.gov.co/BDUA_Internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=PVLhKP6EymXBAejMIQwrgw==

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

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

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

 IMPRIMIR CERRAR VENTANA

**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:

HECTOR TIMOTEO ROMERO TOVAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **6.609.674**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 9 de Febrero del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

Eliminar

Archivar

Informar

Mover a

Compartir en Teams

Zoom

Afiliacion 6609674 Con nit 901902595 razon social UT ZZZ ZOE

4470

S

noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co en nombre de Servicio de atencion en linea Comfacasanare

Para: Ana Teran - Biocleanest

Lun 16/02/2026 16:28

Parte del contenido de este mensaje se ha bloqueado porque el remitente no está en la lista de remitentes seguros.

Remitente de confianza

Mostrar contenido bloqueado

LA SUBDIRECTORA OPERATIVA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CASANARE "COMFACASANARE"

HACE CONSTAR

Que de acuerdo a la información de nuestro archivo, constatamos que la documentación de la afiliación del señor(a) **HECTOR TIMOTEO ROMERO TOVAR** identificado con cédula de ciudadanía No. **6609674** ha sido radicada y su cargue en el sistema se encuentra pendiente en el orden de la respectiva revisión por el área encargada.

Información laboral:

	Razón Social	Fecha afiliación solicitada
901902595	UT ZZZ ZOE	2026-02-10

Codigo radicación:2026-02-16-Q8rT4DqdD-afi
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 16 días del mes de Febrero de 2026

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

[unsubscribe](#)

Responder

Reenviar

4471



capresoca
- Existimos para la Gente -
MT. 35133 002
REGIMEN CONTRIBUTIVO
RECIBIDO
ALEXANDER CAICEDO
FECHA: 16/02/2026

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS
FO-AS-08
2025-06-17
V.04

No DE RADICADO				FECHA DE RADICADO			
I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)							
1. Tipo de Trámite A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒		2. Tipo de Afiliación A. Individual: Cotizante o cabeza de familia Beneficiario o afiliado adicional ☒ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐		3. Régimen A. Contributivo ☒ b. Subsidiado ☐		4. Contribución solidaria SI ☐ NO ☒	
5. Tipo de Afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliación Adicional ☐		6. Tipo de Cotizante A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		7. Código			
II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante, cabeza de familia o beneficiarios cuando aplique o afiliado adicional)							
8. Apellidos y Nombres Primer Apellido: ROMERO Segundo Apellido: TOVAR		Primer Nombre: HECTOR Segundo Nombre: TIMOTEO					
9. Tipo de documento de identidad CC		10. No de documento de identidad 6609674		11. Sexo Biológico Femenino ☐ Masculino ☒		12. Sexo identificación Femenino ☐ Masculino ☒	
13. Nacionalidad COLOMBIANA		14. Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA Departamento: ARAUCA Municipio: CRAVO NORTE		15. Fecha de Nacimiento 18/08/1975			
III. DATOS COMPLEMENTARIOS							
Datos personales							
16. Etnia		17. Comunidad		18. Discapacidad SI ☐ NO ☐			
19. Tiene encuesta SISBEN SI ☐ NO ☐		20. Calsificación SISBEN NIVEL ☐ GRUPO ☐		21. Grupo de población especial:			
22. Administradora de Riesgos Laborales-ARL POSITIVA		23. Administradora de pensiones PORVENIR		24. Ingreso Base de Cotización -IBC- 1,750,905		25. tarifa Construcción Solidaria	
26. Residencia RESGUARDO INDIGENA CAÑO MOCHUELO		27. Teléfono 3214058099		28. Correo electrónico YESSIDROMEROTVAR76@GMAIL.COM			
29. Departamento CASANARE		30. Municipio/Distrito CASANARE		31. Localidad/Comuna MOCHUELO		32. Cabecera Municipal ☒ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐	
IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR							
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante							
33. Apellidos y Nombres							
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
34. Tipo de documento de identidad		35. No de documento de identidad		36. Sexo Biológico Femenino ☐ Masculino ☐		37. Sexo identificación Femenino ☐ Masculino ☐	
38. Nacionalidad		39. Lugar de Nacimiento País: Departamento: Municipio:		40. Fecha de Nacimiento			
Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales							
41. Apellidos y Nombres							
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
B1		B2		B3		B4	
B5		B6		B7		B8	
42. Tipo de documento de identidad		43. No del documento de identidad		44. Sexo Biológico Femenino ☐ Masculino ☐		45. Sexo identificación Femenino ☐ Masculino ☐	
46. Nacionalidad		47. Lugar de nacimiento País Dpto Mun		48. Fecha de nacimiento			
Datos complementarios del beneficiario							
49. Parentesco		50. Etnia		51. Comunidad		52. Grupo de población especial	
B1		B2		B3		B4	
B5		B6		B7		B8	
53. Tiene encuesta SISBEN SI NO		54. Clasificación SISBEN Nivel Grupo		55. Discapacidad SI NO Categoría		56. Incapacidad permanente SI NO	
B1		B2		B3		B4	
B5		B6		B7		B8	
57. Datos de residencia							
Departamento		Municipio / Distrito		Zona Cabecera municipal Centro poblado Rural disperso Resto Rural		58. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)	
B1		B2		B3		B4	
B5		B6		B7		B8	
Dirección		Localidad / Comuna		Correo Electrónico			
B1		B2		B3		B4	
B5		B6		B7		B8	

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud				54. Código de la IPS			
C							
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

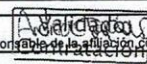
V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO							
55. Nombre de la razón social UT ZZZ ZOE		56. Tipo de Documento de identificación NIT		57. No de documento de identificación 901902595-1		58. Tipo de aportante o pagador de pensiones	
Dirección CALLE 64D # 112B - 69		Teléfono: 3187052483		Correo electrónico ADMINISTRATIVO@BIOCLEANEST.COM		Dpto: BOGOTA DC	
				Municipio: BOGOTA DC			

B. REPORTE DE NOVEDADES							
60. Tipo de Novedad							
☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización del documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción con la EPS Código:				☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para hacer afiliaciones colectivas ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para hacer afiliaciones colectivas ☒ 14. Movilidad ☐ 15. Traslado ☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante ☐ 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado ☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria ☐ 21. Retiro de contribución solidaria			
☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando. ☐ 11. Inscripción a la EPS retorno al país				Código:			

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD							
61. Datos básicos de identificación							
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo de documento de identidad ☐		No documento de identidad ☐		62. Sexo Biológico Femenino ☐ Masculino ☐		63. Sexo identificación Femenino ☐ Masculino ☐	
65. EPS Anterior		66. Fecha de novedad 10/02/2026		67. Motivo del traslado Código:		68. Caja de compensación familiar o Pagador de Pensiones	

VII. DECLARACIÓN DE AUTORIZACIONES							
☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos de los beneficiarios ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. ☐ 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las 5 entidades públicas que por sus funciones la requieran. ☐ 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y a de realizar los pagos correspondientes ☐ 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en contribución solidaria, según la encuesta del SISBEN vigente							

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA							
79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria							
Apellidos y Nombres		Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre	
Tipo de documento de identidad ☐		No del documento de identidad ☐				Segundo Nombre	

IX. FIRMAS							
80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario HECTOR ROMERO				81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio 			

X. ANEXOS							
82. Anexo copia del documento de identidad ☐ CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ PT Cantidad de documentos de identidad anexos:							
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente ☐ 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declara la unión marital ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de unión marital ☐ 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor ☐ 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia ☐ 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. ☐							
							Total anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O ENTIDAD RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL							
92. Identificación de la Entidad territorial Código del municipio: Código del departamento:				93. Nombre de la Institución 			

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL							
94. Apellidos y Nombres		Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre	
Tipo Documento de identidad:		No Documento de Identidad:				Segundo Nombre	
96. Fecha de radicación				97. Fecha de validación			
Observaciones:							

Recuerde que, con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

4472

No DE RADICADO				FECHA DE RADICADO			
I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)							
1. Tipo de Trámite A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades: ☒		2. Tipo de Afiliación A. Individual: Cotizante o cabeza de familia Beneficiario o afiliado adicional ☒ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐		3. Régimen A. Contributivo ☒ b. Subsidiado ☐		4. Contribución solidaria SI ☐ NO ☒	
5. Tipo de Afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliación Adicional ☐		6. Tipo de Cotizante A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		7. Código			
II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante, cabeza de familia o beneficiarios cuando aplique o afiliado adicional)							
8. Apellidos y Nombres Primer Apellido: ROMERO Segundo Apellido: TOVAR		Primer Nombre: HECTOR Segundo Nombre: TIMOTEO					
9. Tipo de documento de identidad CC		10. No de documento de identidad 6609674		11. Sexo Biológico Femenino ☐ Masculino ☒		12. Sexo identificación Femenino ☐ Masculino ☒	
13. Nacionalidad COLOMBIANA		14. Lugar de Nacimiento Pais: COLOMBIA Departamento: ARAUCA Municipio: CRAVO NORTE		15. Fecha de Nacimiento 18/08/1975			
III. DATOS COMPLEMENTARIOS							
Datos personales							
16. Etnia		17. Comunidad		18. Discapacidad SI ☐ NO ☐			
19. Tiene encuesta SISBEN SI ☐ NO ☐		20. Calsificación SISBEN NIVEL: GRUPO:		21. Grupo de población especial:			
22. Administradora de Riesgos Laborales-ARL POSITIVA		23. Administradora de pensiones PORVENIR		24. Ingreso Base de Cotización -IBC- 1,750,905		25. tarifa Contribución Solidaria	
26. Residencia RESGUARDO INDIGENA CAÑO MOCHUELO		Teléfono: 3214058099		Correo electrónico: YESSIDROMEROTVAR76@GMAIL.COM			
CASANARE Departamento		CASANARE Municipio/Distrito		MOCHUELO Localidad/Comuna		Cabecera Municipal ☒ Centro poblado ☐ Zona Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐	
IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR							
Datos basicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante							
27. Apellidos y Nombres							
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
28. Tipo de documento de identidad		29. No de documento de identidad		30. Sexo Biológico Femenino ☐ Masculino ☐		31. Sexo identificación Femenino ☐ Masculino ☐	
32. Nacionalidad		33. Lugar de Nacimiento Pais: Departamento: Municipio:		34. Fecha de Nacimiento			
Datos basicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales							
35. Apellidos y Nombres							
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							
36. Tipo de documento de identidad		37. No del documento de identidad		38. Nacionalidad		39. Sexo biológico F M	
40. Sexo identificación F M T NB Otro Cuál		41. Lugar de nacimiento Pais Dpto Mun		42. Fecha de nacimiento			
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							
Datos complementarios del beneficiario							
43. Parentesco		44. Etnia		45. Comunidad		46. Grupo de población especial	
47. Tiene encuesta SISBEN SI NO		48. Clasificación SISBEN Nivel Grupo		49. Discapacidad SI NO Categoría		50. Incapacidad permanente SI NO	
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							
51. Datos de residencia							
Departamento		Municipio / Distrito		Zona Cabecera municipal Centro poblado Rural disperso Resto Rural		Teléfono y/o celular	
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							
Dirección		Localidad / Comuna		Correo Electrónico			
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

4473

53. Nombre de la institución Prestadora de Servicios de Salud		54. Código de la IPS	
C			
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre de la razón social UT ZZZ ZOE	56. Tipo de Documento de identificación NIT	57. No de documento de identificación 901902595-1	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones
Dirección CALLE 64D # 112B - 69	Teléfono: 3187052483	Correo electrónico ADMINISTRATIVO@BIOCLEANEST.COM	Dpto: BOGOTA DC Municipio: BOGOTA DC

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización del documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción con la EPS Código:	☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para hacer afiliaciones colectivas ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para hacer afiliaciones colectivas ☒ 14. Movilidad ☐ 15. Traslado ☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante ☐ 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado ☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria ☐ 21. Retiro de contribución solidaria
---	--

6. Reporte de pago a través de un tercero Código:

7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.

8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.

☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar

10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.

11. Inscripción a la EPS retorno al país

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación		62. Sexo Biológico		63. Sexo identificación		64. Fecha de Nacimiento	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Femenino ☐ Masculino ☐	Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ Otro ☐	Cual:		
65. EPS Anterior		66. Fecha de novedad	67. Motivo del traslado	68. Caja de compensación familiar o Pagador de Pensiones			
		10/02/2026	Código:				

VII. DECLARACIÓN DE AUTORIZACIONES

☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales

☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción

☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos de los beneficiarios

☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud

☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

☐ 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las 5 entidades públicas que por sus funciones la requieran.

☐ 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y a de realizar los pagos correspondientes

☐ 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en contribución solidaria, según la encuesta del SISBEN vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y Nombres		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre		
Tipo de documento de identidad		No del documento de identidad			

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario HECTOR ROMERO	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio Validado Contratación
--	---

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	PT
Cantidad de documentos de identidad anexos									
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente									
84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital									
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de unión marital									
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor									
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia									
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres									
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016									
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas									
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.									
									Total anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O ENTIDAD RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad territorial	93. Nombre de la Institución
Código del municipio	Código del departamento

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres		95. Firma del funcionario:	
Primer Apellido	Segundo Apellido		
Tipo Documento de identidad:		No Documento de Identidad:	
96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación		

Observaciones:

Recuerde que, con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.



4474

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

HECTOR TIMOTEO ROMERO TOVAR identificado con CC. 6609674 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	UT ZZZ ZOE	Tipo y Numero de Documento	NI - 901902595
--------------------------	------------	----------------------------	----------------

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/02/10	Tipo de Vinculación	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	Fecha Retiro	No registra
Clase de Riesgo	3	Código Actividad Económica	3960101

Esta certificación se expide a los 6 días del mes de marzo del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC06032026N6609674A12555173**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502, Bogotá | +57 (601) 610 8164 |
Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como
Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185756-3125069424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com



Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:

Hector Timoteo Romero Tovar

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

Dirección: **yopal** | Acompañante: **NO REFIERE** | Teléfono: **No Refiere**

Documento de Identificación	
Tipo:	Número: 6609674
Fecha Nacimiento:	18/08/1975

Página 1 de 1

Ingreso Nro.	Género:	Edad:	Nivel Educativo:	Fecha Realización Examen
86545	Masculino	50 Años	10 - 11 (Media Tecnica)	Día 09 Mes 02 Año 2026
E.P.S.: CAPRESOCA	A.R.L.: POSITIVA	A.F.P.: PORVENIR		
Clasificación del Riesgo: CLASE V	Estado Civil: Union Libre	Estrato: [2] - Bajo		
DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE				
TIPO DE EXAMEN		CARGO		CONTRATO
PRE-INGRESO		OPERARIO MANTENIMIENTOS		
NOMBRE DE LA EMPRESA:		EMPRESA EN MISIÓN		ACTIVIDAD ECONÓMICA:
U T ZZZ ZOE		U T ZZZ ZOE		8121-Limpieza general interior de edificios

Código Unico Concepto(CUC):391ba6ea097e9c4a830f5a9737d17b5bc70a3a87b3752e7a410dd464dfef0e8b9bef4b304c42ad71f63e855e590dbe98

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoración del Paciente fueron consignados en una Historia Clínica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

✓ **SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO**

PREVENCIÓN EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatología ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes exámenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas, higiene postural y de columna. Protección UV, Control periódico ocupacional. RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Mantener hábitos y estilo de vida saludable: ejercicio 150 minutos por semana, Dieta baja en harinas y grasas, rica en proteínas, frutas y vegetales. Valoración por podometría en su EPS.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son veridicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. 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.

Gonzalo Aguirre

Wed Jan 2026 01:29:26 08:08:05

GONZALO AGUIRRE - C.C. 74182693 / RM: MEDICO ESPECIALISTA
EN SALUD OCUPACIONAL RM: 8552705 LSO:06501/2020

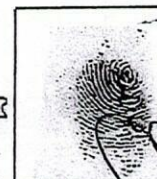
09/02/2026 08:28:39

Generado por SGMi - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

[Firma]

Mon Feb 2026 09:08:26 07:30:28

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.trinisaludips.com Opción CONSULTA DE RESULTADOS



ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE LIMPIEZA

4476

CONSTANCIA AFILIACION PENSION

Señores Gobernación Casanare:

La suscrita representante Legal de la empresa **ZZZ ZOE UT NIT. 901.902.595-1**, hace constar que el trabajador(a) **ROMERO TOVAR HECTOR TIMOTEO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **6609674**, se encuentra afiliado(a) al fondo de pensiones PORVENIR, y los aportes se realizan desde la fecha 10/02/2026,

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado en Bogotá D.C. a los 10 días del mes de febrero del 2026.

Cordialmente,

JENNY AMPARO QUEVEDO GONZALEZ
Representante Legal

PAZ DE ARIPORO

IE INDIG KALIWIRNAE

4478

 ZZZ ZOE UT SERVICIO DE LIMPIEZA	CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA
TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN	

INFORMACION DEL EMPLEADOR:	
RAZON SOCIAL:	ZZZ ZOE UT
NIT:	NIT 901.902.595-1
DOMICILIO:	Calle 64 D # 112 B - 69 Bogotá
INFORMACION DE TRABAJADOR:	
NOMBRES Y APELLIDOS:	GUTIERREZ GAITAN ILDER FABIAN
CÉDULA:	1118648079
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	RESGUARDO INDIGENA CAÑO MOCHUELO 3143191637
CARGO A DESEMPEÑAR:	OPERARIO DE MANTENIMIENTO
FECHA DE INICIACION DE LABORES:	10 DE FEBRERO DE 2026
JORNADA LABORAL SEMANAL:	44 HORAS
SALARIO:	\$1.750.905
PERIODOS DE PAGO:	MENSUAL
CLIENTE AL QUE SE ASIGNA:	GOBERNACION CASANARE ZONA 16
ORDEN DE COMPRA No.	151404

Entre ZZZ ZOE UT, actuando a través de su Representante Legal o apoderado, quien se denominará EL EMPLEADOR de una parte y por otra parte EL(LA) TRABAJADOR(A), identificado como aparece en la parte superior del contrato, hemos celebrado el siguiente contrato por obra o labor determinada, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: PRIMERA: OBJETO DE LABOR CONTRATO. El trabajador desempeñará las funciones propias del cargo para el cual fue contratado por el tiempo que dure la obra o labor. Por lo tanto, el trabajador cumplirá con las obligaciones generales que a continuación se mencionan: 1) a prestar los servicios para los cuales se le ha contratado de manera personal, exclusiva y con suma dedicación y eficiencia tanto en los horarios diurnos como nocturnos que se requieran. 2) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo en forma exclusiva, en el desempeño de sus funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes. 3) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato y 4) A cumplir con las obligaciones establecidas en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, a abstenerse de realizar actividades consagradas como prohibiciones y a cumplir con todas las prescripciones establecidas en el Manual de Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, de Gestión Ambiental y Calidad. 5) A mantener vigente durante toda la relación laboral, los permisos, licencias, tarjetas profesionales, carnets, aptitud médica certificada, entre otros documentos, que sean necesarios para la ejecución de la labor aquí contratada. SEGUNDA: DECLARACION LEGAL. Las partes declaran que en el presente contrato laboral se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores. Adicionalmente, EL(LA) TRABAJADOR(A) declara haber conocido como parte integral del presente contrato el Reglamento Interno de Trabajo, el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo como las políticas que hacen parte del mismo, Política sobre Conflicto de intereses, normas de convivencia laboral, aspectos disciplinarios, etc. TERCERA: PERIODO DE PRUEBA. Los dos primeros meses del presente contrato se consideran como período de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente en cualquier momento durante dicho período, vencido el cual la duración de este contrato será el tiempo que dure la



CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

obra o labor de conformidad con lo preceptuado en la cláusula cuarta del presente contrato. **CUARTA: DURACION DEL CONTRATO.** El contrato se celebrará por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, de acuerdo con las condiciones generales que se señala al inicio del presente contrato. No obstante, se entenderá que la obra o labor se terminará también en los siguientes casos: 1) Cuando se termine el contrato comercial entre la **ZZZ ZOE UT** y la empresa cliente; 2) Cuando el cliente en cualquier momento decida disminuir el número de personas inicialmente contratadas por **EL EMPLEADOR**, caso en el cual **EL EMPLEADOR** dispondrá a su criterio la reducción solicitada y decidirá sobre el personal del que deba prescindir sus servicios; 3) Cuando el cliente solicite el cambio de personal para la prestación del servicio contratado, mencionando de manera directa la persona que desea cambiar, indicando o no las faltas en que incurrió. 4) Cuando el cliente solicite cambio de personal para la prestación del servicio sin que sea necesario que indique la persona o personas según sea el caso de modo inmediato. 5) Cuando el cliente solicite rotación del personal que implica el cambio del que en ese momento tenga asignado. 6) Cuando para la ejecución de la obra o labor aquí contratada se requieran de permisos, licencias, tarjetas profesionales, carnets, aptitud médica certificada, entre otros documentos, y el trabajador no cuente con los mismos por cesación de efectos, pérdida de vigencia, suspensión o cualquier otra que seale causa. En estos casos, **EL EMPLEADOR** procederá hacer efectiva dicha desvinculación sin que genere indemnización en favor del trabajador. **QUINTA: HORARIO. EL(LA) TRABAJADOR(A)** se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán acordarse o repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Artículo 163 y 164 del Código Sustantivo de Trabajo. Igualmente, conforme a lo dispuesto en la ley 2101/2021 Art 2 que modifica el Art 161 del Código Sustantivo del Trabajo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis (6) días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. También, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta nueve (9) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la jornada ordinaria. **PARÁGRAFO PRIMERO. TURNOS:** En el caso de que el empleador optare por el establecimiento de turnos para el ejercicio de la actividad que corresponde al objeto de este contrato el trabajador se obliga desde ya a aceptarse su implementación al igual que desde la fecha de este documento acepta cualquier cambio que se decida a cerca de la forma de prestación del servicio. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente deba concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo **EL EMPLEADOR** o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de ello por escrito a la mayor brevedad posible, al **EMPLEADOR** o sus representantes. **EL EMPLEADOR**, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente como queda dicho. **SEXTA: SALARIO.** El empleador pagará al trabajador como remuneración por sus servicios un sueldo básico mensual señalado en la parte superior del contrato, los cuales se cancelará con la periodicidad pactada. **PARÁGRAFO.** El empleador reconocerá el pago de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que **EL(LA) TRABAJADOR(A)** devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Los cuales harán parte de su factor salarial y se liquidarán conforme a la información que brinde el

4479

	CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA
	TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

jefe inmediato. **SEPTIMA: DESCUENTOS:** EL(LA) TRABAJADOR(A), autoriza al pagador de la Empresa ZZZ ZOE UT, para retener, compensar o deducir cualquier suma de dinero, del monto de sus salarios, bonificaciones, comisiones, vacaciones o prestaciones sociales, cuando previo agotamiento del debido proceso disciplinario compruebe que EL(LA) TRABAJADOR(A) haya sido responsable por faltantes de dinero, insumos, maquinariasequipos, materias primas, materiales, productos que estén a cargo y bajo responsabilidad de EL(LA) TRABAJADOR(A) o dineros que hayan solicitado en préstamo a otros trabajadores de la Empresa ZZZ ZOE UT o de la empresa cliente y éstos no se haya reintegrado a la empresa. Dichos valores se descontarán hasta el pago de la deuda previo diligenciamiento de la orden de descuento que corresponda para cada caso. Dichos descuentos solo serán permitidos hasta el tope máximo señalado por la ley, (artículo 18 de la Ley 1429 de 2010 que modificó el artículo 149 del Código Sustantivo del trabajo), por lo tanto, no se podrán realizar descuentos que afecten el salario mínimo legal mensual vigente, ni descuentos que afecten la quinta parte de lo que exceda dicho salario mínimo o el valor mensual que debe asumir EL(LA) TRABAJADOR(A) para cancelar su seguridad social. **OCTAVA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR(A).** El trabajador contrae además las obligaciones especiales siguientes: a) A ejecutar de buena fe todos los actos y trabajos inherentes a su cargo; b) A ejecutar personalmente su labor y a entregar al empleador toda su capacidad normal de trabajo dentro del horario señalado durante la jornada ordinaria y en el período de trabajo suplementario o en los días dominicales o festivos, cuando sea requerido expresamente por el empleador o sus representantes; c) A no atender durante las horas de trabajo asuntos u ocupaciones distintas a las que el empleador le encomienda, sin previa autorización formalizada por escrito; d) A no retirar sin previo permiso del empleador utensilios u objetos de la empresa; e) A cumplir con todas las actividades y prescripciones derivadas del Manual de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; f) A acatar y cumplir cuidadosamente las órdenes, instrucciones o normas que de modo particular le imparta el empleador o sus representantes; g) A no comunicar a terceros, salvo autorización expresa del empleador, informaciones sobre su trabajo o informaciones que obtenga en forma alguna de la empresa o del trabajo de sus compañeros, que sean de naturaleza privada o cuya divulgación pueda causar perjuicios al EMPLEADOR, a juicio de éste; h) A utilizar debidamente la maquinaria, implementos, útiles, instrumentos y equipo que le suministre el EMPLEADOR, en forma normal y adecuada al cumplimiento de sus funciones y a conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural los mismos elementos; i) A guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros de trabajo y a poner de su parte, todo cuanto sea necesario en favor del buen entendimiento con sus compañeros y representantes del EMPLEADOR, cuidando el ambiente de trabajo; j) A comunicar oportunamente al EMPLEADOR o a sus representantes las observaciones o informaciones que estimare conducentes a evitar daños y perjuicios a la empresa; k) A prestar la colaboración posible en los casos de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o cosas de la empresa; l) A observar las medidas preventivas, higiénicas prescritas por el EMPLEADOR o por las autoridades del ramo y a observar rigurosamente las instrucciones y órdenes para prevenir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; m) A cuidar permanentemente de su trato y de su presentación personal, para que su actuación dentro o fuera de la empresa, produzca la mejor impresión de la misma; n) A Avisar oportunamente y por escrito a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia. ñ) En caso de incapacidad para trabajar por motivos de salud, acreditar tal circunstancia a la empresa con el correspondiente documento oficial expedido por el médico de la EPS a más tardar dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la fecha de la expedición. o) A Guardar confidencialidad, es decir, estricta reserva, sobre todo lo que llegue a su conocimiento por razón de la vinculación laboral y sobre la información a la cual tenga acceso por el desempeño de sus funciones, so pena de incumplir las obligaciones derivadas del presente contrato de trabajo, sin perjuicio de que en su contra se adelanten las acciones legales respectivas e independientemente de la decisión que adopte EL EMPLEADOR frente a su vinculación laboral; p) A Trabajar de manera exclusiva para el Empleador, lo que implica que no podrá prestar sus servicios a otras personas naturales o jurídicas, aun cuando tengan un



CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

objeto social diferente; q) A No utilizar los recursos humanos, físicos, financieros e información en general de EL EMPLEADOR para beneficio propio o de terceros; r) A No hacer negocio con los productos que por ocasión de su vinculación laboral adquiera a un precio más favorable que en el comercio; s) A abstenerse de prestar dinero o solicitar en préstamo dinero a sus compañeros de trabajo o a trabajadores de la empresa cliente de EL EMPLEADOR donde le corresponda prestar su servicio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin la previa autorización escrita de EL EMPLEADOR; t) Asistir a las capacitaciones a las que sea enviado por EL EMPLEADOR; u) A No instalar software en los computadores de EL EMPLEADOR así cuentan con la licencia otorgada por el fabricante en los términos de ley, sin autorización expresa de EL EMPLEADOR; v) A utilizar la red de Internet dispuesta por EL EMPLEADOR únicamente para los fines propios del desempeño de su cargo; w) No dar a conocer a otras personas la clave personal de acceso a los sistemas de cómputo y a las instalaciones DEL EMPLEADOR; x) Toda obligación que se desprenda de las labores principales, anexas, conexas y complementarias que según todo lo anterior y según su cargo le incumben al trabajador; y) Aplicar las políticas, los Principios Éticos, los reglamentos, las normas y procedimientos de EL EMPLEADOR, y z) A dar estricto cumplimiento a las obligaciones y prohibiciones impuestas en el Código Sustantivo de Trabajo y en el Reglamento Interno de Trabajo. **PARAGRAFO.** Para los efectos y en los términos previstos en la ley 1010 de 2006 o en las normas que en cualquier tiempo la modificaren, reglamentaren o subrogaren, **EL(LA) TRABAJADOR(A)** se obliga a abstenerse de incurrir en conductas que ultrajen dignidad humana y que pudieren resultar configurantes de acoso laboral. **OBLIGACION ESPECIAL:** De conformidad con lo establecido en la Ley 2365 de 2024 artículo 11, **EL EMPLEADOR** acatará lo señalado en dicha norma y en consecuencia es obligación del **EMPLEADOR** prevenir, investigar y sancionar el **ACOSO SEXUAL** en el contexto laboral y dará estricto cumplimiento a lo establecido en la presente ley y en cada una de las obligaciones previstas en el artículo 11., en consecuencia, en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, está contenida la normatividad referida a este importante aspecto en la vida laboral. **NOVENA: CAUSALES DE TERMINACION.** Son justas causas para poner término a este contrato, unilateralmente las numeradas en el Artículo 7 del Decreto Ley 2351 de 1965, las establecidas en el Reglamento Interno de trabajo y, además, las siguientes faltas que para el efecto se califican como graves: a) Cualquier omisión en el cumplimiento de las medidas de protección y seguridad señaladas para el ejercicio de sus funciones, especialmente no informar sobre su estado actual de salud o los cambios que sufra en la misma; b) Toda indiscreción, revelación de datos y secretos o comentarios relacionados con la vida personal, actividad profesional y demás relacionados con los socios de la empresa, sus conjugues, sus hijos y demás familia; c) Faltar al trabajo o llegar tarde de acuerdo a lo estipulado y al procedimiento establecido en el Reglamento Interno de Trabajo cuando cause perjuicios económicos u operativos AL EMPLEADOR ; d) No utilizar en forma debida los elementos de seguridad y protección entregados para el ejercicio del cargo; e) Comunicar con terceros asuntos exclusivos al ejercicio del cargo; f) Cualquier desacato a las órdenes dadas por el empleador o sus representantes; g) Las desavenencias con sus compañeros de trabajo; h) Toda falta de respeto y cortesía para con las personas con las que labora así como también con sus superiores; i) El hecho de que el trabajador llegue embriagado o drogado al trabajo o ingiera bebidas embriagantes o consuma drogas alucinógenas en el sitio de trabajo y esta conducta coloque en peligro su salud en el trabajo y ocasiones perjuicios económicos y operativos AL EMPLEADOR; j) Solicitar préstamos especiales o ayuda económica a los clientes de EL EMPLEADOR aprovechándose de su cargo u oficio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin la previa autorización escrita del EMPLEADOR; k) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses del EMPLEADOR o negociar bienes y/o mercancías del EMPLEADOR en provecho propio; l) Retener dinero o hacer efectivos cheques para EL EMPLEADOR; m) Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas visitas o tareas no efectuadas; n) Cualquier actitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en forma nociva la reputación del EMPLEADOR; o) Desacreditar en alguna forma a EL EMPLEADOR, con manifestaciones o actos encaminados a tal fin; p) Desatender o negarse a

	CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN
---	--

cumplir medidas de control establecidas por EL EMPLEADOR para prevenir accidentes de trabajo, hurtos, estafas, o cualquier otro ilícito que puedan atentar contra el patrimonio de EL EMPLEADOR; q) Sustraer o intentar sustraer artículos, equipos de trabajo, aplicaciones de sistemas, productos, materias primas, enseres o mercancías de EL EMPLEADOR, de los clientes o de los compañeros de trabajo; r) Tener comportamiento irrespetuoso con sus superiores o desavenencias frecuentes con sus compañeros de trabajo; s) Cualquier falta u omisión grave en el manejo de los dineros, efectos de comercio y valores de propiedad de EL EMPLEADOR, elementos de trabajo y herramientas bajo el cuidado y para uso por EL EMPLEADO; t) Hacer afirmaciones falsas y graves sobre EL EMPLEADOR y todo lo que lo rodea como entre otros ejecutivos, clientes, servicios, productos; u) Negarse a cumplir sin justa causa órdenes que en el desempeño de su oficio le imparta EL EMPLEADOR, siempre y cuando las mismas tengan una relación directa con las labores encomendadas y no afecten la dignidad de EL EMPLEADO; v) Que EL(LA) TRABAJADOR(A) comprometa las decisiones de EL EMPLEADOR para beneficiar intereses diversos a los del objeto que desarrolla EL EMPLEADOR, en contradicción con las pautas o normas que éste le señale, o en perjuicio de su patrimonio económico; w) El uso indebido de los documentos o títulos valores confiados al trabajador por la Empresa y la violación de la cláusula de confidencialidad contenida en el presente contrato. x) El incumplimiento del Reglamento Interno de Trabajo el cual ha sido debidamente socializado en la inducción o su incursión en las prohibiciones que dispone el mismo; y) La utilización para fines distintos a la labor para la cual fue contratado EL(LA) TRABAJADOR(A) o en general cualquier uso ilegal o inadecuado de la red de Internet y de la cuenta de e-mail dispuesta por la empresa para el cumplimiento a cabalidad de las funciones de EL(LA) TRABAJADOR(A). En este orden de ideas y bajo el anterior entendido EL(LA) TRABAJADOR(A) autoriza expresamente a EL EMPLEADOR para que acceda a la cuenta de e-mail que está bajo su administración, con el propósito de que constate el contenido de la misma cuando así lo considere e igualmente para que verifique con los medios que estime necesarios el uso que EL(LA) TRABAJADOR(A) haga de la conexión a la red de Internet dispuesta por LA EMPRESA, incluida la verificación de las visitas a los sitios de la red que desde dicha cuenta haga EL(LA) TRABAJADOR(A); z) El incumplimiento con las prescripciones contenidas en el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo, sus políticas y la política de Conflicto de Intereses. **PARAGRAFO PRIMERO.** Cualquier falta disciplinaria que genere una sanción o la terminación del contrato de trabajo, deberá cumplir previamente con el Debido Proceso disciplinario conforme a las prescripciones establecidas en el Reglamento Interno de Trabajo que desde ahora el trabajador declara que conoce en su integridad y hace parte del presente contrato de trabajo. **DECIMA: CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA.** Las partes acuerdan que cualquier información creada, facilitada o expuesta por LA EMPRESA durante la vigencia del contrato, será mantenida por EL(LA) TRABAJADOR(A) en estricta confidencialidad y solo podrá revelar la información con autorización expresa de LA EMPRESA y a las personas que ésta autorice dentro y fuera de la misma. Se considera información confidencial los documentos, datos, información que pueda llegar a intercambiarse entre ellas, esté o no amparada por los derechos de autor o propiedad industrial como patentes, técnicas, modelos, invenciones, know-how, procesos, procedimientos, algoritmos, programas ejecutables, investigaciones, detalles de diseño, información financiera, números de claves para manejo de cuentas o cajas fuertes, lista de clientes, inversionistas, empleados, relaciones de negocios y contractuales, pronósticos o planes de negocios, planes de mercadeo, software desarrollado o licenciado por la empresa y cualquier otra información que llegare a conocer en razón a las funciones que con ocasión de su cargo, por otros funcionarios de la empresa o terceros llegare a conocer. En consecuencia, EL(LA) TRABAJADOR(A) tiene la obligación de guardar la reserva y confidencialidad a la que se ha comprometido en todo momento, aún después de terminado el contrato de trabajo. **DÉCIMA PRIMERA:** Desde ahora las partes convienen que EL(LA) TRABAJADOR(A) podrá ser trasladado para prestar sus servicios en lugar distinto del inicialmente contratado dentro o fuera de la ciudad donde fue contratado inicialmente, conforme a las necesidades del Empleador, siempre que tales traslados no desmejoren sus condiciones laborales. El trabajador también podrá ser trasladado de puesto de


 ZZZ ZOE UT
 SERVICIO DE EMPLEO

CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

trabajo y desde ahora se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del Trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por la Ley 50/90, artículo 1°. **DÉCIMA SEGUNDA:** se deja expresa constancia que se capacito al TRABAJADOR(A) en temas de política de conflictos de interés y política de buenas prácticas de los trabajadores. **DÉCIMA TERCERA:** De acuerdo con las funciones que desempeñará EL(LA) TRABAJADOR(A) para el empleador, podrá recibir todos o algunos beneficios que se relacionan a continuación, los cuales expresamente queda acordado no constituyen salario ni tienen efecto prestacional, todo de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 50/90, a saber Los auxilios o beneficios que el Empleador llegare a otorgar voluntariamente al trabajador; Los auxilios o beneficios que EL CLIENTE voluntariamente y por mera liberalidad disponga que a su cargo, EL Empleador reconozca EL(LA) TRABAJADOR(A). **PARAGRAFO:** Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación, vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del presente contrato, en dinero o en especie, no constituyen salario. **DÉCIMA CUARTA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR(A).** EL(LA) TRABAJADOR(A) para todos los efectos legales y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del artículo 29 de la ley 789/02, norma que modifico el 65 del C.S.T., se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya, la última dirección registrada en su hoja de vida. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, con numeración impresa sucesiva, ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación. Se entrega copia al trabajador.

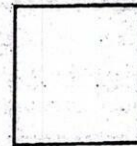
Para constancia se firma en la ciudad de PAZ DE ARIPORO el día 09 del mes febrero de 2026.

El empleador,

El (La) trabajador(a),

Jenny Amparo Zúveda González
 Nombre: Jenny Amparo Zúveda González
 Cédula: CC. 39626625 de Fusagasugá
 REPRESENTANTE LEGAL o APODERADO
 ZZZ ZOE UT NIT. 901.902.595-1

Ilder Fabian Jofre
 Firma: Ilder Fabian Jofre
 Nombre: Ilder Fabian Jofre
 Cédula: 4118642079





Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 469 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Gutierrez</u>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Gaitan</u>		NOMBRES <u>Ilder fabian</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1118648-079</u>			SEXO F ☐ M ☐	NACIONALIDAD PAÍS COL. ☒ EXTRANJERO ☐	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>19</u> MES <u>07</u> AÑO <u>2002</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Casanare</u> MUNICIPIO <u>Itato Cora2ai</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Resguardo Indígena Camocho</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Casanare</u> MUNICIPIO <u>Paz de Ariporo</u> TELÉFONO <u>3143191637</u> EMAIL <u>ilderfabianguaguarin.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:	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES <u>12</u> AÑO <u>2023</u>
										X	
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	No. SEMESTRES	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TERMINACIÓN		No. DE TARJETA			
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO	O TÍTULO OBTENIDO		MES	AÑO	PROFESIONAL			
		X		Bachiller Académico		12	2024				
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	
			✓			✓			✓		

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 Crao pa mi	PÚBLICA ✓	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Casanare	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 04 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DÍA 00 MES 11 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
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	
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	
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	2025	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Ilder Gutierrez

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 _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

4485

NÚMERO 1.118.648.079

GUTIERREZ GAITAN

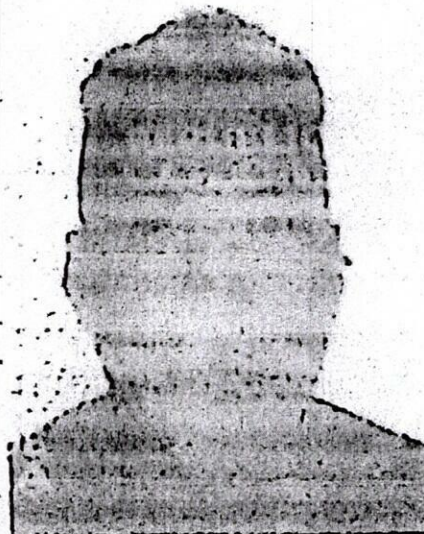
APELLIDOS

ILDER FABIAN

NOMBRES

Ilder gutierrez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-JUL-2002

HATO COROZAL
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71

ESTATURA

O+

G.S. RH

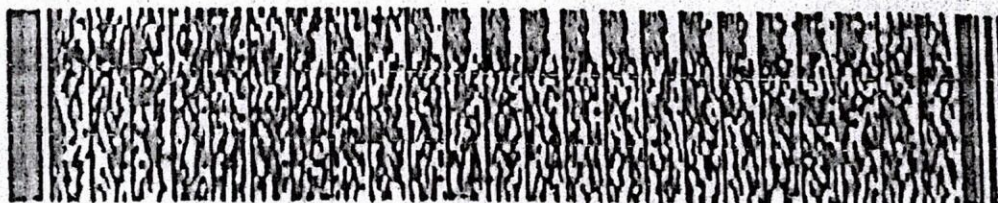
M

SEXO

04-OCT-2021 CRAVO NORTE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

DÍGITE DERECHO



P-4001500-01260100-M-1110348070-20211110

0070423010A 1

0503004032



La Republica de Colombia
Ministerio de Educacion Nacional
y en su nombre

**La Institucion Educativa Rural
Indigena Kaliwirnae**

Reconocida Oficialmente por Resolución N° 2342 del 2023 y se actualiza el
reconocimiento por Resolución 3298 del 01 de Nov .del 2024
de la Secretaria de Educacion de Casanare Registro DANE 285250001741.

Confiere a

Ilder Fabian Gutiérrez Gaitán

CC:1118648079

04/10/2021 Crabo Norte

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes
del proyecto Educativo Institucional

Lic: Rafael Vicente Alalpica Rodríguez
C.C. N: 0.609.605 Crabo Norte (Arauca)
Rector

Fernanda Gutiérrez G.

Fernanda Gutiérrez Gaitán
C.C. #10.000.330.104 Popal (Casanare)
Secretaria

Dado en Paj de Arisporo Casanare, La Catedral - a los 02 dias del mes de Diciembre de 2024

La Institución Educativa Rural
Indígena Kaliwirnae
"Paz de Ariporo" (Casanare)

Acta Individual de Grado

En "La Esmeralda, Caño Mochuelo" Paz de Ariporo Casanare a los 02 días del mes de Diciembre de 2024 se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los alumnos del último grado, el suscrito Rector y Secretaría de la

La Institución Educativa Rural
Indígena Kaliwirnae

Reconocida Oficialmente por Resolución N° 2342 del 2023 y se actualiza el reconocimiento por Resolución 3298 del 01 de Nov. del 2024 de la Secretaría de Educación de Casanare Registro DANE 285250001741.

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

Bachiller Académico

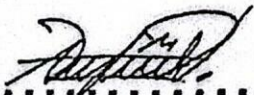
Al graduado cuyos nombres, apellidos y número del documento de Identificación se realiza A continuación:

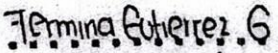
Ulder Fabian Gutiérrez Gaitán

CC:1118648079

Es fiel copia tomada del acta general No. 01 de fecha 02 de Diciembre de 2024 que consta de Catorce (14) alumnos, que comienza con el nombre de Barreto Campo Wilmer y termina con el nombre de Yaincikjune Burgos

Firmada y sellada por Lic. Rafael Vicente Malpica Rodríguez C.C. 6.609.605 Rector
y Fermina Gutiérrez Gaitán CC. 10.006.559.164 Secretaria


.....
Lic: Rafael Vicente Malpica Rodríguez
C.C. N° 6.609.605 Cravo Norte (Arauca)
Rector


.....
Fermina Gutiérrez Gaitán
C.C. N° 10.006.559.164 Pápal (Casanare)
Secretaria

 creoenmi CORPORACIÓN NIT 900.249.105 - 1	TALENTO HUMANO	Código: FT-TH-0033
		Versión: 002
	CERTIFICADO LABORAL	Fecha: 06/02/2018
		Página: 1

LA JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA CORPORACIÓN CREO EN MI

CERTIFICA QUE:

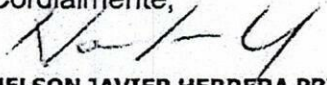
La Señora **ILDER FABIAN GUTIERREZ GAITAN** identificada con cedula de ciudadanía No. **1.118.648.079**, presto sus servicios profesionales en esta empresa desempeñando el cargo de **AGENTE EDUCATIVO** en la modalidad **PROPIA E INTERCULTURAL** mediante un contrato de prestación de servicios Desde:

- **14 DE ABRIL DEL 2025** Hasta el **30 DE NOVIEMBRE DEL 2025**

Tiempo en el cual ha demostrado ser una persona honesta, puntual, comprometida y con buenas habilidades profesionales, cumple satisfactoriamente con todas las funciones y responsabilidades asignadas.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada el día treinta (30) del mes de noviembre de 2025.

Cordialmente,


NELSON JAVIER HERRERA PRIETO
CC.: 86.077.634
Representante Legal



Bogotá, 10 de febrero de 2025

Señores
Gobernación de Casanare
Ciudad

ASUNTO: Certificado de idoneidad para perfil Operario de Mantenimiento

ZZZZZZZZOE UT se permite confirmar que una vez verificada la información de experiencia laboral reportada por el Operario de Mantenimiento GUTIERREZ GAITAN ILDER FABIAN , con C.C 1118648079 y confirmando y avalando que el mencionado cuenta con más de 2 años de experiencia como trabajador de obra civil de manera continua en diferentes sitios de trabajo y expide la presente certificación de idoneidad confirmando que la persona cuenta con las aptitudes requeridas para desarrollo de las funciones propias del cargo detalladas en el anexo 2 perfiles, funciones y formación del personal registrado en el ACMP v de Colombia Compra Eficiente.

Cordialmente,

JENNY AMPARO QUEVEDO GONZÁLEZ
REPRESENTANTE LEGAL



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 09/02/2026 06:29:38 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1118648079 ILDER FABIAN GUTIERREZ GAITAN.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **134490170** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

515 9000	
 Dios y Patria	Policía Nacional de Colombia Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21 Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C. Línea de atención: 018000-910112
 COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA	



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

4491

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:19:36 AM horas del 16/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1118648079

Apellidos y Nombres: GUTIERREZ GAITAN ILDER FABIAN

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



Dirección: Avenida El Dorado #
75 - 25 barrio Modelia, Bogotá
D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al Ciudadano:
5199700 ext. 30582 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
Email: atc@policia.gov.co



Presidencia



Ministerio de



Portal Único



GOV.CO

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

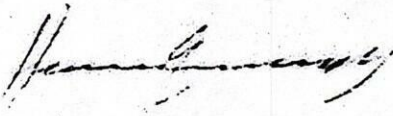
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 16 de enero de 2026, a las 11:23:29, el número de identificación, relacionado a continuación, **NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.**

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1118648079
Código de Verificación	1118648079260116112329

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTAGRUZ
Contralor Delegado

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 288882412**



PIB

11:22:06

Hoja 1 de 01.

Bogotá DC, 16 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) **ILDER FABIAN GUTIERREZ GAITAN** identificado(a) con Cédula de ciudadanía número **1118648079**:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN:

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

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

www.procuraduria.gov.co

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 18:33:45 horas del 09/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1118648079, Apellidos y Nombres **GUTIERREZ GAITAN ILDER FABIAN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UT ZZZ ZOE**, con NIT 901902595-1 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- > Portal web DIJIN
- > Consulta Antecedentes Judiciales
- > Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

4495



**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:

ILDER FABIAN GUTIERREZ GAITAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.648.079**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 28 de Marzo del 2025.

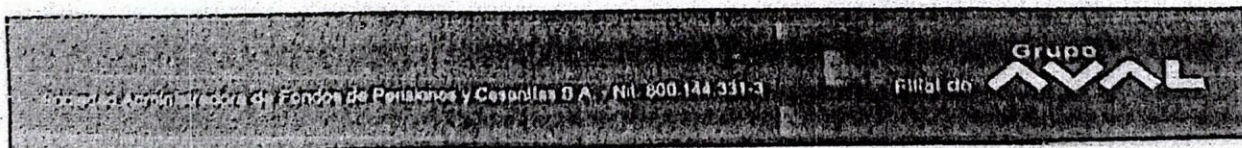
Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por qué? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



**CAPRESOCA EPS
CERTIFICA**

Que, el Cabeza Familia **ILDER FABIAN GUTIERREZ GAITAN** identificado con CC - 1118648079 se encuentra registrado en el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud 'SGSSS' del Régimen Subsidiado de nuestra entidad desde el 2022/01/06, en el municipio Hato Corozal y su estado actual es Afiliado Activo.

En constancia se expide a solicitud del interesado a los 07 de Febrero de 2026.

Atentamente,

capresoca
- Existimos para la Gente -

Proceso Misional de Aseguramiento

Servicios en línea

****INFORMACIÓN NO VÁLIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR
MULTIAFILIACIÓN****

TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185756-3125069424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com



Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:
Ilder Fabian Gutierrez Gaitan

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

Dirección: **YOPAL | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono: No Refiere**

Documento de Identificación			
Tipo:	Número:	1118648079	
Fecha Nacimiento:		19/07/2002	

Página 1 de 1

Ingreso Nro.	Género:	Edad:	Nivel Educativo:	Fecha Realización Examen				
86540	Masculino	23 Años	10 - 11 (Media Tecnica)	Día	09	Mes	02 Año	2026
E.P.S.:	CAPRESOCA	A.R.L.:	POSITIVA	A.F.P.:	PORVENIR			
Clasificación del Riesgo:		CLASE V	Estado Civil:	Union Libre	Estrato:	[1] - Bajo Bajo		
DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE								
TIPO DE EXAMEN			CARGO			CONTRATO		
PRE-INGRESO			OPERARIO DE MANTENIMIENTO					
NOMBRE DE LA EMPRESA:			EMPRESA EN MISIÓN			ACTIVIDAD ECONÓMICA:		
U T ZZZ ZOE			UT-ZOE - GOBERNACION CASANARE ZONA 16			8121-Limpieza general interior de edificios		

Código Unico Concepto(CUC):376b9fed2d01ae6eef7bc04ff31f427cebb3fb49333e553214fa0333d03f52f9165299ee14713d615a853b8126be5261

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoración del Paciente fueron consignados en una Historia Clínica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

✓ **SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO**

PREVENCIÓN EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatología ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se realizaron los siguientes exámenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas, higiene postural y de columna. Protección UV, Control periódico ocupacional. RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Mantener hábitos y estilo de vida saludable: ejercicio 150 minutos por semana, Dieta baja en harinas y grasas, rica en proteínas, frutas y vegetales.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) estan completas y son veridicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. 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.

Wed Jan 2025 01/29/25 09:09:05

GONZALO AGUIRRE - C.C. 74182693 / RM: MEDICO ESPECIALISTA
EN SALUD OCUPACIONAL RM: 85527/05 LSO:06501/2020

09/02/2026 07:51:14

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Mon Feb 2025 02/09/25 17:07:24

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.trinisaludips.com Opción CONSULTA DE RESULTADOS



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ILDER FABIAN GUTIERREZ GAITAN identificado con CC. 1118648079 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	UT ZZZ ZOE	Tipo y Numero de Documento	NI - 901902595
--------------------------	------------	----------------------------	----------------

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/02/10	Tipo de Vinculación	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	Fecha Retiro	No registra
Clase de Riesgo	3	Código Actividad Económica	3960101

Esta certificación se expide a los 6 días del mes de marzo del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC06032026N1118648079A12567974**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

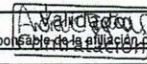
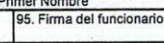
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 |
Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como
Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

4499

No DE RADICADO				FECHA DE RADICADO			
I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)							
1. Tipo de Trámite A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒		2. Tipo de Afiliación A. Individual: Cotizante o cabeza de familia Beneficiario o afiliado adicional ☒ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐		3. Régimen A. Contributivo ☒ b. Subsidiado ☐		4. Contribución solidaria SI ☐ NO ☒	
5. Tipo de Afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliación Adicional ☐		6. Tipo de Cotizante A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		7. Código			
II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante, cabeza de familia o beneficiarios cuando aplique o afiliado adicional)							
8. Apellidos y Nombres Primer Apellido: GUTIERREZ Segundo Apellido: GAITAN		Primer Nombre: ILDER Segundo Nombre: FABIAN					
9. Tipo de documento de identidad CC		10. No. de documento de identidad 1118648079		11. Sexo Biológico Femenino ☐ Masculino ☒		12. Sexo identificación Femenino ☐ Masculino ☒	
13. Nacionalidad COLOMBIANA		14. Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA Departamento: CASANARE Municipio: HATO COROZAL		15. Fecha de Nacimiento 19/07/2002			
III. DATOS COMPLEMENTARIOS							
Datos personales							
16. Etnia		17. Comunidad		18. Discapacidad SI ☐ NO ☐			
19. Tiene encuesta SISBEN SI ☐ NO ☐		20. Calsificación SISBEN NIVEL ☐ GRUPO ☐		21. Grupo de población especial:			
22. Administradora de Riesgos Laborales-ARL POSITIVA		23. Administradora de pensiones PORVENIR		24. Ingreso Base de Cotización -IBC- 1,750,905		25. tarifa Contribución Solidaria	
26. Residencia RESGUARDO INDIGENA CAÑO MOCHUELO		Teléfono: 3143191637		Correo electrónico: ILDERFABIANGU@GMAIL.COM			
Departamento: CASANARE		Municipio/Distrito: PAZ DE ARIPORO		Localidad/Comuna: COMUNIDAD ESMERALDA		Cabecera Municipal ☒ Zona Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐	
IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR							
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante							
27. Apellidos y Nombres		Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre	
28. Tipo de documento de identidad		29. No. de documento de identidad		30. Sexo Biológico Femenino ☐ Masculino ☐		31. Sexo identificación Femenino ☐ Masculino ☐	
32. Nacionalidad		33. Lugar de Nacimiento País: Departamento: Municipio:		34. Fecha de Nacimiento			
Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales							
35. Apellidos y Nombres		Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre	
36. Tipo de documento de identidad		37. No. del documento de identidad		38. Nacionalidad		39. Sexo biológico F M	
40. Sexo identificación F M T NB Otro		41. Lugar de nacimiento País Dpto Mun		42. Fecha de nacimiento			
Datos complementarios del beneficiario							
43. Parentesco		44. Etnia		45. Comunidad		46. Grupo de población especial	
47. Tiene encuesta SISBEN SI NO		48. Clasificación SISBEN Nivel Grupo		49. Discapacidad SI NO Categoría		50. Incapacidad permanente SI NO	
51. Datos de residencia							
Departamento		Municipio / Distrito		Zona Cabecera municipal Centro poblado Rural disperso Resto Rural		Teléfono y/o celular	
52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)							
Dirección		Localidad / Comuna		Correo Electrónico			

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud				54. Código de la IPS	
C					
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					
V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO					
55. Nombre de la razón social UT ZZZ ZOE		56. Tipo de Documento de identificación NIT		57. No de documento de identificación 901902595-1	
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones					
Dirección CALLE 64D # 112B - 69		Teléfono: 3187052483		Correo electrónico ADMINISTRATIVO@BIOCLEANEST.COM	
Dpt: BOGOTA DC		Municipio: BOGOTA DC			
B. REPORTE DE NOVEDADES					
60. Tipo de Novedad					
☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización del documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción con la EPS Código:					
☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero Código:					
☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando. ☐ 11. Inscripción a la EPS retorno al país					
☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para hacer afiliaciones colectivas ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para hacer afiliaciones colectivas ☒ 14. Movilidad ☒ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente Régimen					
☐ 15. Traslado ☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante ☐ 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado ☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria ☐ 21. Retiro de contribución solidaria					
VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD					
61. Datos básicos de identificación					
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre	
				Segundo Nombre	
62. Sexo Biológico		63. Sexo identificación		64. Fecha de Nacimiento	
☐ Femenino ☐ Masculino		☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Otro		Cúat:	
65. EPS Anterior		66. Fecha de novedad		67. Motivo del traslado	
		10/02/2026		Código:	
68. Caja de compensación familiar o Pagador de Pensiones					
VII. DECLARACIÓN DE AUTORIZACIONES					
☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos de los beneficiarios ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. ☐ 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las 5 entidades públicas que por sus funciones la requieran. ☐ 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y a de realizar los pagos correspondientes ☐ 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en contribución solidari, según la encuesta del SISBEN vigente					
VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA					
79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria					
Apellidos y Nombres					
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre	
				Segundo Nombre	
Tipo de documento de identidad		No del documento de identidad			
IX. FIRMAS					
80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario				81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio	
ILDER GUTIERREZ					
X. ANEXOS					
☐ 82. Anexo copia del documento de identidad Cantidad de documentos de identidad anexos:					
☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente ☐ 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de unión marital ☐ 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor ☐ 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia ☐ 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.					
					Total anexos
XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O ENTIDAD RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL					
92. Identificación de la Entidad territorial				93. Nombre de la Institución	
Código del municipio		Código del departamento			
XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL					
94. Apellidos y Nombres					
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre	
				Segundo Nombre	
Tipo Documento de identidad:		No Documento de Identidad:		95. Firma del funcionario:	
					
96. Fecha de radicación		97. Fecha de validación			
Observaciones:					
Recuerde que, con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.					

4500

No DE RADICADO				FECHA DE RADICADO			
I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)							
1. Tipo de Trámite A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒		2. Tipo de Afiliación A. Individual: Cotizante o cabeza de familia Beneficiario o afiliado adicional ☒ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐		3. Régimen A. Contributivo ☒ b. Subsidiado ☐		4. Contribución solidaria SI ☐ NO ☒	
5. Tipo de Afiliado A. Cotizante ☒ C. Beneficiario ☐ D. Afiliación Adicional ☐		6. Tipo de Cotizante A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		7. Código			
II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante, cabeza de familia o beneficiarios cuando aplique o afiliado adicional)							
8. Apellidos y Nombres Primer Apellido: GUTIERREZ Segundo Apellido: GAITAN		Primer Nombre: ILDER Segundo Nombre: FABIAN					
9. Tipo de documento de identidad CC		10. No de documento de identidad 1118648079		11. Sexo Biológico Femenino ☐ Masculino ☒		12. Sexo identificación Femenino ☐ Masculino ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual:	
13. Nacionalidad COLOMBIANA		14. Lugar de Nacimiento Pais: COLOMBIA Departamento: CASANARE Municipio: HATO COROZAL		15. Fecha de Nacimiento 19/07/2002			
III. DATOS COMPLEMENTARIOS							
Datos personales							
16. Etnia		17. Comunidad		18. Discapacidad SI ☐ NO ☐			
19. Tiene encuesta SISBEN SI ☐ NO ☐		20. Calsificación SISBEN NIVEL ☐ GRUPO ☐		21. Grupo de población especial:			
22. Administradora de Riesgos Laborales-ARL POSITIVA		23. Administradora de pensiones PORVENIR		24. Ingreso Base de Cotización -IBC- 1,750,905		25. tarifa Contribución Solidaria	
26. Residencia RESGUARDO INDIGENA CAÑO MOCHUELO		Teléfono 3143191637		Correo electrónico ILDERFABIANGU@GMAIL.COM			
Departamento: CASANARE		Municipio/Distrito: PAZ DE ARIPORO		Localidad/Comuna: COMUNIDAD ESMERALDA		Cabecera Municipal ☒ Centro poblado ☐ Zona Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐	
IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR							
Datos basicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante							
27. Apellidos y Nombres							
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
28. Tipo de documento de identidad		29. No de documento de identidad		30. Sexo Biológico Femenino ☐ Masculino ☐		31. Sexo identificación Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual:	
32. Nacionalidad		33. Lugar de Nacimiento Pais: Departamento: Municipio:		34. Fecha de Nacimiento			
Datos basicos de identificación de os beneficiarios y de los afiliados adicionales							
35. Apellidos y Nombres							
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							
36. Tipo de documento de identidad		37. No del documento de identidad		38. Nacionalidad		39. Sexo biológico F M	
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							
40. Sexo identificación F M T NB Otro Cual		41. Lugar de nacimiento Pais Dpto Mun		42. Fecha de nacimiento			
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							
Datos complementarios del beneficiario							
43. Parentesco		44. Etnia		45. Comunidad		46. Grupo de población especial	
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							
47. Tiene encuesta SISBEN SI NO		48. Clasificación SISBEN Nivel Grupo		49. Discapacidad SI NO Categoría		50. Incapacidad permanente SI NO	
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							
51. Datos de residencia							
Departamento		Municipio / Distrito		Zona Cabecera municipal Centro poblado Rural disperso Resto Rural		Teléfono y/o celular	
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							
Dirección		Localidad / Comuna		Correo Electrónico			
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

4501

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud		54. Código de la IPS	
C			
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre de la razón social UT ZZZ ZOE	56. Tipo de Documento de identificación NIT	57. No de documento de identificación 901902595-1	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones
Dirección CALLE 64D # 112B - 69	Teléfono: 3187052483	Correo electrónico ADMINISTRATIVO@BIOCLEANEST.COM	Dpt: BOGOTA DC Municipio: BOGOTA DC

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación	☐	12. Vinculación a una entidad autorizada para hacer afiliaciones colectivas	☐
2. Corrección de datos básicos de identificación	☐	13. Desvinculación de una entidad autorizada para hacer afiliaciones colectivas	☐
3. Actualización del documento de identidad	☐	14. Movilidad	☒
4. Actualización y corrección de datos complementarios	☐	15. Traslado	☐
5. Terminación de la inscripción con la EPS	☐	16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia	☐
Código		17. Reporte del trámite de protección al cesante	☐
6. Reporte de pago a través de un tercero	Código	18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado	☐
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales		19. Reporte de la calidad de Pensionado	☐
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales		20. Ingreso a contribución solidaria	☐
☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar		21. Retiro de contribución solidaria	☐
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando			
11. Inscripción a la EPS retorno al país			

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación		62. Sexo Biológico		63. Sexo identificación		64. Fecha de Nacimiento	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ Otro ☐	Femenino ☐ Maculino ☐	Cual:		
Tipo de documento de identidad	No documento de identidad	65. EPS Anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo del traslado	68. Caja de compensación familiar o Pagador de Pensiones		
			10/02/2026	Código			

VII. DECLARACIÓN DE AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales

70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción

71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos de los beneficiarios

72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud

73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las 5 entidades públicas que por sus funciones la requieran.

75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y a de realizar los pagos correspondientes

78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en contribución solidaria, según la encuesta del SISBEN vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y Nombres		Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo de documento de identidad		No del documento de identidad							

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

ILDER GUTIERREZ

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

Avancado

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

Cantidad de documentos de identidad anexos

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente

84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declara la unión marital

85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de unión marital

86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor

87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia

88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres

89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016

90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas

91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O ENTIDAD RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad territorial		93. Nombre de la Institución	
Código del municipio	Código del departamento		

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y Nombres		95. Firma del funcionario:	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo Documento de identidad:	No Documento de Identidad:		
96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación		

Observaciones:

Recuerde que, con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulado.

Eliminar Archivar Informar Mover a

Compartir en Teams

Afiliacion 1118648079 Con nit 901902595 razon social UT ZZZ ZOE

4502

S

noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co en nombre de Servicio de e

Para: Ana Teran - Biocleanest

Lun 16/02/2026 16:18

Parte del contenido de este mensaje se ha

bloqueado porque el remitente no está en la lista de remitentes seguros.

Remitente de confianza

Mostrar contenido bloqueado

LA SUBDIRECTORA OPERATIVA DE LA CAJA DE COMI
FAMILIAR DE CASANARE "COMFACASANAR

HACE CONSTAR

Que de acuerdo a la información de nuestro archivo, constatamos que la documen
afiliación del señor(a) **ILDER FABIAN GUTIERREZ GAITAN** identificado con cédula d
No. **1118648079** ha sido radicada y su cargue en el sistema se encuentra pendiente er
la respectiva revisión por el área encargada.

Información laboral:

Nit	Razón Social	Fecha afiliación solicitada
901902595	UT ZZZ ZOE	2026-02-10

Codigo radicacion:2026-02-16-hzGrp42ik-afi
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 16 días del mes de Febrero de 2026

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

[unsubscribe](#)



ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE LIMPIEZA

4503

CONSTANCIA AFILIACION PENSION

Señores Gobernación Casanare:

La suscrita representante Legal de la empresa **ZZZ ZOE UT NIT. 901.902.595-1**, hace constar que el trabajador(a) **GUTIERREZ GAITAN ILDER FABIAN** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1118648079**, se encuentra afiliado(a) al fondo de pensiones PORVENIR, y los aportes se realizan desde la fecha 10/02/2026,

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado en Bogotá D.C. a los 10 días del mes de febrero del 2026.

Cordialmente,

JENNY AMPARO QUEVEDO GONZALEZ
Representante Legal

4504

 ZZZ ZOE UT SERVICIO DE LIMPIEZA	CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA
	TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

INFORMACION DEL EMPLEADOR:	
RAZON SOCIAL:	ZZZ ZOE UT
NIT:	NIT 901.902.595-1
DOMICILIO:	Calle 64 D # 112 B - 69 Bogotá
INFORMACION DE TRABAJADOR:	
NOMBRES Y APELLIDOS:	MESA CAMPO ELDA OTILIA
CÉDULA:	1193580195
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	CAÑO MOCHUELO - ESMERALDA 3209954275
CARGO A DESEMPEÑAR:	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA
FECHA DE INICIACION DE LABORES:	12 DE FEBRERO DE 2026
JORNADA LABORAL SEMANAL:	44 HORAS
SALARIO:	\$1.750.905
PERIODOS DE PAGO:	MENSUAL
CLIENTE AL QUE SE ASIGNA:	GOBERNACION DE CASANARE ZONA 16
ORDEN DE COMPRA No.	151404

Entre **ZZZ ZOE UT**, actuando a través de su Representante Legal o apoderado, quien se denominará **EL EMPLEADOR** de una parte y por otra parte **EL(LA) TRABAJADOR(A)**, identificado como aparece en la parte superior del contrato, hemos celebrado el siguiente contrato por obra o labor determinada, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA: OBJETO DE LABOR CONTRATO.** El trabajador desempeñará las funciones propias del cargo para el cual fue contratado por el tiempo que dure la obra o labor. Por lo tanto, el trabajador cumplirá con las obligaciones generales que a continuación se mencionan: 1) a prestar los servicios para los cuales se le ha contratado de manera personal, exclusiva y con suma dedicación y eficiencia tanto en los horarios diurnos como nocturnos que se requieran. 2) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo en forma exclusiva, en el desempeño de sus funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes. 3) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato y 4) A cumplir con las obligaciones establecidas en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, a abstenerse de realizar actividades consagradas como prohibiciones y a cumplir con todas las prescripciones establecidas en el Manual de Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, de Gestión Ambiental y Calidad. 5) A mantener vigente durante toda la relación laboral, los permisos, licencias, tarjetas profesionales, carnets, aptitud médica certificada, entre otros documentos, que sean necesarios para la ejecución de la labor aquí contratada. **SEGUNDA: DECLARACION LEGAL.** Las partes declaran que en el presente contrato laboral se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores. Adicionalmente, **EL(LA) TRABAJADOR(A)** declara haber conocido como parte integral del presente contrato el Reglamento Interno de Trabajo, el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo como las políticas que hacen parte del mismo, Política sobre Conflicto de intereses, normas de convivencia laboral, aspectos disciplinarios, etc. **TERCERA: PERIODO DE PRUEBA.** Los dos primeros meses del presente contrato se consideran como período de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente en cualquier



ZZZ ZOE UT
SERVICIOS DE LIMPIEZA

CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

momento durante dicho período, vencido el cual la duración de este contrato será el tiempo que dure la obra o labor de conformidad con lo preceptuado en la cláusula cuarta del presente contrato. **CUARTA: DURACION DEL CONTRATO.** El contrato se celebrará por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, de acuerdo con las condiciones generales que se señala al inicio del presente contrato. No obstante, se entenderá que la obra o labor se terminará también en los siguientes casos: 1) Cuando se termine el contrato comercial entre la **ZZZ ZOE UT** y la empresa cliente; 2) Cuando el cliente en cualquier momento decida disminuir el número de personas inicialmente contratadas por **EL EMPLEADOR**, caso en el cual **EL EMPLEADOR** dispondrá a su criterio la reducción solicitada y decidirá sobre el personal del que deba prescindir sus servicios; 3) Cuando el cliente solicite el cambio de personal para la prestación del servicio contratado, mencionando de manera directa la persona que desea cambiar, indicando o no las faltas en que incurrió; 4) Cuando el cliente solicite cambio de personal para la prestación del servicio sin que sea necesario que indique la persona o personas según sea el caso de modo inmediato; 5) Cuando el cliente solicite rotación del personal que implica el cambio del que en ese momento tenga asignado; 6) Cuando para la ejecución de la obra o labor aquí contratada se requieran de permisos, licencias, tarjetas profesionales, carnets, aptitud médica certificada, entre otros documentos, y el trabajador no cuente con los mismos por cesación de efectos, pérdida de vigencia, suspensión o cualquier otra que sea causa. En estos casos, **EL EMPLEADOR** procederá a hacer efectiva dicha desvinculación sin que genere indemnización en favor del trabajador. **QUINTA: HORARIO. EL(LA) TRABAJADOR(A)** se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer ésto ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán acordarse o repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Artículo 163 y 164 del Código Sustantivo de Trabajo. Igualmente, conforme a lo dispuesto en la ley 2101/2021 Art 2 que modifica el Art 161 del Código Sustantivo del Trabajo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis (6) días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. También, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta nueve (9) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la jornada ordinaria. **PARÁGRAFO PRIMERO. TURNOS:** En el caso de que el empleador optare por el establecimiento de turnos para el ejercicio de la actividad que corresponde al objeto de este contrato el trabajador se obliga desde ya a aceptarsu implementación al igual que desde la fecha de este documento acepta cualquier cambio que se decida a cerca de la forma de prestación del servicio. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente deba concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo **EL EMPLEADOR** o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de el por escrito a la mayor brevedad posible, al **EMPLEADOR** o sus representantes. **EL EMPLEADOR**, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente como queda dicho. **SEXTA: SALARIO.** El empleador pagará al trabajador como remuneración por sus servicios un sueldo básico mensual señalado en la parte superior del contrato, los cuales se cancelará con la periodicidad pactada. **PARÁGRAFO.** El empleador reconocerá el pago de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que **EL(LA) TRABAJADOR(A)** devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del

 ZZZ ZOE UT SERVICIOS DE LIMPIEZA	CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA
	TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

Trabajo. Los cuales harán parte de su factor salarial y se liquidarán conforme a la información que brinde el jefe inmediato. **SEPTIMA: DESCUENTOS: EL(LA) TRABAJADOR(A)**, autoriza al pagador de la Empresa **ZZZ ZOE UT**, para retener, compensar o deducir cualquier suma de dinero, del monto de sus salarios, bonificaciones, comisiones, vacaciones o prestaciones sociales, cuando previo agotamiento del debido proceso disciplinario se compruebe que **EL(LA) TRABAJADOR(A)** haya sido responsable por faltantes de dinero, insumos, maquinariasequipos, materias primas, materiales, productos que estén a cargo y bajo responsabilidad de **EL(LA) TRABAJADOR(A)** o dineros que hayan solicitado en préstamo a otros trabajadores de la Empresa **ZZZ ZOE UT** o de la empresa cliente y éstos no se haya reintegrado a la empresa. Dichos valores se descontarán hasta el pago de la deuda previo diligenciamiento de la orden de descuento que corresponda para cada caso. Dichos descuentos solo serán permitidos hasta el tope máximo señalado por la ley, (artículo 18 de la Ley 1429 de 2010 que modificó el artículo 149 del Código Sustantivo del trabajo), por lo tanto, no se podrán realizar descuentos que afecten el salario mínimo legal mensual vigente, ni descuentos que afecten la quinta parte de lo que exceda dicho salario mínimo o el valor mensual que debe asumir **EL(LA) TRABAJADOR(A)** para cancelar su seguridad social. **OCTAVA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR(A)**. El trabajador contrae además las obligaciones especiales siguientes: a) A ejecutar de buena fe todos los actos y trabajos inherentes a su cargo; b) A ejecutar personalmente su labor y a entregar al empleador toda su capacidad normal de trabajo dentro del horario señalado durante la jornada ordinaria y en el período de trabajo suplementario o en los días dominicales o festivos, cuando sea requerido expresamente por el empleador o sus representantes; c) A no atender durante las horas de trabajo asuntos u ocupaciones distintas a las que el empleador le encomienda, sin previa autorización formalizada por escrito; d) A no retirar sin previo permiso del empleador utensilios u objetos de la empresa; e) A cumplir con todas las actividades y prescripciones derivadas del Manual de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; f) A acatar y cumplir cuidadosamente las órdenes, instrucciones o normas que de modo particular le imparta el empleador o sus representantes; g) A no comunicar a terceros, salvo autorización expresa del empleador, informaciones sobre su trabajo o informaciones que obtenga en forma alguna de la empresa o del trabajo de sus compañeros, que sean de naturaleza privada o cuya divulgación pueda causar perjuicios al EMPLEADOR, a juicio de éste; h) A utilizar debidamente la maquinaria, implementos, útiles, instrumentos y equipo que le suministre el EMPLEADOR, en forma normal y adecuada al cumplimiento de sus funciones y a conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural los mismos elementos; i) A guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros de trabajo y a poner de su parte, todo cuanto sea necesario en favor del buen entendimiento con sus compañeros y representantes del EMPLEADOR, cuidando el ambiente de trabajo; j) A comunicar oportunamente al EMPLEADOR o a sus representantes las observaciones o informaciones que estimare conducentes a evitar daños y perjuicios a la empresa; k) A prestar la colaboración posible en los casos de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o cosas de la empresa; l) A observar las medidas preventivas, higiénicas prescritas por el EMPLEADOR o por las autoridades del ramo y a observar rigurosamente las instrucciones y órdenes para prevenir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; m) A cuidar permanentemente de su trato y de su presentación personal, para que su actuación dentro o fuera de la empresa, produzca la mejor impresión de la misma; n) A Avisar oportunamente y por escrito a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia. ñ) En caso de incapacidad para trabajar por motivos de salud, acreditar tal circunstancia a la empresa con el correspondiente documento oficial expedido por el médico de la EPS a más tardar dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la fecha de la expedición. o) A Guardar confidencialidad, es decir, estricta reserva, sobre todo lo que llegue a su conocimiento por razón de la vinculación laboral y sobre la información a la cual tenga acceso por el desempeño de sus funciones, so pena de incumplir las obligaciones derivadas del presente contrato de trabajo, sin perjuicio de que en su contra se adelanten las acciones legales respectivas e independientemente de la decisión que adopte EL EMPLEADOR frente a su vinculación laboral; p) A Trabajar de manera exclusiva para el Empleador, lo que



MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

implica que no podrá prestar sus servicios a otras personas naturales o jurídicas, aun cuando tengan un objeto social diferente; q) A No utilizar los recursos humanos, físicos, financieros e información en general de EL EMPLEADOR para beneficio propio o de terceros; r) A No hacer negocio con los productos que por ocasión de su vinculación laboral adquiera a un precio más favorable que en el comercio; s) A abstenerse de prestar dinero o solicitar en préstamo dinero a sus compañeros de trabajo o a trabajadores de la empresa cliente de EL EMPLEADOR donde le corresponda prestar su servicio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin la previa autorización escrita de EL EMPLEADOR; t) Asistir a las capacitaciones a las que sea enviado por EL EMPLEADOR; u) A No instalar software en los computadores de EL EMPLEADOR así cuenten con la licencia otorgada por el fabricante en los términos de ley, sin autorización expresa de EL EMPLEADOR; v) A utilizar la red de Internet dispuesta por EL EMPLEADOR únicamente para los fines propios del desempeño de su cargo; w) No dar a conocer a otras personas la clave personal de acceso a los sistemas de cómputo y a las instalaciones DEL EMPLEADOR; x) Toda obligación que se desprenda de las labores principales, anexas, conexas y complementarias que según todo lo anterior y según su cargo le incumben al trabajador; y) Aplicar las políticas, los Principios Éticos, los reglamentos, las normas y procedimientos de EL EMPLEADOR, y z) A dar estricto cumplimiento a las obligaciones y prohibiciones impuestas en el Código Sustantivo de Trabajo y en el Reglamento Interno de Trabajo. **PARAGRAFO.** Para los efectos y en los términos previstos en la ley 1010 de 2006 o en las normas que en cualquier tiempo la modificaren, reglamentaren o subrogaren, EL(LA) TRABAJADOR(A) se obliga a abstenerse de incurrir en conductas que ultrajen dignidad humana y que pudieren resultar configurantes de acoso laboral. **OBLIGACION ESPECIAL:** De conformidad con lo establecido en la Ley 2365 de 2024 artículo 11, EL EMPLEADOR acatará lo señalado en dicha norma y en consecuencia es obligación del EMPLEADOR prevenir, investigar y sancionar el ACOSO SEXUAL en el contexto laboral y dará estricto cumplimiento a lo establecido en la presente ley y en cada una de las obligaciones previstas en el artículo 11., en consecuencia, en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, está contenida la normatividad referida a este importante aspecto en la vida laboral. **NOVENA: CAUSALES DE TERMINACION.** Son justas causas para poner término a este contrato, unilateralmente las enumeradas en el Artículo 7 del Decreto Ley 2351 de 1965, las establecidas en el Reglamento Interno de trabajo y, además, las siguientes faltas que para el efecto se califican como graves: a) Cualquier omisión en el cumplimiento de las medidas de protección y seguridad señaladas para el ejercicio de sus funciones, especialmente no informar sobre su estado actual de salud o los cambios que sufra en la misma; b) Toda indiscreción, revelación de datos y secretos o comentarios relacionados con la vida personal, actividad profesional y demás relacionados con los socios de la empresa, sus conjugues, sus hijos y demás familia; c) Faltar al trabajo o llegar tarde de acuerdo a lo estipulado y al procedimiento establecido en el Reglamento Interno de Trabajo cuando cause perjuicios económicos u operativos AL EMPLEADOR ; d) No utilizar en forma debida los elementos de seguridad y protección entregados para el ejercicio del cargo; e) Comunicar con terceros asuntos exclusivos al ejercicio del cargo; f) Cualquier desacato a las órdenes dadas por el empleador o sus representantes; g) Las desavenencias con sus compañeros de trabajo; h) Toda falta de respeto y cortesía para con las personas con las que labora así como también con sus superiores; i) El hecho de que el trabajador llegue embriagado o drogado al trabajo o ingiera bebidas embriagantes o consuma drogas alucinógenas en el sitio de trabajo y esta conducta coloque en peligro su salud en el trabajo y ocasiones perjuicios económicos y operativos AL EMPLEADOR; j) Solicitar préstamos especiales o ayuda económica a los clientes de EL EMPLEADOR aprovechándose de su cargo u oficio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin la previa autorización escrita del EMPLEADOR; k) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses del EMPLEADOR o negociar bienes y/o mercancías del EMPLEADOR en provecho propio; l) Retener dinero o hacer efectivos cheques para EL EMPLEADOR; m) Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas visitas o tareas no efectuadas; n) Cualquier actitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en forma nociva la reputación del EMPLEADOR; o) Desacreditar en alguna

4506



EL EMPLEADOR
SERVIDOR Y EMPLEADO

CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

forma a EL EMPLEADOR, con manifestaciones o actos encaminados a tal fin; p) Desatender o negarse a cumplir medidas de control establecidas por EL EMPLEADOR para prevenir accidentes de trabajo, hurtos, estafas, o cualquier otro ilícito que puedan atentar contra el patrimonio de EL EMPLEADOR; q) Sustraer o intentar sustraer artículos, equipos de trabajo, aplicaciones de sistemas, productos, materias primas, enseres o mercancías de EL EMPLEADOR, de los clientes o de los compañeros de trabajo; r) Tener comportamiento irrespetuoso con sus superiores o desavenencias frecuentes con sus compañeros de trabajo; s) Cualquier falta u omisión grave en el manejo de los dineros, efectos de comercio y valores de propiedad de EL EMPLEADOR, elementos de trabajo y herramientas bajo el cuidado y para uso por EL EMPLEADOR; t) Hacer afirmaciones falsas y graves sobre EL EMPLEADOR y todo lo que lo rodea como entre otros ejecutivos, clientes, servicios, productos; u) Negarse a cumplir sin justa causa órdenes que en el desempeño de su oficio le imparta EL EMPLEADOR, siempre y cuando las mismas tengan una relación directa con las labores encomendadas y no afecten la dignidad de EL EMPLEADOR; v) Que EL(LA) TRABAJADOR(A) comprometa las decisiones de EL EMPLEADOR para beneficiar intereses diversos a los del objeto que desarrolla EL EMPLEADOR, en contradicción con las pautas o normas que éste le señale, o en perjuicio de su patrimonio económico; w) El uso indebido de los documentos o títulos valores confiados al trabajador por la Empresa y la violación de la cláusula de confidencialidad contenida en el presente contrato. x) El incumplimiento del Reglamento Interno de Trabajo el cual ha sido debidamente socializado en la inducción o su incursión en las prohibiciones que dispone el mismo; y) La utilización para fines distintos a la labor para la cual fue contratado EL(LA) TRABAJADOR(A) o en general cualquier uso ilegal o inadecuado de la red de Internet y de la cuenta de e-mail dispuesta por la empresa para el cumplimiento a cabalidad de las funciones de EL(LA) TRABAJADOR(A). En este orden de ideas y bajo el anterior entendido EL(LA) TRABAJADOR(A) autoriza expresamente a EL EMPLEADOR para que acceda a la cuenta de e-mail que está bajo su administración, con el propósito de que constate el contenido de la misma cuando así lo considere e igualmente para que verifique con los medios que estime necesarios el uso que EL(LA) TRABAJADOR(A) haga de la conexión a la red de Internet dispuesta por LA EMPRESA, incluida la verificación de las visitas a los sitios de la red que desde dicha cuenta haga EL(LA) TRABAJADOR(A); z) El incumplimiento con las prescripciones contenidas en el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo, sus políticas y la política de Conflicto de Intereses. **PARAGRAFO PRIMERO.** Cualquier falta disciplinaria que genere una sanción o la terminación del contrato de trabajo, deberá cumplir previamente con el Debido Proceso disciplinario conforme a las prescripciones establecidas en el Reglamento Interno de Trabajo que desde ahora el trabajador declara que conoce en su integridad y hace parte del presente contrato de trabajo. **DECIMA: CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA.** Las partes acuerdan que cualquier información creada, facilitada o expuesta por LA EMPRESA durante la vigencia del contrato, será mantenida por EL(LA) TRABAJADOR(A) en estricta confidencialidad y solo podrá revelar la información con autorización expresa de LA EMPRESA y a las personas que ésta autorice dentro y fuera de la misma. Se considera información confidencial los documentos, datos, información que pueda llegar a intercambiarse entre ellas, esté o no amparada por los derechos de autor o propiedad industrial como patentes, técnicas, modelos, invenciones, know-how, procesos, procedimientos, algoritmos, programas ejecutables, investigaciones, detalles de diseño, información financiera, números de claves para manejo de cuentas o cajas fuertes, lista de clientes, inversionistas, empleados, relaciones de negocios y contractuales, pronósticos o planes de negocios, planes de mercadeo, software desarrollado o licenciado por la empresa y cualquier otra información que llegare a conocer en razón a las funciones que con ocasión de su cargo, por otros funcionarios de la empresa o terceros llegare a conocer. En consecuencia, EL(LA) TRABAJADOR(A) tiene la obligación de guardar la reserva y confidencialidad a la que se ha comprometido en todo momento, aún después de terminado el contrato de trabajo. **DÉCIMA PRIMERA:** Desde ahora las partes convienen que EL(LA) TRABAJADOR(A) podrá ser trasladado para prestar sus servicios en lugar distinto del inicialmente contratado dentro o fuera de la ciudad donde fue contratado inicialmente, conforme a las necesidades del Empleador, siempre que tales



ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE TRABAJO

CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

traslados no desmejoren sus condiciones laborales. El trabajador también podrá ser trasladado de puesto de trabajo y desde ahora se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del Trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por la Ley 50/90, artículo 1°. **DÉCIMA SEGUNDA:** se deja expresa constancia que se capacito al **TRABAJADOR(A)** en temas de política de conflictos de interés y política de buenas prácticas de los trabajadores. **DECIMA TERCERA :** De acuerdo con las funciones que desempeñará **EL(LA) TRABAJADOR(A)** para el empleador, podrá recibir todos o algunos beneficios que se relacionan a continuación, los cuales expresamente queda acordado no constituyen salario ni tienen efecto prestacional, todo de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 50/90, a saber Los auxilios o beneficios que el Empleador llegare a otorgar voluntariamente al trabajador; Los auxilios o beneficios que EL CLIENTE voluntariamente y por mera liberalidad disponga que a su cargo, EL Empleador reconozca **EL(LA) TRABAJADOR(A)**. **PARAGRAFO:** Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación, vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del presente contrato, en dinero o en especie, no constituyen salario. **DÉCIMA CUARTA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR(A).** **EL(LA) TRABAJADOR(A)** para todos los efectos legales y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del artículo 29 de la ley 789/02, norma que modifiko el 65 del C.S.T., se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya, la última dirección registrada en su hoja de vida. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, con numeración impresa sucesiva, ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación. Se entrega copia al trabajador.

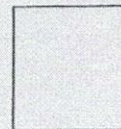
Para constancia se firma en la ciudad de **PAZ DE ARIPORO** el día 09 del mes **FEBRERO** de 2026.

El empleador,

El (La) trabajador(a),

Nombre: Jenny Amparo Zuevedo González
Cédula: CC- 39626628 de Fusagasugá
REPRESENTANTE LEGAL o APODERADO
ZZZ ZOE UT NIT. 901.902.595-1

Firma: elda
Nombre: elda mesa
Cédula: 1193580195



4507



capresoca
- Existimos para la Gente -
NT. 891 856 000-7
REGIMEN CONTRIBUTIVO
RECIBIDO
ALEXANDER CAICEDO
FECHA: 16/02/2026

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS
FO-AS-08
2025-06-17
V.04

No DE RADICADO		FECHA DE RADICADO	
I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)			
1. Tipo de Trámite A. Afiliación B. Reporte de Novedades	2. Tipo de Afiliación A. Individual: Cotizante o cabeza de familia Beneficiario o afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio	3. Régimen A. Contributivo b. Subsidiado	4. Contribución solidaria SI NO
5. Tipo de Afiliado A. Cotizante C. Beneficiario	B. Cabeza de familia D. Afiliación Adicional	6. Tipo de Cotizante A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado	7. Código
II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante, cabeza de familia o beneficiarios cuando aplique o afiliado adicional)			
8. Apellidos y Nombres Primer Apellido: MESA Segundo Apellido: CAMPO		Primer Nombre: ELDA Segundo Nombre: OTILIA	
9. Tipo de documento de identidad CC	10. No de documento de identidad 1193580195	11. Sexo Biológico Femenino Masculino	12. Sexo identificación Femenino Masculino
13. Nacionalidad COLOMBIANA	14. Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA Departamento: CASANARE Municipio: HATO COROZAL		15. Fecha de Nacimiento 23/09/2002
III. DATOS COMPLEMENTARIOS			
Datos personales			
16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad SI NO	
19. Tiene encuesta SISBEN SI NO	20. Calsificación SISBEN NIVEL GRUPO	21. Grupo de población especial:	
22. Administradora de Riesgos Laborales-ARL POSITIVA	23. Administradora de pensiones PORVENIR	24. Ingreso Base de Cotización -IBC- 1,750,905	25. tarifa Contribución Solidaria
26. Residencia CAÑO MOCHUELO Dirección	27. Teléfono 3209954275 Teléfono Celular	28. Correo electrónico ELDAMESA57@GMAIL.COM	
CASANARE Departamento	PAZ DE ARIPORO Municipio/Distrito	LA ESMERALDA Localidad/Comuna	Cabecera Municipal Rural Disperso Resto Rural
IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR			
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante			
27. Apellidos y Nombres Primer Apellido Segundo Apellido		Primer Nombre Segundo Nombre	
28. Tipo de documento de identidad	29. No de documento de identidad	30. Sexo Biológico Femenino Masculino	31. Sexo identificación Femenino Masculino
32. Nacionalidad	33. Lugar de Nacimiento País: Departamento: Municipio:		34. Fecha de Nacimiento
Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales			
35. Apellidos y Nombres Primer Apellido Segundo Apellido		Primer Nombre Segundo Nombre	
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
36. Tipo de documento de identidad	37. No del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico F M
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
Datos complementarios del beneficiario			
43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
47. Tiene encuesta SISBEN SI NO	48. Clasificación SISBEN Nivel Grupo	49. Discapacidad SI NO Categoría	50. Incapacidad permanente SI NO
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
51. Datos de residencia			
Departamento	Municipio / Distrito	Zona Cabecera municipal Centro poblado Rural disperso Resto Rural	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			
Dirección		Localidad / Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

2



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

4508

concreta

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES	
Mesa	Campo	Elda Ottilia	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1193580195	F ☒ M ☐	COL. ☒ EXTRANJERO ☐	
LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE ☐	SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA DÍA 23 MES 09 AÑO 2002		Resguardo Ind. Caño Mochuelo	
PAÍS Colombia		PAÍS Colombia DEPTO Casanare	
DEPTO Casanare		MUNICIPIO Paz de Ariporo	
MUNICIPIO Paz de Ariporo		TELÉFONO 3209954275 EMAIL eldamesa57@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: Bachiller Académico	
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA				FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	MES	AÑO
				X					X	11	2023

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	

ESPECIFIQUE 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
Amorua			X		X			X	
Español		X			X			X	

4509

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
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	
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	
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.

4510

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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

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 Comunidad la Esmeralda, 18 enero 2026.

aida mesa
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

4511

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.193.580.195**

MESA CAMPO

APELLIDOS

ELDA OTILIA

NOMBRES

ELDA MESA CAMPO

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **23-SEP-2002**

HATO COROZAL
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

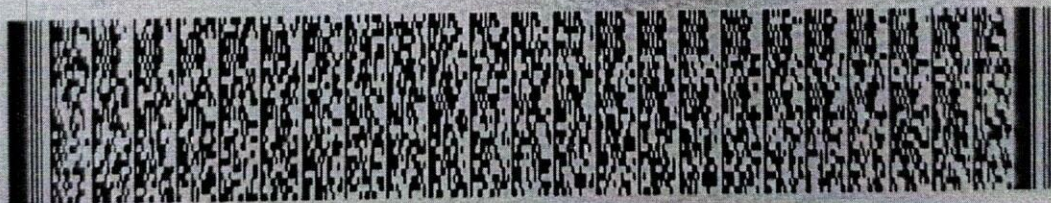
O+
G.S. RH

F
SEXO

27-NOV-2020 CRAVO NORTE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

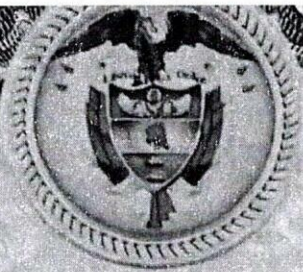
ÍNDICE DERECHO



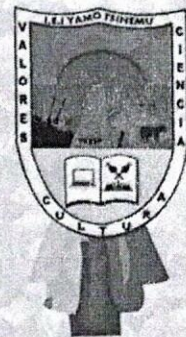
P-4001500-01196169-F-1193580195-20210104

0072993186A 1

40357355



4512



La Republica de Colombia
Ministerio de Educacion Nacional
y en su nombre
La Institucion Educativa Indigena
Damotsinëmü

Sede:
Kaliwirnae

Aprobado por la Secretaria de Educación Departamental de
Casanare, según Resolución No.0354 del 13 de Febrero de 2015

Confiere a:

Elda Ottilia Mesa Campo

C.C. 1193580195

El Título de:

Bachiller Académico

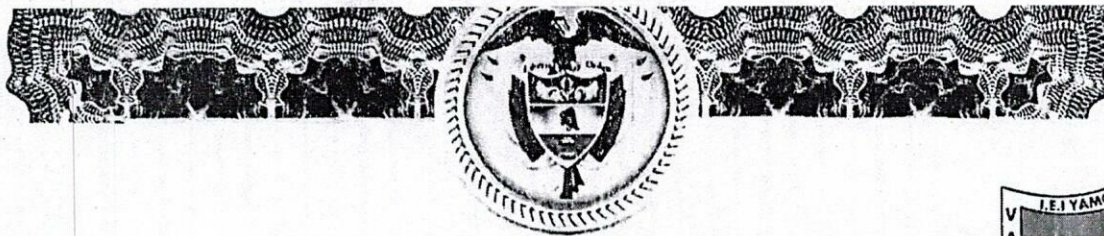
Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al Nivel de Educación Media según los planes y programas
vigentes

Lic. Magdalena Ichowa Delwa Urato

C.C. No. 40612575 Florencia (Caquetá)

Rectora

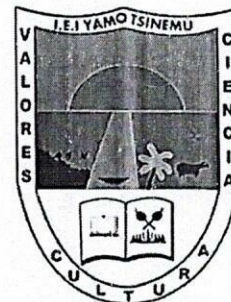
Dado en Paz de Ariporo Casanare, San José del Ariporo - a los 28 días del mes de Noviembre de 2023



4513

Acta Individual De Grado Institucion Educativa Indigena Yamotsinëmü

"Pazde Ariporo" (Casanare)



En "San Jose del Ariporo, Caño Mochuelo" Casanare a los 28 Días Del mes de Noviembre del Año 2023 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del ultimo Grado, la suscrita Rectora de la

Institucion Educativa Indigena Yamotsinëmü

Institución Autorizada en el nivel de educación media, Académica y aprobada por la secretaria de educación departamental de Casanare para otorgar el título de:

Bachiller Académico

Segun resolución N° 0354 de Febrero 13 De 2015 Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a nivel de educación media, académica, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico

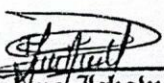
Al graduado cuyos nombres, apellidos y numero del documento de Identificación se realiza A continuación:

Elda Otilia Mesa Campo
C.C. 1193580195

Es fiel copia tomada del acta general N° 012 de fecha 28 de Nov. de 2023 que consta de Diez y Nueve alumnos (19), que comienza con el nombre de Boditwa Kupauchi Rosa Elena y termina con el nombre de: Douto Jotsiba Julian..

Firmada y sellada por Lic: Magdalena Icholwa Deiwa Urato C.C. No. 40612575 Florencia (Caqueta)
Rectora

Dado en Paz de Ariporo Casanare, San José de Ariporo - a los 28 días del mes de Noviembre de 2023


Lic: Magdalena Icholwa Deiwa Urato
C.C. No. 40612575 Florencia (Caqueta)
Rectora

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
RESGUARDO INDIGENA CAÑO MOCHUELO
PUEBLO AMORUA -COMUNIDAD LA ESMERALDA.

El suscrito, Autoridad Tradicional de la comunidad de La Esmeralda del Pueblo Amorua, en uso de sus facultades legales que le otorga la ley 89 de 1890 el convenio 169 de la OIT, artículo 246 de la constitución colombiana el Decreto 252 de 2020 y demás normas concordantes confiere el presente.

AVAL

A la señora, **ELDA OTILIA MESA CAMPO** identificada con Cedula de Ciudadanía N.º **1193580195** de Cravo Norte-arauca, seleccionada por la comunidad indígena del Pueblo Amorua, idóneo para desempeñarse en el cargo **operario de Aseo y cafetería en la institución Educativa rural Indígena Kaliwirnae, comunidad la Esmeralda.**

Para efectos legales.

Se firma a los 04 días del mes de febrero del año 2026.

Elvia MESA
ELVIA MESA GAITAN
Autoridad Mayor del Pueblo Amorua.
CC. 1133209005
Cel. 3212005366
Email:comunidadlaesmeraldaamorua@gmail.com



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 10/02/2026 07:23:23 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1193580195 ELDA OTTILIA MESA CAMPO.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **134499700** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:26:42 AM horas del 10/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1193580195

Apellidos y Nombres: MESA CAMPO ELDA OTILIA

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.



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

Villanueva diciembre 3 2020

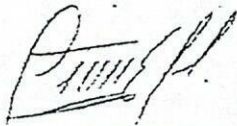
A QUIEN PUEDA INTERESAR:

El señor, CASTILLO OROZCO KEWIN ESLEY con CC. 1006533627, residente en el municipio de Villanueva CASANARE, trabajó para nosotros en la FINCA LA PALMITA, propiedad de ALBERTO FORERO GUATAVITA, ubicada en la vereda El triunfo del municipio de Villanueva.

Durante el período comprendido del 3 de DICIEMBRE DEL AÑOS 2019 a 15 DE JULIO DEL 2020, desempeñando el cargo de SERVICIOS GENERALES EN QUEHACERER DE LA FINCA.

Su comportamiento, honradez y cumplimiento de sus deberes fueron excelentes.

Cordialmente,



ALBERTO FORERO GUATAVITA

CC. 11.336840 DE ZIPA

CEL 3208988107 - 3102038125

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 290689522



4517
PIB
10:56:34
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ELDA OTILIA MESA CAMPO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1193580195:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 04 de febrero de 2026, a las 10:58:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1193580195
Código de Verificación	1193580195260204105808

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C.
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

COR=

Página 1 de 1

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:24:34 horas del 10/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1193580195**, Apellidos y Nombres **MESA CAMPO ELDA OTILIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UT ZZZ ZOE**, con NIT **901902595-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- > Portal web DIJIN
- > Consulta Antecedentes Judiciales
- > Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

**CAPRESOCA EPS
CERTIFICA**

Que, el Cabeza Familia ELDA OTILIA MESA CAMPO identificado con CC - 1193580195 se encuentra registrado en el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud 'SGSSS' del Régimen Subsidiado de nuestra entidad desde el 2022/01/06, en el municipio Paz De Ariporo y su estado actual es Afiliado Activo.

En constancia se expide a solicitud del interesado a los 07 de Febrero de 2026.

Atentamente,

capresoca
- Existimos para la Gente -

Proceso Misional de Aseguramiento

Servicios en línea

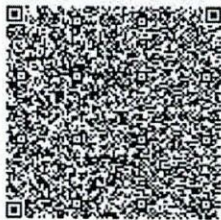
****INFORMACIÓN NO VÁLIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR
MULTIAFILIACIÓN****

Información - Adicional

Notas Finales

SERVICIO INTEGRAL DE ASEO Y CAFETERIA PRESTADO DEL 1 DE OCTUBRE AL 30 DE OCTUBRE DE 2025, ORDEN DE COMPRA No. 151403 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SECOP II CAS- OAJ-TVEC-007 -2025 Y NO. INTERNO 2147 DE 2025, OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE ASEO Y CAFETERIA en LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS OFICIALES NO CERTIFICADOS EN EDUCACIÓN EN LOS MUNICIPIOS DE MONTERREY, OROQUE, TAURAMENA Y VILLANUEVA DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE, QUE COMPONEN LA ZONA DE COBERTURA 19

Datos Totales



Documento generado el:
13/11/2025 15:55:32
Documento validado por la
DIAN:
13/11/2025 15:59:29
XML Generado por: Proveedor
Tecnológico
900965992
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	
IVA	
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	
Total impuesto (=)	
Total neto factura (=)	
Descuento Global (-)	
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	\$ \$

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal		151.694.432,53
Descuento detalle	0,00	
Recargo detalle	0,00	
Total Bruto Factura		151.694.432,53
IVA	2.620.176,56	
INC	0,00	
Bolsas	0,00	
Otros impuestos	0,00	
Total impuesto (=)		2.620.176,56
Total neto factura (=)		154.314.609,09
Descuento Global (-)	0,00	
Recargo Global (+)	0,00	
Total factura (=)	COP	\$154.314.609,09
\$		

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764091288751 Rango desde: 1 Rango hasta: 2500 Vigencia: 2027-03-31

**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:

ELDA OTILIA MESA CAMPO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.193.580.195**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Febrero del 2026.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185756-3125069424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com



Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:

Eida Ottilia Mesa Campo

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

Dirección: **YOPAL | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono: No Refiere**

Documento de Identificación		
Tipo:	Número:	1193580195
Fecha Nacimiento:	23/09/2002	

Página 1 de 1

Ingreso Nro.	Género:	Edad:	Nivel Educativo:		Fecha Realización Examen					
86597	Femenino	23	Años	10 - 11 (Media Técnica)	Día	10	Mes	02	Año	2026
E.P.S.: CAPRESOCA		A.R.L.: POSITIVA		A.F.P.:		NO REFIERE				
Clasificación del Riesgo:		CLASE V		Estado Civil:		Soltero		Estrato: [2] - Bajo		
DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE										
TIPO DE EXAMEN				CARGO				CONTRATO		
PRE-INGRESO				OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA						
NOMBRE DE LA EMPRESA:				EMPRESA EN MISIÓN				ACTIVIDAD ECONÓMICA:		
U T ZZZ ZOE				U T ZZZ ZOE				8121-Limpieza general interior de edificios		

Código Unico Concepto(CUC):a4e3aa0d4a1b66b8dae361224f4d84c78f40f55953494478fc275fb76be124e7d19553151743b28e187ce7401887e547

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoración del Paciente fueron consignados en una Historia Clínica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

✓ **SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO**

PREVENCIÓN EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatología ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes exámenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

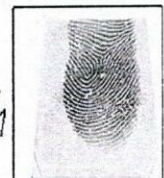
RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas, higiene postural y de columna. Protección UV, Control periódico ocupacional. RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Mantener hábitos y estilo de vida saludable: ejercicio 150 minutos por semana, Dieta rica en proteínas, frutas y vegetales.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son veridicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. 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.

[Firma]

Eida Ottilia Mesa Campo



Wof Feb 2025 02:04/25 05:10:08

10/02/2026 09:47:52

Tue Feb 2026 02:10/26 09:04:34

LUZ GONZALEZ ROMERO - C.C. 52820741 / RM: 855012007
Especialista Salud Ocupacional - Res. N° 25-3385 2016

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Índice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.trinisaludips.com Opción CONSULTA DE RESULTADOS

4523



CER_AFI_2026021745512



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ELDA OTTILIA MESA CAMPO identificado con CC. 1193580195 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	UT ZZZ ZOE	Tipo y Numero de Documento	NI - 901902595
--------------------------	------------	----------------------------	----------------

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/02/12	Tipo de Vinculación	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	Fecha Retiro	No registra
Clase de Riesgo	2	Código Actividad Económica	2812101

Esta certificación se expide a los 6 días del mes de marzo del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC06032026N1193580195A12555631**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 |
Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como
Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



MUNICIPIO DE SAN PEDRO
NIT 890.983.922

SALIDA DE ALMACEN
No.526

DEPENDENCIA		CENTRO DE COSTOS		FECHA DE ENTREGA	DIA MES AÑO
				24/11/2025	
NOMBRE Y APELLIDO DEL RESPONSABLE		NÚMERO DE IDENTIFICACION			
DIANA MARCELA PALACIO ROMÁN		CEDULA 43.876.996			

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	C.DESP	UNITARIO	VALOR
12260010020098	TABLERO ACRILICO	UNIDAD	1	200.147,50	200.147,50
12060010050002	LICUADORA METALICA	UNIDAD	1	2.785.000,00	2.785.000,00
12060010020004	ESTUFA 4 PUESTOS A GAS INDUSTRIAL	UNIDAD	1	2.535.400,00	2.535.400,00
12060010020016	NEVERA	UNIDAD	1	4.450.000,00	4.450.000,00
TOTAL					9.970.547,50
OBSERVACIONES: PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE RESTAURANTE CER CLARITA					
NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE CON CINCUENTA PESOS					

DESPACHO ALMACEN	RECIBO DEPENDENCIA
<i>Escalante</i>	<i>Rodriguez Uribe P</i>

ORDENADOR DEL GASTO
Escalante

Eliminar Archivar Informar Mover a Compartir en Teams Zoom

Afiliación 1193580195 Con nit 901902595 razon social UT ZZZ ZOE

4524

S noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co en nombre de Servicio de atención en línea Comfacasanare ☺ ...
Para: Ana Teran - Biocleanest Lun 16/02/2026 16:30

Parte del contenido de este mensaje se ha bloqueado porque el remitente no está en la lista de remitentes seguros. Remitente de confianza Mostrar contenido bloqueado

LA SUBDIRECTORA OPERATIVA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CASANARE "COMFACASANARE"

HACE CONSTAR

Que de acuerdo a la información de nuestro archivo, constatamos que la documentación de la afiliación del señor(a) **ELDA OTTILIA MESA CAMPO** identificado con cédula de ciudadanía No. **1193580195** ha sido radicada y su cargue en el sistema se encuentra pendiente en el orden de la respectiva revisión por el área encargada.

Información laboral:

Nit	Razón Social	Fecha afiliación solicitada
901902595	UT ZZZ ZOE	2026-02-12

Codigo radicacion:2026-02-16-mJwhakDEU-afi

Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 16 días del mes de Febrero de 2026

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

[unsubscribe](#)

Responder

Reenviar



MUNICIPIO DE SAN PEDRO

NIT 890.983.922

SALIDA DE ALMACEN
No.509

DEPENDENCIA		CENTRO DE COSTOS		FECHA DE ENTREGA	DIA MES AÑO	
				24/11/2025		
NOMBRE Y APELLIDO DEL RESPONSABLE				NÚMERO DE IDENTIFICACION		
DIANA MARCELA PALACIO ROMÁN				CEDULA 43.876.996		

CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD	C.DESP	UNITARIO	VALOR
12260010020098	TABLERO ACRILICO	UNIDAD	1	200,147.50	200,147.50
12060010020004	ESTUFA 4 PUESTOS A GAS INDUSTRIAL	UNIDAD	1	2,535,400.00	2,535,400.00
TOTAL					2,735,547.50
OBSERVACIONES: PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE RESTAURANTE CER RURAL CASCADA					
DOS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE CON CINCUENTA PESOS					

DESPACHO ALMACEN	RECIBO DEPENDENCIA
<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

ORDENADOR DEL GASTO
[Signature]



CONSTANCIA AFILIACION PENSION

Señores Gobernación Casanare:

La suscrita representante Legal de la empresa **ZZZ ZOE UT NIT. 901.902.595-1**, hace constar que el trabajador(a) **MESA CAMPO ELDA OTILIA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1193580195**, se encuentra afiliado(a) al fondo de pensiones PORVENIR, y los aportes se realizan desde la fecha 12/02/2026,

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado en Bogotá D.C. a los 12 días del mes de febrero del 2026.

Cordialmente,

JENNY AMPARO QUEVEDO GONZALEZ
Representante Legal

TAMARA

CE SIUKARO

 ZZZ ZOE UT SERVICIO DE LIMPIEZA	CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA
	TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

INFORMACION DEL EMPLEADOR:	
RAZON SOCIAL:	ZZZ ZOE UT
NIT:	NIT 901.902.595-1
DOMICILIO:	Calle 64 D # 112 B - 69 Bogotá
INFORMACION DE TRABAJADOR:	
NOMBRES Y APELLIDOS:	DUARTE CAMARGO SIBILINA
CÉDULA:	1118146261
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	RESGUALDO INDIGENA- CHAPARRAL BAJO NEGRO 3115887369
CARGO A DESEMPEÑAR:	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA
FECHA DE INICIACION DE LABORES:	16 DE FEBRERO DE 2026
JORNADA LABORAL SEMANAL:	44 HORAS
SALARIO:	\$1.750.905
PERIODOS DE PAGO:	MENSUAL
CLIENTE AL QUE SE ASIGNA:	GOBERNACION CASANARE ZONA 16
ORDEN DE COMPRA No.	151404

Entre ZZZ ZOE UT, actuando a través de su Representante Legal o apoderado, quien se denominará EL EMPLEADOR de una parte y por otra parte EL(LA) TRABAJADOR(A), identificado como aparece en la parte superior del contrato, hemos celebrado el siguiente contrato por obra o labor determinada, el cual se registrá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA: OBJETO DE LABOR CONTRATO.** El trabajador desempeñará las funciones propias del cargo para el cual fue contratado por el tiempo que dure la obra o labor. Por lo tanto, el trabajador cumplirá con las obligaciones generales que a continuación se mencionan:

- 1) a prestar los servicios para los cuales se le ha contratado de manera personal, exclusiva y con suma dedicación y eficiencia tanto en los horarios diurnos como nocturnos que se requieran.
- 2) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo en forma exclusiva, en el desempeño de sus funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes.
- 3) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato y
- 4) A cumplir con las obligaciones establecidas en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, a abstenerse de realizar actividades consagradas como prohibiciones y a cumplir con todas las prescripciones establecidas en el Manual de Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, de Gestión Ambiental y Calidad.
- 5) A mantener vigente durante toda la relación laboral, los permisos, licencias, tarjetas profesionales, carnets, aptitud médica certificada, entre otros documentos, que sean necesarios para la ejecución de la labor aquí contratada.

SEGUNDA: DECLARACION LEGAL. Las partes declaran que en el presente contrato laboral se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores. Adicionalmente, EL(LA) TRABAJADOR(A) declara haber conocido como parte integral del presente contrato el Reglamento Interno de Trabajo, el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo como las políticas que hacen parte del mismo, Política sobre Conflicto de intereses, normas de convivencia laboral, aspectos disciplinarios, etc.

TERCERA: PERIODO DE PRUEBA. Los dos primeros meses del presente contrato se consideran como período de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente en cualquier momento durante dicho período, vencido el cual la duración de este contrato será el tiempo que dure la



CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

obra o labor de conformidad con lo preceptuado en la cláusula cuarta del presente contrato. **CUARTA: DURACION DEL CONTRATO.** El contrato se celebrará por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, de acuerdo con las condiciones generales que se señala al inicio del presente contrato. No obstante, se entenderá que la obra o labor se terminará también en los siguientes casos: 1) Cuando se termine el contrato comercial entre la **ZZZ ZOE UT** y la empresa cliente; 2) Cuando el cliente en cualquier momento decida disminuir el número de personas inicialmente contratadas por EL EMPLEADOR, caso en el cual EL EMPLEADOR dispondrá a su criterio la reducción solicitada y decidirá sobre el personal del que deba prescindir sus servicios; 3) Cuando el cliente solicite el cambio de personal para la prestación del servicio contratado, mencionando de manera directa la persona que desea cambiar, indicando o no las faltas en que incurrió. 4) Cuando el cliente solicite cambio de personal para la prestación del servicio sin que sea necesario que indique la persona o personas según sea el caso de modo inmediato. 5) Cuando el cliente solicite rotación del personal que implica el cambio del que en ese momento tenga asignado. 6) Cuando para la ejecución de la obra o labor aquí contratada se requieran de permisos, licencias, tarjetas profesionales, carnets, aptitud médica certificada, entre otros documentos, y el trabajador no cuente con los mismos por cesación de efectos, pérdida de vigencia, suspensión o cualquier otra que seala causa. En estos casos, EL EMPLEADOR procederá hacer efectiva dicha desvinculación sin que genere indemnización en favor del trabajador. **QUINTA: HORARIO. EL(LA) TRABAJADOR(A)** se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán acordarse o repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Artículo 163 y 164 del Código Sustantivo de Trabajo. Igualmente, conforme a lo dispuesto en la ley 2101/2021 Art 2 que modifica el Art 161 del Código Sustantivo del Trabajo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis (6) días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. También, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta nueve (9) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la jornada ordinaria. **PARÁGRAFO PRIMERO. TURNOS:** En el caso de que el empleador optare por el establecimiento de turnos para el ejercicio de la actividad que corresponde al objeto de este contrato el trabajador se obliga desde ya a aceptarsu implementación al igual que desde la fecha de este documento acepta cualquier cambio que se decida a cerca de la forma de prestación del servicio. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente deba concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de el por escrito a la mayor brevedad posible, al EMPLEADOR o sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente como queda dicho. **SEXTA: SALARIO.** El empleador pagará al trabajador como remuneración por sus servicios un sueldo básico mensual señalado en la parte superior del contrato, los cuales se cancelará con la periodicidad pactada. **PARÁGRAFO.** El empleador reconocerá el pago de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que **EL(LA) TRABAJADOR(A)** devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Los cuales harán parte de sufactor salarial y se liquidarán conforme a la información que brinde el



CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

jefe inmediato. **SEPTIMA: DESCUENTOS:** EL(LA) TRABAJADOR(A), autoriza al pagador de la Empresa **ZZZ ZOE UT**, para retener, compensar o deducir cualquier suma de dinero, del monto de sus salarios, bonificaciones, comisiones, vacaciones o prestaciones sociales, cuando previo agotamiento del debido proceso disciplinario se compruebe que EL(LA) TRABAJADOR(A) haya sido responsable por faltantes de dinero, insumos, maquinariasequipos, materias primas, materiales, productos que estén a cargo y bajo responsabilidad de EL(LA) TRABAJADOR(A) o dineros que hayan solicitado en préstamo a otros trabajadores de la Empresa **ZZZ ZOE UT** o de la empresa cliente y éstos no se haya reintegrado a la empresa. Dichos valores se descontarán hasta el pago de la deuda previo diligenciamiento de la orden de descuento que corresponda para cada caso. Dichos descuentos solo serán permitidos hasta el tope máximo señalado por la ley, (artículo 18 de la Ley 1429 de 2010 que modificó el artículo 149 del Código Sustantivo del trabajo), por lo tanto, no se podrán realizar descuentos que afecten el salario mínimo legal mensual vigente, ni descuentos que afecten la quinta parte de lo que exceda dicho salario mínimo o el valor mensual que debe asumir EL(LA) TRABAJADOR(A) para cancelar su seguridad social. **OCTAVA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR(A).** El trabajador contrae además las obligaciones especiales siguientes: a) A ejecutar de buena fe todos los actos y trabajos inherentes a su cargo; b) A ejecutar personalmente su labor y a entregar al empleador toda su capacidad normal de trabajo dentro del horario señalado durante la jornada ordinaria y en el período de trabajo suplementario o en los días dominicales o festivos, cuando sea requerido expresamente por el empleador o sus representantes; c) A no atender durante las horas de trabajo asuntos u ocupaciones distintas a las que el empleador le encomienda, sin previa autorización formalizada por escrito; d) A no retirar sin previo permiso del empleador utensilios u objetos de la empresa; e) A cumplir con todas las actividades y prescripciones derivadas del Manual de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; f) A acatar y cumplir cuidadosamente las órdenes, instrucciones o normas que de modo particular le imparta el empleador o sus representantes; g) A no comunicar a terceros, salvo autorización expresa del empleador, informaciones sobre su trabajo o informaciones que obtenga en forma alguna de la empresa o del trabajo de sus compañeros, que sean de naturaleza privada o cuya divulgación pueda causar perjuicios al EMPLEADOR, a juicio de éste; h) A utilizar debidamente la maquinaria, implementos, útiles, instrumentos y equipo que le suministre el EMPLEADOR, en forma normal y adecuada al cumplimiento de sus funciones y a conservarlos y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural los mismos elementos; i) A guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros de trabajo y a poner de su parte, todo cuanto sea necesario en favor del buen entendimiento con sus compañeros y representantes del EMPLEADOR, cuidando el ambiente de trabajo; j) A comunicar oportunamente al EMPLEADOR o a sus representantes las observaciones o informaciones que estimare conducentes a evitar daños y perjuicios a la empresa; k) A prestar la colaboración posible en los casos de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o cosas de la empresa; l) A observar las medidas preventivas, higiénicas prescritas por el EMPLEADOR o por las autoridades del ramo y a observar rigurosamente las instrucciones y órdenes para prevenir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; m) A cuidar permanentemente de su trato y de su presentación personal, para que su actuación dentro o fuera de la empresa, produzca la mejor impresión de la misma; n) A Avisar oportunamente y por escrito a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia. ñ) En caso de incapacidad para trabajar por motivos de salud, acreditar tal circunstancia a la empresa con el correspondiente documento oficial expedido por el médico de la EPS a más tardar dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la fecha de la expedición. o) A Guardar confidencialidad, es decir, estricta reserva, sobre todo lo que llegue a su conocimiento por razón de la vinculación laboral y sobre la información a la cual tenga acceso por el desempeño de sus funciones, so pena de incumplir las obligaciones derivadas del presente contrato de trabajo, sin perjuicio de que en su contra se adelanten las acciones legales respectivas e independientemente de la decisión que adopte EL EMPLEADOR frente a su vinculación laboral; p) A Trabajar de manera exclusiva para el Empleador, lo que implica que no podrá prestar sus servicios a otras personas naturales o jurídicas, aun cuando tengan un



CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

objeto social diferente; q) A No utilizar los recursos humanos, físicos, financieros e información en general de EL EMPLEADOR para beneficio propio o de terceros; r) A No hacer negocio con los productos que por ocasión de su vinculación laboral adquiera a un precio más favorable que en el comercio; s) A abstenerse de prestar dinero o solicitar en préstamo dinero a sus compañeros de trabajo o a trabajadores de la empresa cliente de EL EMPLEADOR donde le corresponda prestar su servicio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin la previa autorización escrita de EL EMPLEADOR; t) Asistir a las capacitaciones a las que sea enviado por EL EMPLEADOR; u) A No instalar software en los computadores de EL EMPLEADOR así cuenten con la licencia otorgada por el fabricante en los términos de ley, sin autorización expresa de EL EMPLEADOR; v) A utilizar la red de Internet dispuesta por EL EMPLEADOR únicamente para los fines propios del desempeño de su cargo; w) No dar a conocer a otras personas la clave personal de acceso a los sistemas de cómputo y a las instalaciones DEL EMPLEADOR; x) Toda obligación que se desprenda de las labores principales, anexas, conexas y complementarias que según todo lo anterior y según su cargo le incumben al trabajador; y) Aplicar las políticas, los Principios Éticos, los reglamentos, las normas y procedimientos de EL EMPLEADOR, y z) A dar estricto cumplimiento a las obligaciones y prohibiciones impuestas en el Código Sustantivo de Trabajo y en el Reglamento Interno de Trabajo. **PARAGRAFO.** Para los efectos y en los términos previstos en la ley 1010 de 2006 o en las normas que en cualquier tiempo la modificaren, reglamentaren o subrogaren, **EL(LA) TRABAJADOR(A)** se obliga a abstenerse de incurrir en conductas que ultrajen dignidad humana y que pudieren resultar configurantes de acoso laboral. **OBLIGACION ESPECIAL:** De conformidad con lo establecido en la Ley 2365 de 2024 artículo 11, **EL EMPLEADOR** acatará lo señalado en dicha norma y en consecuencia es obligación del **EMPLEADOR** prevenir, investigar y sancionar el **ACOSO SEXUAL** en el contexto laboral y dará estricto cumplimiento a lo establecido en la presente ley y en cada una de las obligaciones previstas en el artículo 11., en consecuencia, en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, está contenida la normatividad referida a este importante aspecto en la vida laboral. **NOVENA: CAUSALES DE TERMINACION.** Son justas causas para poner término a este contrato, unilateralmente las enumeradas en el Artículo 7 del Decreto Ley 2351 de 1965, las establecidas en el Reglamento Interno de trabajo y, además, las siguientes faltas que para el efecto se califican como graves: a) Cualquier omisión en el cumplimiento de las medidas de protección y seguridad señaladas para el ejercicio de sus funciones, especialmente no informar sobre su estado actual de salud o los cambios que sufra en la misma; b) Toda indiscreción, revelación de datos y secretos o comentarios relacionados con la vida personal, actividad profesional y demás relacionados con los socios de la empresa, sus conjugues, sus hijos y demás familia; c) Faltar al trabajo o llegar tarde de acuerdo a lo estipulado y al procedimiento establecido en el Reglamento Interno de Trabajo cuando cause perjuicios económicos u operativos AL EMPLEADOR ; d) No utilizar en forma debida los elementos de seguridad y protección entregados para el ejercicio del cargo; e) Comunicar con terceros asuntos exclusivos al ejercicio del cargo; f) Cualquier desacato a las órdenes dadas por el empleador o sus representantes; g) Las desavenencias con sus compañeros de trabajo; h) Toda falta de respeto y cortesía para con las personas con las que labora así como también con sus superiores; i) El hecho de que el trabajador llegue embriagado o drogado al trabajo o ingiera bebidas embriagantes o consuma drogas alucinógenas en el sitio de trabajo y esta conducta coloque en peligro su salud en el trabajo y ocasione perjuicios económicos y operativos AL EMPLEADOR; j) Solicitar préstamos especiales o ayuda económica a los clientes de EL EMPLEADOR aprovechándose de su cargo u oficio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin la previa autorización escrita del EMPLEADOR; k) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses del EMPLEADOR o negociar bienes y/o mercancías del EMPLEADOR en provecho propio; l) Retener dinero o hacer efectivos cheques para EL EMPLEADOR; m) Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas visitas o tareas no efectuadas; n) Cualquier actitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en forma nociva la reputación del EMPLEADOR; o) Desacreditar en alguna forma a EL EMPLEADOR, con manifestaciones o actos encaminados a tal fin; p) Desatender o negarse a

	CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA
	TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

cumplir medidas de control establecidas por EL EMPLEADOR para prevenir accidentes de trabajo, hurtos, estafas, o cualquier otro ilícito que puedan atentar contra el patrimonio de EL EMPLEADOR; q) Sustraer o intentar sustraer artículos, equipos de trabajo, aplicaciones de sistemas, productos, materias primas, enseres o mercancías de EL EMPLEADOR, de los clientes o de los compañeros de trabajo; r) Tener comportamiento irrespetuoso con sus superiores o desavenencias frecuentes con sus compañeros de trabajo; s) Cualquier falta u omisión grave en el manejo de los dineros, efectos de comercio y valores de propiedad de EL EMPLEADOR, elementos de trabajo y herramientas bajo el cuidado y para uso por EL EMPLEADO; t) Hacer afirmaciones falsas y graves sobre EL EMPLEADOR y todo lo que lo rodea como entre otros ejecutivos, clientes, servicios, productos; u) Negarse a cumplir sin justa causa órdenes que en el desempeño de su oficio le imparta EL EMPLEADOR, siempre y cuando las mismas tengan una relación directa con las labores encomendadas y no afecten la dignidad de EL EMPLEADO; v) Que EL(LA) TRABAJADOR(A) comprometa las decisiones de EL EMPLEADOR para beneficiar intereses diversos a los del objeto que desarrolla EL EMPLEADOR, en contradicción con las pautas o normas que éste le señale, o en perjuicio de su patrimonio económico; w) El uso indebido de los documentos o títulos valores confiados al trabajador por la Empresa y la violación de la cláusula de confidencialidad contenida en el presente contrato. x) El incumplimiento del Reglamento Interno de Trabajo el cual ha sido debidamente socializado en la inducción o su incursión en las prohibiciones que dispone el mismo; y) La utilización para fines distintos a la labor para la cual fue contratado EL(LA) TRABAJADOR(A) o en general cualquier uso ilegal o inadecuado de la red de Internet y de la cuenta de e-mail dispuesta por la empresa para el cumplimiento a cabalidad de las funciones de EL(LA) TRABAJADOR(A). En este orden de ideas y bajo el anterior entendido EL(LA) TRABAJADOR(A) autoriza expresamente a EL EMPLEADOR para que acceda a la cuenta de e-mail que está bajo su administración, con el propósito de que constate el contenido de la misma cuando así lo considere e igualmente para que verifique con los medios que estime necesarios el uso que EL(LA) TRABAJADOR(A) haga de la conexión a la red de Internet dispuesta por LA EMPRESA, incluida la verificación de las visitas a los sitios de la red que desde dicha cuenta haga EL(LA) TRABAJADOR(A); z) El incumplimiento con las prescripciones contenidas en el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo, sus políticas y la política de Conflicto de Intereses. **PARAGRAFO PRIMERO.** Cualquier falta disciplinaria que genere una sanción o la terminación del contrato de trabajo, deberá cumplir previamente con el Debido Proceso disciplinario conforme a las prescripciones establecidas en el Reglamento Interno de Trabajo que desde ahora el trabajador declara que conoce en su integridad y hace parte del presente contrato de trabajo. **DECIMA: CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA.** Las partes acuerdan que cualquier información creada, facilitada o expuesta por LA EMPRESA durante la vigencia del contrato, será mantenida por EL(LA) TRABAJADOR(A) en estricta confidencialidad y solo podrá revelar la información con autorización expresa de LA EMPRESA y a las personas que ésta autorice dentro y fuera de la misma. Se considera información confidencial los documentos, datos, información que pueda llegar a intercambiarse entre ellas, esté o no amparada por los derechos de autor o propiedad industrial como patentes, técnicas, modelos, invenciones, know-how, procesos, procedimientos, algoritmos, programas ejecutables, investigaciones, detalles de diseño, información financiera, números de claves para manejo de cuentas o cajas fuertes, lista de clientes, inversionistas, empleados, relaciones de negocios y contractuales, pronósticos o planes de negocios, planes de mercadeo, software desarrollado o licenciado por la empresa y cualquier otra información que llegare a conocer en razón a las funciones que con ocasión de su cargo, por otros funcionarios de la empresa o terceros llegare a conocer. En consecuencia, EL(LA) TRABAJADOR(A) tiene la obligación de guardar la reserva y confidencialidad a la que se ha comprometido en todo momento, aún después de terminado el contrato de trabajo. **DÉCIMA PRIMERA:** Desde ahora las partes convienen que EL(LA) TRABAJADOR(A) podrá ser trasladado para prestar sus servicios en lugar distinto del inicialmente contratado dentro o fuera de la ciudad donde fue contratado inicialmente, conforme a las necesidades del Empleador, siempre que tales traslados no desmejoren sus condiciones laborales. El trabajador también podrá ser trasladado de puesto de



CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

trabajo y desde ahora se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del Trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por la Ley 50/90, artículo 1°. DÉCIMA SEGUNDA: se deja expresa constancia que se capacito al TRABAJADOR(A) en temas de política de conflictos de interés y política de buenas prácticas de los trabajadores. DECIMA TERCERA :De acuerdo con las funciones que desempeñará EL(LA) TRABAJADOR(A) para el empleador, podrá recibir todos o algunos beneficios que se relacionan a continuación, los cuales expresamente queda acordado no constituyen salario ni tienen efecto prestacional, todo de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 50/90, a saber Los auxilios o beneficios que el Empleador llegare a otorgar voluntariamente al trabajador; Los auxilios o beneficios que EL CLIENTE voluntariamente y por mera liberalidad disponga que a su cargo, EL Empleador reconozca EL(LA) TRABAJADOR(A). PARAGRAFO: Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación, vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del presente contrato, en dinero o en especie, no constituyen salario. DÉCIMA CUARTA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR(A). EL(LA) TRABAJADOR(A) para todos los efectos legales y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del artículo 29 de la ley 789/02, norma que modifico el 65 del C.S.T., se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya, la última dirección registrada en su hoja de vida. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, con numeración impresa sucesiva, ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación. Se entrega copia al trabajador.

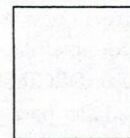
Para constancia se firma en la ciudad de TAMARA el día 16 del mes febrero de 2026.

El empleador,

El (La) trabajador(a),

Nombre: Jenny Amparo Zucardo González
Cédula: CC. 39626628 de Fusagasugá
REPRESENTANTE LEGAL o APODERADO
ZZZ ZOE UT NIT. 901.902.595-1

Firma: Sibilia Duarte
Nombre: Sibilia Duarte
Cédula: 118146261



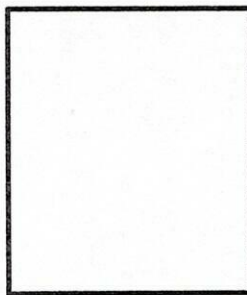
4530

SIBILINA DUARTE CAMARGO
C.C 1.118.146.261
SACAMA - CASANARE

Zona 16

Casanare

Camargo



DATOS PERSONALES

Nombre: Sibilina Duarte Camargo

Identificación: C.C 1.118.146.261 de Sacama- Casanare

Fecha de nacimiento: 17 de Marzo de 2005

Edad: 20 años

Nacionalidad: colombiana

Estado civil: Unión libre

Dirección: Resguardo Indígena Chaparral Barro Negro – Sacama (Casanare)

Teléfono: 3115887369

Correo: linajogeduca2005@gmail.com

52063189

31

procuraduría

Reg. 1

4531
SIBILINA DUARTE CAMARGO

C.C 1.118.146.261

SACAMA - CASANARE

FORMACION ACADEMICA

2013 - 2017 **Escuela Corocito (Resguardo Indígena
Chaparral Barro Negro)**
Educación básica primaria

2019 - 2022 **Colegio Siukaro (Tamara- Casanare)**
Educación Básica

2023 - 2024 **Institución educativa Luis Hernández Vargas (Hato corozal-
Casanare)**
Educación media

REFERENCIAS PERSONALES

Justo Cáceres salón
Tec: Auxiliar en enfermería
Cel. 3134666430

Evelio Rubio Camargo
Contador publico
Cel. 3229290920

REFERENCIAS FAMILIARES

María Nelva Duarte Camargo
Hermana
Cel. 3202514228

José Gerardo Camargo Perico
Esposo
Cel. 3016165755

4532

SIBILINA DUARTE CAMARGO
C.C 1.118.146.261
SACAMA - CASANARE

REFERENCIAS LABORALES

Carolina Camargo
Técnico secretariado ejecutivo
Cel. 3223177796

Yubigildo Camargo Duarte
Administrador publico
Cel. 3203302476

Sibilina Duarte Camargo
Sibilina Duarte Camargo
CC. 1.118.146.261

4533

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.118.146.261

DUARTE CAMARGO

APELLIDOS
SIBILINA

NOMBRES

Sibilina

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-MAR-2005
SACAMA
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 O+

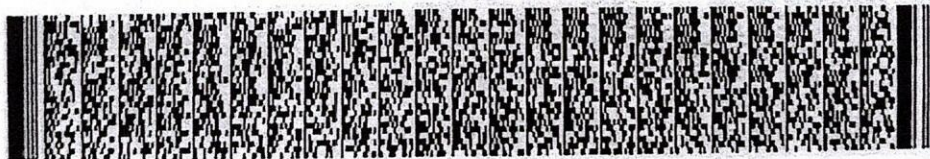
ESTATURA G.S. RH
16-JUN-2023 HATO COROZAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

F

SEXO

Alexander Vega Rocha

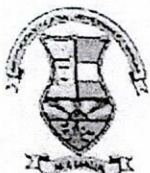
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-4632000-01366502-F-1118146261-20230705

0129066597A 1

55474721



INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS HERNANDEZ VARGAS - HATO COROZAL-CASANARE
Aprobado por Secretaría de Educación Departamental del Casanare
según Resolución No 0679 del 22 de marzo de 2023 - DANE 185125000029

SEDE LUIS HERNANDEZ VARGAS
INFORME FINAL DE VALORACIÓN ACADÉMICA 2024

ESTUDIANTE: DUARTE CAMARGO SIBILINA	CÓDIGO: 1118146261
GRADO: ONCE - 2	JORNADA: MAÑANA
PERIODO: FINAL	F. Impresión: 02/12/2024
Puesto: 1	Promedio General: 4.1

AREAS - ASIGNATURAS	HISTÓRICO				I.H.S	VALORACIÓN FINAL	
	P1	P2	P3	P4			
MATEMATICAS	3.6	3.4	3.5	3.3	5	3.5	DESEMPEÑO BÁSICO
CALCULO 11	3.2	3.2	3.3	3.0	3	3.2	DESEMPEÑO BÁSICO
ESTADÍSTICA 11	4.0	3.5	3.7	3.5	2	3.7	DESEMPEÑO BÁSICO
HUMANIDADES	4.1	4.5	4.9	4.7	8	4.5	DESEMPEÑO ALTO
CASTELLANO 11	4.7	4.2	4.8	4.5	3	4.6	DESEMPEÑO SUPERIOR
LECTURA 11	3.5	4.7	5.0	4.6	2	4.5	DESEMPEÑO ALTO
INGLÉS 11	4.0			5.0	3	4.5	DESEMPEÑO ALTO
CIENCIAS NATURALES	4.0	4.3	4.0	4.3	7	4.2	DESEMPEÑO ALTO
FISICA 11	4.3	4.5	4.3	4.5	3	4.4	DESEMPEÑO ALTO
QUIMICA 11	3.6	4.0	3.7	4.1	4	3.9	DESEMPEÑO BÁSICO
CIENCIAS SOCIALES	3.6	3.6	4.7	4.5	4	4.1	DESEMPEÑO ALTO
CIENCIAS POLITICAS 11	3.2	3.3	4.5	4.2	2	3.8	DESEMPEÑO BÁSICO
FILOSOFIA 11	4.0	3.9	4.9	4.7	2	4.4	DESEMPEÑO ALTO
INFORMATICA	4.3	4.3	3.9	4.5	2	4.3	DESEMPEÑO ALTO
EDUCACIÓN FISICA	3.5	3.6	3.6	3.2	2	3.5	DESEMPEÑO BÁSICO
ÉTICA Y VALORES HUMANOS	3.8	3.8	4.0	4.0	2	3.9	DESEMPEÑO BÁSICO
ARTISTICA	4.0			5.0	1	4.5	DESEMPEÑO ALTO
RELIGIÓN	3.6	3.6	4.1	4.1	1	3.9	DESEMPEÑO BÁSICO
ADMINISTRACIÓN, CONTABILIDAD Y MODALIDAD	4.4	4.0	4.2	4.2	6	4.2	DESEMPEÑO ALTO
ADMINISTRACIÓN 11	4.6	4.1	4.3	4.1	3	4.3	DESEMPEÑO ALTO
CONTABILIDAD 11	4.1	3.7	4.3	4.3	1	4.1	DESEMPEÑO ALTO
MODALIDAD 11	4.4	4.1	3.9	4.3	2	4.2	DESEMPEÑO ALTO

CONCEPTO FINAL: APROBO

OBSERVACIONES:

Mag. NESTOR EDUARDO ACOSTA BOHORQUEZ
RECTOR

4535



INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUIS HERNÁNDEZ VARGAS

MENTIÓN DE HONOR

Conferido a:

DUARTE CAMARGO SIBILINA

Por su destacado desempeño académico en el grado

ONCE - 2 ocupando el puesto 1, año 2024.


Mag. NESTOR EDUARDO ACOSTA
BOHORQUEZ
RECTOR

NURY PAOLA AVILA CASTAÑEDA
DIRECTOR(A) DE CURSO

HATO COROZAL (CASANARE), 26 de NOVIEMBRE de 2024

www.colpegasus.com

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:34:24 horas del 15/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1118146261**,
Apellidos y Nombres **DUARTE CAMARGO SIBILINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ZZZZZZOE UT**, con NIT **901902595-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/02/2026 06:18:50 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1118146261 SIBILINA DUARTE CAMARGO**.

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **134716325**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

Información		515 9000
	Policía Nacional de Colombia Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21 Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C. Línea de atención: 018000-910112	



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:24:19 PM horas del 12/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1118146261

Apellidos y Nombres: **DUARTE CAMARGO SIBILINA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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

4539



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 288303903



PIB
18:31:59
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 10 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SIBILINA DUARTE CAMARGO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1118146261:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

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

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

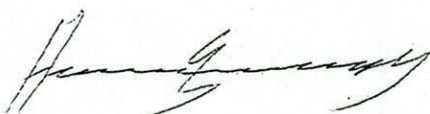
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 12 de febrero de 2026, a las 18:28:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1118146261
Código de Verificación	1118146261260212182850

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

4541



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

FO-AS-03
2025-02-03
V.05

NIT 891856000-7

CAPRESOCA EPS CERTIFICA

Que, el Cabeza Familia SIBILINA DUARTE CAMARGO identificado con CC - 1118146261 se encuentra registrado en el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud 'SGSSS' del Régimen Subsidiado de nuestra entidad desde el 2022/01/06, en el municipio Sacama y su estado actual es Afiliado Activo.

En constancia se expide a solicitud del interesado a los 12 de Febrero de 2026.

Atentamente,

capresoca
- Existimos para la Gente -

Proceso Misional de Aseguramiento

Proyectó: PAOLA ANDREA BARON GUTIERREZ

****INFORMACIÓN NO VÁLIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR
MULTIAFILIACIÓN****

4542



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

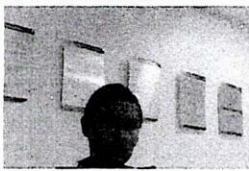
Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SIBILINA DUARTE CAMARGO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía número 1118146261**, se encuentra afiliado/a desde **04/09/2025** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 17 de febrero de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185756-3125069424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com



Nombre Trabajador o Aspirante:

Sibilina Duarte Camargo

Ciudad de Realización Examen:

YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

Dirección: **yopal** | Acompañante: **NO REFIERE** | Teléfono: **No Refiere**

Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Documento de Identificación

Tipo:	Número:	1118146261
Fecha Nacimiento:	17/03/2005	

Página 1 de 1

Ingreso Nro.	Género:	Edad:	Nivel Educativo:	Fecha Realización Examen				
86682	Femenino	20 Años	10 - 11 (Media Técnica)	Día	12 Mes	02 Año 2026		
E.P.S.:	CAPRESOCA	A.R.L.:	POSITIVA	A.F.P.:	NO REFIERE			
Clasificación del Riesgo:	CLASE V	Estado Civil:	Union Libre	Estrato:	[2] - Bajo			
DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE								
TIPO DE EXAMEN		CARGO		CONTRATO				
PRE-INGRESO		OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA						
NOMBRE DE LA EMPRESA:		EMPRESA EN MISIÓN		ACTIVIDAD ECONÓMICA:				
U T ZZZ ZOE		U T ZZZ ZOE		8121-Limpieza general interior de edificios				

Código Único Concepto(CUC):27421e6e3b3a18de4ac5636487f8a53632041069d45b28be136bd59e9ebbaa1a5a5cb2b9cbbad434f02f2e38f1dde046

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclicinos y Valoración del Paciente fueron consignados en una Historia Clínica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

✓ **SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO**

PREVENCIÓN EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonómico ☐ Dermatología ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes exámenes: EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

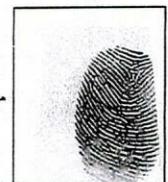
RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas, higiene postural y de columna. Protección UV, Control periódico ocupacional. RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Mantener hábitos y estilo de vida saludable: ejercicio 150 minutos por semana, Dieta baja en harinas y grasas, rica en proteínas, frutas y vegetales.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al (a) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclicino(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclicino(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclicino(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

[Firma]
12/02/2026

[Firma]



Thu Feb 2026 02/12/26 07:23:33

GONZALO AGUIRRE - C.C. 74182693 / RM: MEDICO ESPECIALISTA
EN SALUD OCUPACIONAL RM: 85527/05 LSO:06501/2020

12/02/2026 11:47:13

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Feb 2026 02/12/26 11:18:10

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Índice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.trinisaludips.com Opción CONSULTA DE RESULTADOS

4544



CER_AFI_2026021741672



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

SIBILINA DUARTE CAMARGO identificado con CC. 1118146261 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR			
Nombres y/o Razón Social	UT ZZZ ZOE	Tipo y Numero de Documento	NI - 901902595

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de Cobertura	2026/02/16	Tipo de Vinculación	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	Fecha Retiro	No registra
Clase de Riesgo	2	Código Actividad Económica	2812101

Esta certificación se expide a los 6 días del mes de marzo del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC06032026N1118146261A12551831**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 |
Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como
Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

4545

No DE RADICADO		FECHA DE RADICADO	
I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)			
1. Tipo de Trámite A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒		2. Tipo de Afiliación A. Individual: Cotizante o cabeza de familia Beneficiario o afiliado adicional ☒ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐	
3. Régimen A. Contributivo ☒ b. Subsidiado ☐		4. Contribución solidaria SI ☐ NO ☒	
5. Tipo de Afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliación Adicional ☐		6. Tipo de Cotizante A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	
7. Código			
II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante, cabeza de familia o beneficiarios cuando aplique o afiliado adicional)			
8. Apellidos y Nombres Primer Apellido: DUARTE Segundo Apellido: CAMARGO		SIBILINA Primer Nombre: SIBILINA Segundo Nombre:	
9. Tipo de documento de identidad CC	10. No de documento de identidad 1118146261	11. Sexo Biológico Femenino ☒ Masculino ☐	12. Sexo identificación Femenino ☒ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual:
13. Nacionalidad COLOMBIANA	14. Lugar de Nacimiento Pais: COLOMBIA Departamento: CASANARE Municipio: SACAMA		15. Fecha de Nacimiento 17/03/2005
III. DATOS COMPLEMENTARIOS			
Datos personales			
16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad SI ☐ NO ☐ Categoría de Discapacidad:	
19. Tiene encuesta SISBEN SI ☐ NO ☐	20. Calsificación SISBEN NIVEL: GRUPO:	21. Grupo de población especial:	
22. Administradora de Riesgos Laborales-ARL POSITIVA	23. Administradora de pensiones PORVENIR	24. Ingreso Base de Cotización -IBC- 1,750,905	25. tarifa Contribución Solidaria
26. Residencia RESGUALDO INDIGENA	/ Teléfono 3115887369	3115887369 Teléfono Celular	LINAJORGEDUCA2005@GMAIL.COM Correo electrónico
CASANARE Departamento	TAMARA Municipio/Distrito	CHAPARRAL BAJO NEGRO Localidad/Comuna	Cabecera Municipal ☒ Zona Rural Disperso ☐ Centro poblado ☐ Resto Rural ☐
IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR			
Datos basicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante			
27. Apellidos y Nombres Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:			
28. Tipo de documento de identidad	29. No de documento de identidad	30. Sexo Biológico Femenino ☐ Masculino ☐	31. Sexo identificación Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual:
32. Nacionalidad	33. Lugar de Nacimiento Pais: Departamento: Municipio:		34. Fecha de Nacimiento
Datos basicos de identificación de os beneficiarios y de los afiliados adicionales			
35. Apellidos y Nombres Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:			
B1 B2 B3 B4 B5			
36. Tipo de documento de identidad	37. No del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico F M
40. Sexo identificación F M T NB Otro Cual		41. Lugar de nacimiento Pais Dpto Mun	
42. Fecha de nacimiento			
B1 B2 B3 B4 B5			
Datos complementarios del beneficiario			
43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial
47. Tiene encuesta SISBEN SI NO		48. Clasificación SISBEN Nivel Grupo	
49. Discapacidad SI NO Categoría		50. Incapacidad permanente SI NO	
B1 B2 B3 B4 B5			
51. Datos de residencia			
Departamento	Municipio / Distrito	Zona Cabecera municipal Centro poblado Rural disperso Resto Rural	
Teléfono y/o celular		52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)	
Dirección		Localidad / Comuna	
Correo Electrónico			
B1 B2 B3 B4 B5			

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud				54. Código de la IPS			
C							
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							
V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO							
55. Nombre de la razón social UT ZZZ ZOE		56. Tipo de Documento de identificación NIT		57. No de documento de identificación 901902595-1		58. Tipo de aportante o pagador de pensiones	
Dirección CALLE 64D # 112B - 69		Teléfono: 3187052483		Correo electrónico ADMINISTRATIVO@BIOCLEANEST.COM		Dpt: BOGOTA DC Municipio: BOGOTA DC	
B. REPORTE DE NOVEDADES							
60. Tipo de Novedad							
☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización del documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción con la EPS Código				☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para hacer afiliaciones colectivas ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para hacer afiliaciones colectivas ☒ 14. Movilidad ☒ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 15. Traslado ☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante ☐ 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado ☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria ☐ 21. Retiro de contribución solidaria			
☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero Código ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. ☒ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando. ☐ 11. Inscripción a la EPS retorno al país							
VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD							
61. Datos básicos de identificación							
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo de documento de identidad		No documento de identidad		63. Sexo identificación Femenino ☐ Masculino ☐		64. Fecha de Nacimiento	
65. EPS Anterior		66. Fecha de novedad		67. Motivo del traslado		68. Caja de compensación familiar o Pagador de Pensiones	
VII. DECLARACIÓN DE AUTORIZACIONES							
☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos de los beneficiarios ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. ☐ 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las 5 entidades públicas que por sus funciones la requieran. ☐ 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y a de realizar los pagos correspondientes ☐ 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en contribución solidaria, según la encuesta del SISBEN vigente							
VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA							
79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria							
Apellidos y Nombres		Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre	
Tipo de documento de identidad		No del documento de identidad		Primer Nombre		Segundo Nombre	
IX. FIRMAS							
80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario SIBILINA DUARTE				81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio Validado y Registrado			
X. ANEXOS							
☐ 82. Anexo copia del documento de identidad ☐ CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CF ☐ CD ☐ SC ☐ PT Cantidad de documentos de identidad anexos							
☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente ☐ 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de unión marital ☐ 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor ☐ 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia ☐ 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.							
Total anexos							
XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O ENTIDAD RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL							
92. Identificación de la Entidad territorial				93. Nombre de la Institución			
Código del municipio		Código del departamento					
XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL							
94. Apellidos y Nombres							
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo Documento de identidad:		No Documento de identidad:		95. Firma del funcionario:			
96. Fecha de radicación		97. Fecha de validación					
Observaciones:							
Recuerde que, con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulado.							

Eliminar

Archivar

Informar

Mover a

Compartir en Teams

Afiliacion 1118146261 Con nit 901902595 razon social UT ZZZ ZOE

4546

S

noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co en nombre de Servicio de : ☺ ...

Para: ☺ Ana Teran - Biocleanest

Lun 16/02/2026 16:32

Parte del contenido de este mensaje se ha

bloqueado porque el remitente no está en la lista de remitentes seguros.

Remitente de confianza

Mostrar contenido bloqueado

LA SUBDIRECTORA OPERATIVA DE LA CAJA DE COM
FAMILIAR DE CASANARE "COMFACASANAR

HACE CONSTAR

Que de acuerdo a la información de nuestro archivo, constatamos que la documen
afiliación del señor(a) **SIBILINA DUARTE CAMARGO** identificado con cédula de ciu
1118146261 ha sido radicada y su cargue en el sistema se encuentra pendiente en el
respectiva revisión por el área encargada.

Información laboral:

Nit	Razón Social	Fecha afiliación solicitada
901902595	UT ZZZ ZOE	2026-02-16

Codigo radicacion:2026-02-16-f6zvMwM2U-afi
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 16 días del mes de Febrero de 2026

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

[unsubscribe](#)



ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE LIMPIEZA

4547

CONSTANCIA AFILIACION PENSION

Señores Gobernación Casanare:

La suscrita representante Legal de la empresa **ZZZ ZOE UT NIT. 901.902.595-1**, hace constar que el trabajador(a) **DUARTE CAMARGO SIBILINA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1118146261**, se encuentra afiliado(a) al fondo de pensiones COLPENSIONES, y los aportes se realizan desde la fecha 16/02/2026,

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado en Bogotá D.C. a los 16 días del mes de febrero del 2026.

Cordialmente,

JENNY AMPARO QUEVEDO GONZALEZ
Representante Legal

PORE

**INSTITUCION EDUCATIVA RAFAEL URIBE
URIBE**

 ZZZ ZOE UT SERVICIO DE LIMPIEZA	CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA
	TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

INFORMACION DEL EMPLEADOR:	
RAZON SOCIAL:	ZZZ ZOE UT
NIT:	NIT 901.902.595-1
DOMICILIO:	Calle 64 D # 112 B - 69 Bogotá
INFORMACION DE TRABAJADOR:	
NOMBRES Y APELLIDOS:	OBEJERO INOCENCIO ELVIATILA
CÉDULA:	24143813
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	CARRERA 9 N 8 -05- CIUDADELA SAN JOSE 3225638758
CARGO A DESEMPEÑAR:	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA
FECHA DE INICIACION DE LABORES:	05 DE FEBRERO DE 2026
JORNADA LABORAL SEMANAL:	44 HORAS
SALARIO:	\$1.750.905
PERIODOS DE PAGO:	MENSUAL
CLIENTE AL QUE SE ASIGNA:	GOBERNACION CASANARE ZONA 16
ORDEN DE COMPRA No.	151404

Entre ZZZ ZOE UT, actuando a través de su Representante Legal o apoderado, quien se denominará EL EMPLEADOR de una parte y por otra parte EL(LA) TRABAJADOR(A), identificado como aparece en la parte superior del contrato, hemos celebrado el siguiente contrato por obra o labor determinada, el cual se registrará por las siguientes cláusulas: **PRIMERA: OBJETO DE LABOR CONTRATO.** El trabajador desempeñará las funciones propias del cargo para el cual fue contratado por el tiempo que dure la obra o labor. Por lo tanto, el trabajador cumplirá con las obligaciones generales que a continuación se mencionan: 1) a prestar los servicios para los cuales se le ha contratado de manera personal, exclusiva y con suma dedicación y eficiencia tanto en los horarios diurnos como nocturnos que se requieran. 2) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo en forma exclusiva, en el desempeño de sus funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes. 3) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato y 4) A cumplir con las obligaciones establecidas en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, a abstenerse de realizar actividades consagradas como prohibiciones y a cumplir con todas las prescripciones establecidas en el Manual de Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, de Gestión Ambiental y Calidad. 5) A mantener vigente durante toda la relación laboral, los permisos, licencias, tarjetas profesionales, carnets, aptitud médica certificada, entre otros documentos, que sean necesarios para la ejecución de la labor aquí contratada. **SEGUNDA: DECLARACION LEGAL.** Las partes declaran que en el presente contrato laboral se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores. Adicionalmente, EL(LA) TRABAJADOR(A) declara haber conocido como parte integral del presente contrato el Reglamento Interno de Trabajo, el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo como las políticas que hacen parte del mismo, Política sobre Conflicto de intereses, normas de convivencia laboral, aspectos disciplinarios, etc. **TERCERA: PERIODO DE PRUEBA.** Los dos primeros meses del presente contrato se consideran como período de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente en cualquier momento durante dicho período, vencido el cual la duración de este contrato será el tiempo que dure la



CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

obra o labor de conformidad con lo preceptuado en la cláusula cuarta del presente contrato. **CUARTA: DURACION DEL CONTRATO.** El contrato se celebrará por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, de acuerdo con las condiciones generales que se señala al inicio del presente contrato. No obstante, se entenderá que la obra o labor se terminará también en los siguientes casos: 1) Cuando se termine el contrato comercial entre la **ZZZ ZOE UT** y la empresa cliente; 2) Cuando el cliente en cualquier momento decida disminuir el número de personas inicialmente contratadas por EL EMPLEADOR, caso en el cual EL EMPLEADOR dispondrá a su criterio la reducción solicitada y decidirá sobre el personal del que deba prescindir sus servicios; 3) Cuando el cliente solicite el cambio de personal para la prestación del servicio contratado, mencionando de manera directa la persona que desea cambiar, indicando o no las faltas en que incurrió. 4) Cuando el cliente solicite cambio de personal para la prestación del servicio sin que sea necesario que indique la persona o personas según sea el caso de modo inmediato. 5) Cuando el cliente solicite rotación del personal que implica el cambio del que en ese momento tenga asignado. 6) Cuando para la ejecución de la obra o labor aquí contratada se requieran de permisos, licencias, tarjetas profesionales, carnets, aptitud médica certificada, entre otros documentos, y el trabajador no cuente con los mismos por cesación de efectos, pérdida de vigencia, suspensión o cualquier otra que seala causa. En estos casos, EL EMPLEADOR procederá hacer efectiva dicha desvinculación sin que genere indemnización en favor del trabajador. **QUINTA: HORARIO. EL(LA) TRABAJADOR(A)** se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán acordarse o repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Artículo 163 y 164 del Código Sustantivo de Trabajo. Igualmente, conforme a lo dispuesto en la ley 2101/2021 Art 2 que modifica el Art 161 del Código Sustantivo del Trabajo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis (6) días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. También, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta nueve (9) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la jornada ordinaria. **PARÁGRAFO PRIMERO. TURNOS:** En el caso de que el empleador optare por el establecimiento de turnos para el ejercicio de la actividad que corresponde al objeto de este contrato el trabajador se obliga desde ya a aceptarse su implementación al igual que desde la fecha de este documento acepta cualquier cambio que se decida a cerca de la forma de prestación del servicio. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente deba concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de ello por escrito a la mayor brevedad posible, al EMPLEADOR o sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente como queda dicho. **SEXTA: SALARIO.** El empleador pagará al trabajador como remuneración por sus servicios un sueldo básico mensual señalado en la parte superior del contrato, los cuales se cancelará con la periodicidad pactada. **PARÁGRAFO.** El empleador reconocerá el pago de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que **EL(LA) TRABAJADOR(A)** devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Los cuales harán parte de su factor salarial y se liquidarán conforme a la información que brinde el

 ZZZ ZOE UT SERVICIO DE LIMPIEZA	CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA
TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN	

jefe inmediato. **SEPTIMA: DESCUENTOS:** EL(LA) TRABAJADOR(A), autoriza al pagador de la Empresa **ZZZ ZOE UT**, para retener, compensar o deducir cualquier suma de dinero, del monto de sus salarios, bonificaciones, comisiones, vacaciones o prestaciones sociales, cuando previo agotamiento del debido proceso disciplinario se compruebe que **EL(LA) TRABAJADOR(A)** haya sido responsable por faltantes de dinero, insumos, maquinariasequipos, materias primas, materiales, productos que estén a cargo y bajo responsabilidad de **EL(LA) TRABAJADOR(A)** o dineros que hayan solicitado en préstamo a otros trabajadores de la Empresa **ZZZ ZOE UT** o de la empresa cliente y éstos no se haya reintegrado a la empresa. Dichos valores se descontarán hasta el pago de la deuda previo diligenciamiento de la orden de descuento que corresponda para cada caso. Dichos descuentos solo serán permitidos hasta el tope máximo señalado por la ley, (artículo 18 de la Ley 1429 de 2010 que modificó el artículo 149 del Código Sustantivo del trabajo), por lo tanto, no se podrán realizar descuentos que afecten el salario mínimo legal mensual vigente, ni descuentos que afecten la quinta parte de lo que exceda dicho salario mínimo o el valor mensual que debe asumir **EL(LA) TRABAJADOR(A)** para cancelar su seguridad social. **OCTAVA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR(A).** El trabajador contrae además las obligaciones especiales siguientes: a) A ejecutar de buena fe todos los actos y trabajos inherentes a su cargo; b) A ejecutar personalmente su labor y a entregar al empleador toda su capacidad normal de trabajo dentro del horario señalado durante la jornada ordinaria y en el período de trabajo suplementario o en los días dominicales o festivos, cuando sea requerido expresamente por el empleador o sus representantes; c) A no atender durante las horas de trabajo asuntos u ocupaciones distintas a las que el empleador le encomienda, sin previa autorización formalizada por escrito; d) A no retirar sin previo permiso del empleador utensilios u objetos de la empresa; e) A cumplir con todas las actividades y prescripciones derivadas del Manual de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; f) A acatar y cumplir cuidadosamente las órdenes, instrucciones o normas que de modo particular le imparta el empleador o sus representantes; g) A no comunicar a terceros, salvo autorización expresa del empleador, informaciones sobre su trabajo o informaciones que obtenga en forma alguna de la empresa o del trabajo de sus compañeros, que sean de naturaleza privada o cuya divulgación pueda causar perjuicios al EMPLEADOR, a juicio de éste; h) A utilizar debidamente la maquinaria, implementos, útiles, instrumentos y equipo que le suministre el EMPLEADOR, en forma normal y adecuada al cumplimiento de sus funciones y a conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural los mismos elementos; i) A guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros de trabajo y a poner de su parte, todo cuanto sea necesario en favor del buen entendimiento con sus compañeros y representantes del EMPLEADOR, cuidando el ambiente de trabajo; j) A comunicar oportunamente al EMPLEADOR o a sus representantes las observaciones o informaciones que estimare conducentes a evitar daños y perjuicios a la empresa; k) A prestar la colaboración posible en los casos de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o cosas de la empresa; l) A observar las medidas preventivas, higiénicas prescritas por el EMPLEADOR o por las autoridades del ramo y a observar rigurosamente las instrucciones y órdenes para prevenir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; m) A cuidar permanentemente de su trato y de su presentación personal, para que su actuación dentro o fuera de la empresa, produzca la mejor impresión de la misma; n) A Avisar oportunamente y por escrito a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia. ñ) En caso de incapacidad para trabajar por motivos de salud, acreditar tal circunstancia a la empresa con el correspondiente documento oficial expedido por el médico de la EPS a más tardar dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la fecha de la expedición. o) A Guardar confidencialidad, es decir, estricta reserva, sobre todo lo que llegue a su conocimiento por razón de la vinculación laboral y sobre la información a la cual tenga acceso por el desempeño de sus funciones, so pena de incumplir las obligaciones derivadas del presente contrato de trabajo, sin perjuicio de que en su contra se adelanten las acciones legales respectivas e independientemente de la decisión que adopte EL EMPLEADOR frente a su vinculación laboral; p) A Trabajar de manera exclusiva para el Empleador, lo que implica que no podrá prestar sus servicios a otras personas naturales o jurídicas, aun cuando tengan un



CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

objeto social diferente; q) A No utilizar los recursos humanos, físicos, financieros e información en general de EL EMPLEADOR para beneficio propio o de terceros; r) A No hacer negocio con los productos que por ocasión de su vinculación laboral adquiera a un precio más favorable que en el comercio; s) A abstenerse de prestar dinero o solicitar en préstamo dinero a sus compañeros de trabajo o a trabajadores de la empresa cliente de EL EMPLEADOR donde le corresponda prestar su servicio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin la previa autorización escrita de EL EMPLEADOR; t) Asistir a las capacitaciones a las que sea enviado por EL EMPLEADOR; u) A No instalar software en los computadores de EL EMPLEADOR así cuenten con la licencia otorgada por el fabricante en los términos de ley, sin autorización expresa de EL EMPLEADOR; v) A utilizar la red de Internet dispuesta por EL EMPLEADOR únicamente para los fines propios del desempeño de su cargo; w) No dar a conocer a otras personas la clave personal de acceso a los sistemas de cómputo y a las instalaciones DEL EMPLEADOR; x) Toda obligación que se desprenda de las labores principales, anexas, conexas y complementarias que según todo lo anterior y según su cargo le incumben al trabajador; y) Aplicar las políticas, los Principios Éticos, los reglamentos, las normas y procedimientos de EL EMPLEADOR, y z) A dar estricto cumplimiento a las obligaciones y prohibiciones impuestas en el Código Sustantivo de Trabajo y en el Reglamento Interno de Trabajo. **PARAGRAFO.** Para los efectos y en los términos previstos en la ley 1010 de 2006 o en las normas que en cualquier tiempo la modificaren, reglamentaren o subrogaren, **EL(LA) TRABAJADOR(A)** se obliga a abstenerse de incurrir en conductas que ultrajen dignidad humana y que pudieren resultar configurantes de acoso laboral. **OBLIGACION ESPECIAL:** De conformidad con lo establecido en la Ley 2365 de 2024 artículo 11, **EL EMPLEADOR** acatará lo señalado en dicha norma y en consecuencia es obligación del **EMPLEADOR** prevenir, investigar y sancionar el **ACOSO SEXUAL** en el contexto laboral y dará estricto cumplimiento a lo establecido en la presente ley y en cada una de las obligaciones previstas en el artículo 11., en consecuencia, en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, está contenida la normatividad referida a este importante aspecto en la vida laboral. **NOVENA: CAUSALES DE TERMINACION.** Son justas causas para poner término a este contrato, unilateralmente las enumeradas en el Artículo 7 del Decreto Ley 2351 de 1965, las establecidas en el Reglamento Interno de trabajo y, además, las siguientes faltas que para el efecto se califican como graves: a) Cualquier omisión en el cumplimiento de las medidas de protección y seguridad señaladas para el ejercicio de sus funciones, especialmente no informar sobre su estado actual de salud o los cambios que sufra en la misma; b) Toda indiscreción, revelación de datos y secretos o comentarios relacionados con la vida personal, actividad profesional y demás relacionados con los socios de la empresa, sus conjugues, sus hijos y demás familia; c) Faltar al trabajo o llegar tarde de acuerdo a lo estipulado y al procedimiento establecido en el Reglamento Interno de Trabajo cuando cause perjuicios económicos u operativos AL EMPLEADOR ; d) No utilizar en forma debida los elementos de seguridad y protección entregados para el ejercicio del cargo; e) Comunicar con terceros asuntos exclusivos al ejercicio del cargo; f) Cualquier desacato a las órdenes dadas por el empleador o sus representantes; g) Las desavenencias con sus compañeros de trabajo; h) Toda falta de respeto y cortesía para con las personas con las que labora así como también con sus superiores; i) El hecho de que el trabajador llegue embriagado o drogado al trabajo o ingiera bebidas embriagantes o consuma drogas alucinógenas en el sitio de trabajo y esta conducta coloque en peligro su salud en el trabajo y ocasione perjuicios económicos y operativos AL EMPLEADOR; j) Solicitar préstamos especiales o ayuda económica a los clientes de EL EMPLEADOR aprovechándose de su cargo u oficio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin la previa autorización escrita del EMPLEADOR; k) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses del EMPLEADOR o negociar bienes y/o mercancías del EMPLEADOR en provecho propio; l) Retener dinero o hacer efectivos cheques para EL EMPLEADOR; m) Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas visitas o tareas no efectuadas; n) Cualquier actitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en forma nociva la reputación del EMPLEADOR; o) Desacreditar en alguna forma a EL EMPLEADOR, con manifestaciones o actos encaminados a tal fin; p) Desatender o negarse a



CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

cumplir medidas de control establecidas por EL EMPLEADOR para prevenir accidentes de trabajo, hurtos, estafas, o cualquier otro ilícito que puedan atentar contra el patrimonio de EL EMPLEADOR; q) Sustraer o intentar sustraer artículos, equipos de trabajo, aplicaciones de sistemas, productos, materias primas, enseres o mercancías de EL EMPLEADOR, de los clientes o de los compañeros de trabajo; r) Tener comportamiento irrespetuoso con sus superiores o desavenencias frecuentes con sus compañeros de trabajo; s) Cualquier falta u omisión grave en el manejo de los dineros, efectos de comercio y valores de propiedad de EL EMPLEADOR, elementos de trabajo y herramientas bajo el cuidado y para uso por EL EMPLEADO; t) Hacer afirmaciones falsas y graves sobre EL EMPLEADOR y todo lo que lo rodea como entre otros ejecutivos, clientes, servicios, productos; u) Negarse a cumplir sin justa causa órdenes que en el desempeño de su oficio le imparta EL EMPLEADOR, siempre y cuando las mismas tengan una relación directa con las labores encomendadas y no afecten la dignidad de EL EMPLEADO; v) Que EL(LA) TRABAJADOR(A) comprometa las decisiones de EL EMPLEADOR para beneficiar intereses diversos a los del objeto que desarrolla EL EMPLEADOR, en contradicción con las pautas o normas que éste le señale, o en perjuicio de su patrimonio económico; w) El uso indebido de los documentos o títulos valores confiados al trabajador por la Empresa y la violación de la cláusula de confidencialidad contenida en el presente contrato. x) El incumplimiento del Reglamento Interno de Trabajo el cual ha sido debidamente socializado en la inducción o su incursión en las prohibiciones que dispone el mismo; y) La utilización para fines distintos a la labor para la cual fue contratado EL(LA) TRABAJADOR(A) o en general cualquier uso ilegal o inadecuado de la red de Internet y de la cuenta de e-mail dispuesta por la empresa para el cumplimiento a cabalidad de las funciones de EL(LA) TRABAJADOR(A). En este orden de ideas y bajo el anterior entendido EL(LA) TRABAJADOR(A) autoriza expresamente a EL EMPLEADOR para que acceda a la cuenta de e-mail que está bajo su administración, con el propósito de que constate el contenido de la misma cuando así lo considere e igualmente para que verifique con los medios que estime necesarios el uso que EL(LA) TRABAJADOR(A) haga de la conexión a la red de Internet dispuesta por LA EMPRESA, incluida la verificación de las visitas a los sitios de la red que desde dicha cuenta haga EL(LA) TRABAJADOR(A); z) El incumplimiento con las prescripciones contenidas en el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo, sus políticas y la política de Conflicto de Intereses. **PARAGRAFO PRIMERO.** Cualquier falta disciplinaria que genere una sanción o la terminación del contrato de trabajo, deberá cumplir previamente con el Debido Proceso disciplinario conforme a las prescripciones establecidas en el Reglamento Interno de Trabajo que desde ahora el trabajador declara que conoce en su integridad y hace parte del presente contrato de trabajo. **DECIMA: CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA.** Las partes acuerdan que cualquier información creada, facilitada o expuesta por LA EMPRESA durante la vigencia del contrato, será mantenida por EL(LA) TRABAJADOR(A) en estricta confidencialidad y solo podrá revelar la información con autorización expresa de LA EMPRESA y a las personas que ésta autorice dentro y fuera de la misma. Se considera información confidencial los documentos, datos, información que pueda llegar a intercambiarse entre ellas, esté o no amparada por los derechos de autor o propiedad industrial como patentes, técnicas, modelos, invenciones, know-how, procesos, procedimientos, algoritmos, programas ejecutables, investigaciones, detalles de diseño, información financiera, números de claves para manejo de cuentas o cajas fuertes, lista de clientes, inversionistas, empleados, relaciones de negocios y contractuales, pronósticos o planes de negocios, planes de mercadeo, software desarrollado o licenciado por la empresa y cualquier otra información que llegare a conocer en razón a las funciones que con ocasión de su cargo, por otros funcionarios de la empresa o terceros llegare a conocer. En consecuencia, EL(LA) TRABAJADOR(A) tiene la obligación de guardar la reserva y confidencialidad a la que se ha comprometido en todo momento, aún después de terminado el contrato de trabajo. **DÉCIMA PRIMERA:** Desde ahora las partes convienen que EL(LA) TRABAJADOR(A) podrá ser trasladado para prestar sus servicios en lugar distinto del inicialmente contratado dentro o fuera de la ciudad donde fue contratado inicialmente, conforme a las necesidades del Empleador, siempre que tales traslados no desmejoren sus condiciones laborales. El trabajador también podrá ser trasladado de puesto de



ZZZ ZOE UT

CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

trabajo y desde ahora se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del Trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por la Ley 50/90, artículo 1°. **DÉCIMA SEGUNDA:** se deja expresa constancia que se capacito al TRABAJADOR(A) en temas de política de conflictos de interés y política de buenas prácticas de los trabajadores. **DECIMA TERCERA :** De acuerdo con las funciones que desempeñará EL(LA) TRABAJADOR(A) para el empleador, podrá recibir todos o algunos beneficios que se relacionan a continuación, los cuales expresamente queda acordado no constituyen salario ni tienen efecto prestacional, todo de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 50/90, a saber Los auxilios o beneficios que el Empleador llegare a otorgar voluntariamente al trabajador; Los auxilios o beneficios que EL CLIENTE voluntariamente y por mera liberalidad disponga que a su cargo, EL Empleador reconozca EL(LA) TRABAJADOR(A). **PARAGRAFO:** Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación, vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del presente contrato, en dinero o en especie, no constituyen salario. **DÉCIMA CUARTA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR(A).** EL(LA) TRABAJADOR(A) para todos los efectos legales y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del artículo 29 de la ley 789/02, norma que modifico el 65 del C.S.T., se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya, la última dirección registrada en su hoja de vida. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, con numeración impresa sucesiva, ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación. Se entrega copia al trabajador.

Para constancia se firma en la ciudad de PAZ DE ARIPORO el día 04 del mes febrero de 2026.

El empleador,

El (La) trabajador(a),

Jenny Amparo Zueveda González

Nombre: CC. 59626628 de Fusagasugá

Cédula:

REPRESENTANTE LEGAL o APODERADO

ZZZ ZOE UT NIT. 901.902.595-1

Firma: Elvioleta Ojeda T

Nombre: Elvioleta Ojeda T

Cédula: 20143813





HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha D M A	Empleo o cargo al que aspira
--------------------	------------------------------

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante Obejero Inocencio		Nombre(s) del aspirante Eliatila	
Fecha de nacimiento 27 10 1967	Lugar de nacimiento Tamara (casanare)		
Dirección domicilio / Barrio Cra 9 No 8-04		Ciudad Pore	
Teléfono		N°. Celular 322 5638758	
Correo electrónico eliatiladobejero@gmail.com		Nacionalidad Colombiana	
Profesión, ocupación u oficio Servicios generales		(*) Estado civil Unión libre	Años de experiencia laboral 20 Años

DOCUMENTACIÓN (**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: ☒ No 24143813	(**) Libreta militar No.	Primera clase: ☐
Extranjería: ☐ Expedida en: Tamara	Distrito No.	Segunda clase: ☐
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí ☐ No ☒	Licencia de conducción No. Categoría

FOTOGRAFÍA
RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cm.

II. PERFIL LABORAL

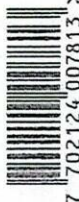
Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

Soy una persona responsable, puntual y comprometida con las labores de servicios generales con experiencia en aseo y mantenimiento básico de espacios. Cumpló las normas de seguridad y salud en el trabajo.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí ☐ No ☒		¿En qué empresa?		Empleado ☐	Tipo de contrato
				Independiente ☐	
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí ☐ No ☒	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí ☐ No ☒	Fecha D M A		¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí ☐ No ☒	Nombre Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí ☐ No ☒		Nombre Dependencia		¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio ☐ Amigo ☒ Redes Sociales ☐ Por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí ☒ No ☐	Vive en casa: ¿Familiar? ☐ ¿Propia? ☒ ¿Alquilada? ☐	Nombre del arrendador		Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí ☐ No ☒	Describalo e indique su valor mensual			¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$	
¿Por qué conceptos?			¿Cuánto es su aspiración salarial? \$		
¿Cuál es su principal afición? Ejercicios para la salud			¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)? Sí ☐ No ☒		
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí ☐ No ☒ ¿Cuál(es)?					

19706009



IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Luz Nino		Profesión, ocupación u oficio Obrero		Empresa donde trabaja Fisco	
Cargo actual Obrero		Dirección Cuando lleva buena		Teléfono 311 2431956	
No. de personas que dependen económicamente de usted 1		Parentesco Madre		Edades 88 Años	
Nombre(s) padre(s) Maria Elisa Inocencio		Profesión, ocupación u oficio Hogar		Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	1983	5	Primaria	Escuela Zugora	Tamara
Bachillerato Académico ☐ Técnico ☐					
Comercial ☐ Otro ☐					
Educación Superior Técnico ☐					
Tecnológico ☐					
Profesional ☐					
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente?		¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)	
Sí ☐ No ☒				Año / semestre que cursa	
Nombre de la institución			Horario	Diurno ☐ Nocturno ☐	Fin de semana ☐ A distancia ☐
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)					
Sistemas Sí ☐ No ☒	1.	R B MB	3.	R B MB	
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB	
Idiomas Sí ☐ No ☒	1.	R B MB	Escucha	Lectura	Escritura
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB
			R B MB	R B MB	R B MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa Silvia Giron		Actividad Económica Serv general		Dirección Yopai		Teléfono(s) 321 3656358	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted Oficinas varios		Área del cargo CASA		Fecha Ingreso 02/02/2023		Fecha Retiro 01/02/2024	
Funciones realizadas Aseo general		Sueldo Inicial \$500.000		Sueldo Final \$600.000			
Nombre de su jefe inmediato Silvia Giron				Cargo Dueña de casa			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido ☐ Fijo ☒		¿Cuánto tiempo? 1 AÑO		Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐		Otro ☐ ¿Cuál?	
Horario de trabajo: Tiempo completo ☒ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐					
Motivo del retiro Terminación de contrato							

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial \$	Sueldo Final \$
Funciones realizadas					
Nombre de su jefe inmediato				Cargo	
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?			
Fijo ☐		Contrato por medio de agencia ☐			
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐			
Motivo del retiro					

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial \$	Sueldo Final \$
Funciones realizadas					
Nombre de su jefe inmediato				Cargo	
Logros obtenidos					
Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?			
Fijo ☐		Contrato por medio de agencia ☐			
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐			
Motivo del retiro					

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

1.	Nombre Sandra Cardenas	Ocupación Profesional	Dirección COPACOA	Teléfono 3105601129
2.	Nombre Yovana Bermudez	Ocupación Empresaria	Dirección AGUAZOL	Teléfono 3115480162
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre Yamile Ovebero	Ocupación Ama de casa	Dirección COPACOA	Teléfono 3204916737
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.



Marque con una X

Nota importante Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	Certificación Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).	Firma del solicitante Elvialila Ovebero I c.c. 20143813
--	--	--

4555

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24143813**

OBEJERO INCCENCIO
APELLIDOS

ELVIATILA
NOMBRES

Elviatila Obejero I.
FIRMA



INDICE DACTILO

FECHA DE NACIMIENTO **27-OCT-1967**

TAMARA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

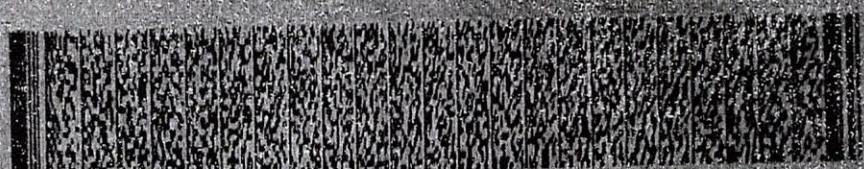
1.50
ESTATURA

O+
G.R. RH

F
SEXO

14-DIC-1987 **TAMARA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRO NACIONAL
NACIONAL EXTRANJEROS



A-4600100-57084693-F-0024143813-20010031 01580012000402 001505324

Casanare

CU 3225638758

NOTARÍA 01

ACTA DE DECLARACIÓN EXTRAPROCESO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO No. 810

SNR SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO
la guarda de la fe pública

En la ciudad de Yopal, a los tres (03) días del mes de febrero del año dos mil veintiseis (2026), al despacho de la Notaría Primera de Yopal, del cual es notaria encargada **MARÍA LUCENY GARCÍA FERNÁNDEZ**, nombrada mediante resolución, expedida por la Superintendencia de Notariado y Registro, Compareció:

ELVIATILA OBEJERO INOCENCIO, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 24.143.813 de Tamara, de estado Soltero(a) con unión marital de hecho, domiciliado(a) en Cra 9 no 8 - 04 - ciudad de san jose - Pore (Casanare), persona(s) idónea(s) para declarar y manifiesta bajo la gravedad del juramento:

PRIMERO: Que mis generales de ley son los que dije anteriormente, de Ocupación OFICIOS VARIOS

SEGUNDO: Que como declarante no tengo ninguna clase de impedimento legal o moral para rendir esta declaración la cual presto bajo mi única y entera responsabilidad. Previa Imposición del Artículo 442 Código Penal modificado por el Artículo 8 de la Ley 890 de 2004.

TERCERO: Manifestó bajo la gravedad del juramento que, en el año 1983, cursé y aprobé hasta el grado quinto (5°) de primaria en la Escuela Zuquía, del municipio de Tamara, departamento de Casanare.

CUARTO: La anterior declaración se rinde con destino al interesado para los fines pertinentes y se expide por solicitud e insistencia del declarante, previas las advertencias de ley (Art. 7, Dcto. 0019 de 2012).

QUINTO: El declarante manifiesta que leyó y reviso su declaración, encontrándola correcta y exacta en su contenido, no observando en ella error; por consiguiente, cualquier dato o información que falte o sobre, es atribuible a su responsabilidad, por lo que no efectuará reclamo alguno después de firmada.

NOTA: Se toma identificación biométrica a insistencia del interesado
El Declarante;

Elviatila Objero I
ELVIATILA OBEJERO INOCENCIO
CC 24.143.813 de Tamara

LA NOTARIA PRIMERA DEL CÍRCULO DE YOPAL (E) CERTIFICA: Que la anterior declaración cumple los requisitos señalados en el artículo primero del Decreto 1557 de mayo de 1989. Tarifa Notarial \$19.900, BIOMETRIA: \$4.800, IVA: \$4.693, Según Res. 000964-6 del 20/01/2026, expedida por la Superintendencia de Notariado y Registro.

En constancia se firma la presente acta por los declarantes y suscrita Notaria (E), a los tres (03) días del mes de febrero del año dos mil veintiseis (2026).

Elviatila Objero I
ELVIATILA OBEJERO INOCENCIO
CC 24.143.813 de Tamara

NOTARIA 1 DE YOPAL
SE HACE COTEJO BIOMETRICO
POR SOLICITUD EXPRESA DEL USUARIO
Circular 3296 del 2019 de SNR



Luceny Garcia F.
MARÍA LUCENY GARCÍA FERNÁNDEZ
Notaria Primera del Círculo de Yopal (E)

4557



AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO



COD 75627

En la ciudad de Yopal, Departamento de Casanare, República de Colombia, el tres (3) de febrero de dos mil veintiseis (2026), en la Notaría primera (1) del Círculo de Yopal, compareció: ELVIATILA OBEJERO INOCENCIO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0024143813.



58397dc47a

03/02/2026 14:44:35

Elviatila Obejero Inocencio

----- Firma autógrafa -----



Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: DECLARACION EXTRAPROCESO NO 810

NOTARIA 1 DE YOPAL
SE HACE COTEJO BIOMETRICO
POR SOLICITUD EXPRESA DEL USUARIO
Circular 3296 del 2019 de SNR



MARIA LUCENY GARCIA FERNANDEZ

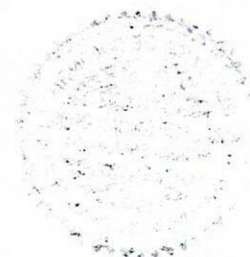
Notaria (1) del Círculo de Yopal , Departamento de Casanare - Encargada

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 58397dc47a, 03/02/2026 14:45:24



[Firma manuscrita]



REFERENCIA LABORAL

Yo, **SILVIA GIRÓN URBANO**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.118.776.237**, en calidad de **jefe inmediato**, me permito certificar que la señora **ELVIATILA OBEJERO INOCENCIO**, identificada con cédula de ciudadanía No. **24.143.813**, laboró con nosotros desempeñando el cargo de **Servicios Generales**.

La señora Obejero Inocencio trabajó con nuestra organización durante un período de **un (1) año**, comprendido entre el año **2023 y el año 2024**, tiempo durante el cual demostró ser una persona responsable, cumplida y comprometida con las funciones asignadas.

Durante su permanencia, realizó sus labores de manera satisfactoria, manteniendo buenas relaciones interpersonales y mostrando disposición para el trabajo en equipo.

La presente referencia se expide a solicitud de la interesada, para los fines que estime convenientes.

Atentamente,

Silvia Girón Urbano
SILVIA GIRÓN URBANO
C.C. 1.118.776.237
Jefe Inmediato
CEL. 3213656858

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:19:41 horas del 04/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **24143813**,
Apellidos y Nombres **OBEJERO INOCENCIO ELVIATILA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ZZZZZZOE UT**, con NIT **901902595-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC



La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/02/2026 10:27:56 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **24143813** y Nombre: **ELVIATILA OBEJERO INOCENCIO**.

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **133967945**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

		515 9000	
	Dios y Patria	Policía Nacional de Colombia Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21 Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C. Línea de atención: 018000-910112	



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:25:38 AM horas del 01/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **24143813**

Apellidos y Nombres: **OBEJERO INOCENCIO ELVIATILA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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

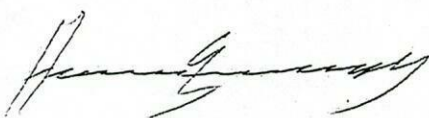
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 01 de febrero de 2026, a las 10:29:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	24143813
Código de Verificación	24143813260201102918

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

4563



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 290488305



PIB
10:31:02
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ELVIATILA OBEJERO INOCENCIO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 24143813:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

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

www.procuraduria.gov.co

21564



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ELVIATILA OBEJERO INOCENCIO identificado(a) con CC 24143813 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de 04/09/2023

Estado de la Afiliación: RETIRADO

IPS: COOPERATIVA MEDICA DE SALUD DEL NORTE DE CASANARE IPS - PORE

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 3 días del mes de febrero del año 2026.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **ELVIATILA OBEJERO INOCENCIO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **24.143.813**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** con **VINCULACION INICIAL** desde el 28 de septiembre de 2008.

La presente certificación se expide el 03 de febrero de 2026.

Cordialmente,

Gerente de Clientes





TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185756-3125069424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com



Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:

Elvitiela Obejero Inocencio

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

Dirección: **cra 9 #8-04 | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono: No Refiere**

Documento de Identificación		
Tipo:	Número:	24143813
Fecha Nacimiento:	27/10/1967	

Página 1 de 1

Ingreso Nro.	Género:	Edad:	Nivel Educativo:	Fecha Realización Examen					
86368	Femenino	58 Años	1 - 5 (Basica Primaria)	Día	04	Mes	02	Año	2026
E.P.S.:	NUEVA EPS		A.R.L.:	POSITIVA	A.F.P.:	PORVENIR			
Clasificación del Riesgo:	CLASE V		Estado Civil:	Union Libre		Estrato:	[1] - Bajo Bajo		
DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE									
TIPO DE EXAMEN			CARGO			CONTRATO			
PRE-INGRESO			OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA						
NOMBRE DE LA EMPRESA:			EMPRESA EN MISIÓN			ACTIVIDAD ECONÓMICA:			
U T ZZZ ZOE			U T ZZZ ZOE			8121-Limpieza general interior de edificios			

Código Unico Concepto(CUC):3538dd7ff338c77a9ab26a19ff0520eef5c7c0645839bcf498d97c82f92e52a9f286e0077dfd85813a455de3ef96a8fa

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Parámetros y Valoración del Paciente fueron consignados en una Historia Clínica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

✓ **SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO**

PREVENCIÓN EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☒ Ergonomico ☐ Dermatología ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes exámenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

MEDICO LABORALES: USO EPP NECESARIOS PARA EJECUTAR LABOR CONTRATADA, HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA ADECUADAS POSTURAS DURANTE JORNADA LABORAL, PAUSAS ACTIVAS EJERCICIO DIARIO, PROTECCION UV, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE CONTROLES PERIODICOS A TRAVES DE EPS. RECOMENDACIONES MEDICO- TERAPEUTICAS: CONTROLES PERIODICOS A TRAVES DE PYP DE EPS DEL USUARIO RECOMENDACIONES, NUTRICIONALES DIETA RICA EN PROTEINAS FRUTAS Y VEGETALES BAJA EN GRASAS SATURADAS SS VACUNACION TETANO FIEBRE AMARILLA. MEDIDAS ANTIVARICES USO MEDIAS DE COMPRESION MEDIANA VALORACION POR OPTOMETRIA PARA ADAPTACION DE LENTES SEGUIMIENTO Estricto POR HSE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son veridicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. 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.

Elvitiela Obejero I



Wcd Feb 2026 02:04/26 06:43:42

04/02/2026 06:11:10

Wcd Feb 2026 02:04/26 06:11

WILMER PEÑA - C.C. 74376824 / RM: Registro Médico-
1587/07Especialista en Medicina Física y Rehabilitación Salud

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Índice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.trinisaludips.com Opción CONSULTA DE RESULTADOS



4567

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Elvitalia Obejero Inocencio identificado con CC. 24143813 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	UT ZZZ ZOE	Tipo y Numero de Documento	NI - 901902595
--------------------------	------------	----------------------------	----------------

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/02/05	Tipo de Vinculación	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	Fecha Retiro	No registra
Clase de Riesgo	2	Código Actividad Económica	2812101

Esta certificación se expide a los 4 días del mes de febrero del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC04022026N24143813A6792536**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

4568

 ComfaCasanare Compensación Familiar de Casanare	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		CÓDIGO: DOC -JUR305-005	
	Fecha creación 20/01/2010		Fecha ajuste 30/08/2024	
	CERTIFICACIÓN		Versión: 2.0	

LA SUBDIRECTORA OPERATIVA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CASANARE 'COMFACASANARE'

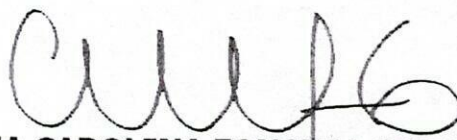
HACE CONSTAR

Que de acuerdo con la información de nuestro archivo, constatamos que el señor(a) **ELVIATILA OBEJERO INOCENCIO** Identificado (a) con Cedula de ciudadanía **24143813** se encuentra afiliado(a) a esta corporación así:

NIT	RAZÓN SOCIAL	FECHA AFILIACIÓN	FECHA RETIRO
901902595	UT ZZZ ZOE	2026-02-05	
47430270	YOVANA BERMUDEZ RAMIREZ	2024-05-07	2025-12-30

Calidad de Empleador: **EMPRESA**
Estado de Afiliación: **ACTIVO**
Categoría Afiliado: **A**
Último Periodo de Aportes: **202512**
Último IBC Aportado: **0.040**
Estado de aportes: **AL DIA**
Codigo generación **cert-Ycq96qp7dDXZ42H-2026-03-11**

Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de Marzo de 2026



DIANA CAROLINA FONSECA GARAVITO
Subdirectora Operativa



Vigilado Supersubsidio

4569



NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 07/02/2026, el empleador UT ZZZ ZOE identificado con NIT número 901902595 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9939560	07/02/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	24143813	ELVIATILA OBEJERO INOCENCIO	1750905	ASEADOR	2026-02-05

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 7 días del mes de Febrero del año 2026.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva



ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE LIMPIEZA

4570

CONSTANCIA AFILIACION PENSION

Señores Gobernación Casanare:

La suscrita representante Legal de la empresa **ZZZ ZOE UT NIT. 901.902.595-1**, hace constar que el trabajador(a) **OBEJERO INOCENCIO ELVIATILA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **24143813**, se encuentra afiliado(a) al fondo de pensiones PORVENIR, y los aportes se realizan desde la fecha 05/02/2026,

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado en Bogotá D.C. a los 05 días del mes de febrero del 2026.

Cordialmente,

JENNY AMPARO QUEVEDO GONZALEZ
Representante Legal

TRINIDAD

**INSTITUCION EDUCATIVA CAMPESTRE
BRISAS DEL PAUTO**

4572

	CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA
	TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

INFORMACION DEL EMPLEADOR:	
RAZON SOCIAL:	ZZZ ZOE UT
NIT:	NIT 901.902.595-1
DOMICILIO:	Calle 64 D # 112 B - 69 Bogotá
INFORMACION DE TRABAJADOR:	
NOMBRES Y APELLIDOS:	CAMARGO PATIÑO VIVIAN YISEL
CÉDULA:	1006567818
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	VEREDA EL CONVENTO 3144181985
CARGO A DESEMPEÑAR:	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA
FECHA DE INICIACION DE LABORES:	04 DE FEBRERO DE 2026
JORNADA LABORAL SEMANAL:	44 HORAS
SALARIO:	\$1.750.905
PERIODOS DE PAGO:	MENSUAL
CLIENTE AL QUE SE ASIGNA:	GOBERNACION CASANARE ZONA 16
ORDEN DE COMPRA No.	151404

Entre ZZZ ZOE UT, actuando a través de su Representante Legal o apoderado, quien se denominará EL EMPLEADOR de una parte y por otra parte EL(LA) TRABAJADOR(A), identificado como aparece en la parte superior del contrato, hemos celebrado el siguiente contrato por obra o labor determinada, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA: OBJETO DE LABOR CONTRATO.** El trabajador desempeñará las funciones propias del cargo para el cual fue contratado por el tiempo que dure la obra o labor. Por lo tanto, el trabajador cumplirá con las obligaciones generales que a continuación se mencionan: 1) a prestar los servicios para los cuales se le ha contratado de manera personal, exclusiva y con suma dedicación y eficiencia tanto en los horarios diurnos como nocturnos que se requieran. 2) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo en forma exclusiva, en el desempeño de sus funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes. 3) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato y 4) A cumplir con las obligaciones establecidas en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, a abstenerse de realizar actividades consagradas como prohibiciones y a cumplir con todas las prescripciones establecidas en el Manual de Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, de Gestión Ambiental y Calidad. 5) A mantener vigente durante toda la relación laboral, los permisos, licencias, tarjetas profesionales, carnets, aptitud médica certificada, entre otros documentos, que sean necesarios para la ejecución de la labor aquí contratada. **SEGUNDA: DECLARACION LEGAL.** Las partes declaran que en el presente contrato laboral se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores. Adicionalmente, EL(LA) TRABAJADOR(A) declara haber conocido como parte integral del presente contrato el Reglamento Interno de Trabajo, el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo como las políticas que hacen parte del mismo, Política sobre Conflicto de intereses, normas de convivencia laboral, aspectos disciplinarios, etc. **TERCERA: PERIODO DE PRUEBA.** Los dos primeros meses del presente contrato se consideran como período de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente en cualquier momento durante dicho período, vencido el cual la duración de este contrato será el tiempo que dure la



CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

obra o labor de conformidad con lo preceptuado en la cláusula cuarta del presente contrato. **CUARTA: DURACION DEL CONTRATO.** El contrato se celebrará por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, de acuerdo con las condiciones generales que se señala al inicio del presente contrato. No obstante, se entenderá que la obra o labor se terminará también en los siguientes casos: 1) Cuando se termine el contrato comercial entre la **ZZZ ZOE UT** y la empresa cliente; 2) Cuando el cliente en cualquier momento decida disminuir el número de personas inicialmente contratadas por **EL EMPLEADOR**, caso en el cual **EL EMPLEADOR** dispondrá a su criterio la reducción solicitada y decidirá sobre el personal del que deba prescindir sus servicios; 3) Cuando el cliente solicite el cambio de personal para la prestación del servicio contratado, mencionando de manera directa la persona que desea cambiar, indicando o no las faltas en que incurrió. 4) Cuando el cliente solicite cambio de personal para la prestación del servicio sin que sea necesario que indique la persona o personas según sea el caso de modo inmediato. 5) Cuando el cliente solicite rotación del personal que implica el cambio del que en ese momento tenga asignado. 6) Cuando para la ejecución de la obra o labor aquí contratada se requieran de permisos, licencias, tarjetas profesionales, carnets, aptitud médica certificada, entre otros documentos, y el trabajador no cuente con los mismos por cesación de efectos, pérdida de vigencia, suspensión o cualquier otra que seala causa. En estos casos, **EL EMPLEADOR** procederá hacer efectiva dicha desvinculación sin que genere indemnización en favor del trabajador. **QUINTA: HORARIO. EL(LA) TRABAJADOR(A)** se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán acordarse o repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Artículo 163 y 164 del Código Sustantivo de Trabajo. Igualmente, conforme a lo dispuesto en la ley 2101/2021 Art 2 que modifica el Art 161 del Código Sustantivo del Trabajo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis (6) días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. También, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta nueve (9) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la jornada ordinaria. **PARÁGRAFO PRIMERO. TURNOS:** En el caso de que el empleador optare por el establecimiento de turnos para el ejercicio de la actividad que corresponde al objeto de este contrato el trabajador se obliga desde ya a aceptarsu implementación al igual que desde la fecha de este documento acepta cualquier cambio que se decida a cerca de la forma de prestación del servicio. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente deba concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo **EL EMPLEADOR** o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de el por escrito a la mayor brevedad posible, al **EMPLEADOR** o sus representantes. **EL EMPLEADOR**, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente como queda dicho. **SEXTA: SALARIO.** El empleador pagará al trabajador como remuneración por sus servicios un sueldo básico mensual señalado en la parte superior del contrato, los cuales se cancelará con la periodicidad pactada. **PARÁGRAFO.** El empleador reconocerá el pago de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que **EL(LA) TRABAJADOR(A)** devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Los cuales harán parte de sufactor salarial y se liquidarán conforme a la información que brinde el

 ZZZ ZOE UT SERVICIO DE LIMPIEZA	CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA
	TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

jefe inmediato. **SEPTIMA: DESCUENTOS:** EL(LA) TRABAJADOR(A), autoriza al pagador de la Empresa ZZZ ZOE UT, para retener, compensar o deducir cualquier suma de dinero, del monto de sus salarios, bonificaciones, comisiones, vacaciones o prestaciones sociales, cuando previo agotamiento del debido proceso disciplinario se compruebe que EL(LA) TRABAJADOR(A) haya sido responsable por faltantes de dinero, insumos, maquinariasequipos, materias primas, materiales, productos que estén a cargo y bajo responsabilidad de EL(LA) TRABAJADOR(A) o dineros que hayan solicitado en préstamo a otros trabajadores de la Empresa ZZZ ZOE UT o de la empresa cliente y éstos no se haya reintegrado a la empresa. Dichos valores se descontarán hasta el pago de la deuda previo diligenciamiento de la orden de descuento que corresponda para cada caso. Dichos descuentos solo serán permitidos hasta el tope máximo señalado por la ley, (artículo 18 de la Ley 1429 de 2010 que modificó el artículo 149 del Código Sustantivo del trabajo), por lo tanto, no se podrán realizar descuentos que afecten el salario mínimo legal mensual vigente, ni descuentos que afecten la quinta parte de lo que exceda dicho salario mínimo o el valor mensual que debe asumir EL(LA) TRABAJADOR(A) para cancelar su seguridad social. **OCTAVA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR(A).** El trabajador contrae además las obligaciones especiales siguientes: a) A ejecutar de buena fe todos los actos y trabajos inherentes a su cargo; b) A ejecutar personalmente su labor y a entregar al empleador toda su capacidad normal de trabajo dentro del horario señalado durante la jornada ordinaria y en el período de trabajo suplementario o en los días dominicales o festivos, cuando sea requerido expresamente por el empleador o sus representantes; c) A no atender durante las horas de trabajo asuntos u ocupaciones distintas a las que el empleador le encomienda, sin previa autorización formalizada por escrito; d) A no retirar sin previo permiso del empleador utensilios u objetos de la empresa; e) A cumplir con todas las actividades y prescripciones derivadas del Manual de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; f) A acatar y cumplir cuidadosamente las órdenes, instrucciones o normas que de modo particular le imparta el empleador o sus representantes; g) A no comunicar a terceros, salvo autorización expresa del empleador, informaciones sobre su trabajo o informaciones que obtenga en forma alguna de la empresa o del trabajo de sus compañeros, que sean de naturaleza privada o cuya divulgación pueda causar perjuicios al EMPLEADOR, a juicio de éste; h) A utilizar debidamente la maquinaria, implementos, útiles, instrumentos y equipo que le suministre el EMPLEADOR, en forma normal y adecuada al cumplimiento de sus funciones y a conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural los mismos elementos; i) A guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros de trabajo y a poner de su parte, todo cuanto sea necesario en favor del buen entendimiento con sus compañeros y representantes del EMPLEADOR, cuidando el ambiente de trabajo; j) A comunicar oportunamente al EMPLEADOR o a sus representantes las observaciones o informaciones que estimare conducentes a evitar daños y perjuicios a la empresa; k) A prestar la colaboración posible en los casos de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o cosas de la empresa; l) A observar las medidas preventivas, higiénicas prescritas por el EMPLEADOR o por las autoridades del ramo y a observar rigurosamente las instrucciones y órdenes para prevenir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; m) A cuidar permanentemente de su trato y de su presentación personal, para que su actuación dentro o fuera de la empresa, produzca la mejor impresión de la misma; n) A Avisar oportunamente y por escrito a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia. ñ) En caso de incapacidad para trabajar por motivos de salud, acreditar tal circunstancia a la empresa con el correspondiente documento oficial expedido por el médico de la EPS a más tardar dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la fecha de la expedición. o) A Guardar confidencialidad, es decir, estricta reserva, sobre todo lo que llegue a su conocimiento por razón de la vinculación laboral y sobre la información a la cual tenga acceso por el desempeño de sus funciones, so pena de incumplir las obligaciones derivadas del presente contrato de trabajo, sin perjuicio de que en su contra se adelanten las acciones legales respectivas e independientemente de la decisión que adopte EL EMPLEADOR frente a su vinculación laboral; p) A Trabajar de manera exclusiva para el Empleador, lo que implica que no podrá prestar sus servicios a otras personas naturales o jurídicas, aun cuando tengan un



CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

objeto social diferente; q) A No utilizar los recursos humanos, físicos, financieros e información en general de EL EMPLEADOR para beneficio propio o de terceros; r) A No hacer negocio con los productos que por ocasión de su vinculación laboral adquiera a un precio más favorable que en el comercio; s) A abstenerse de prestar dinero o solicitar en préstamo dinero a sus compañeros de trabajo o a trabajadores de la empresa cliente de EL EMPLEADOR donde le corresponda prestar su servicio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin la previa autorización escrita de EL EMPLEADOR; t) Asistir a las capacitaciones a las que sea enviado por EL EMPLEADOR; u) A No instalar software en los computadores de EL EMPLEADOR así cuenten con la licencia otorgada por el fabricante en los términos de ley, sin autorización expresa de EL EMPLEADOR; v) A utilizar la red de Internet dispuesta por EL EMPLEADOR únicamente para los fines propios del desempeño de su cargo; w) No dar a conocer a otras personas la clave personal de acceso a los sistemas de cómputo y a las instalaciones DEL EMPLEADOR; x) Toda obligación que se desprenda de las labores principales, anexas, conexas y complementarias que según todo lo anterior y según su cargo le incumben al trabajador; y) Aplicar las políticas, los Principios Éticos, los reglamentos, las normas y procedimientos de EL EMPLEADOR, y z) A dar estricto cumplimiento a las obligaciones y prohibiciones impuestas en el Código Sustantivo de Trabajo y en el Reglamento Interno de Trabajo. **PARAGRAFO.** Para los efectos y en los términos previstos en la ley 1010 de 2006 o en las normas que en cualquier tiempo la modificaren, reglamentaren o subrogaren, **EL(LA) TRABAJADOR(A)** se obliga a abstenerse de incurrir en conductas que ultrajen dignidad humana y que pudieren resultar configurantes de acoso laboral. **OBLIGACION ESPECIAL:** De conformidad con lo establecido en la Ley 2365 de 2024 artículo 11, **EL EMPLEADOR** acatará lo señalado en dicha norma y en consecuencia es obligación del **EMPLEADOR** prevenir, investigar y sancionar el **ACOSO SEXUAL** en el contexto laboral y dará estricto cumplimiento a lo establecido en la presente ley y en cada una de las obligaciones previstas en el artículo 11., en consecuencia, en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, está contenida la normatividad referida a este importante aspecto en la vida laboral. **NOVENA: CAUSALES DE TERMINACION.** Son justas causas para poner término a este contrato, unilateralmente las numeradas en el Artículo 7 del Decreto Ley 2351 de 1965, las establecidas en el Reglamento Interno de trabajo y, además, las siguientes faltas que para el efecto se califican como graves: a) Cualquier omisión en el cumplimiento de las medidas de protección y seguridad señaladas para el ejercicio de sus funciones, especialmente no informar sobre su estado actual de salud o los cambios que sufra en la misma; b) Toda indiscreción, revelación de datos y secretos o comentarios relacionados con la vida personal, actividad profesional y demás relacionados con los socios de la empresa, sus conjugues, sus hijos y demás familia; c) Faltar al trabajo o llegar tarde de acuerdo a lo estipulado y al procedimiento establecido en el Reglamento Interno de Trabajo cuando cause perjuicios económicos u operativos AL EMPLEADOR ; d) No utilizar en forma debida los elementos de seguridad y protección entregados para el ejercicio del cargo; e) Comunicar con terceros asuntos exclusivos al ejercicio del cargo; f) Cualquier desacato a las órdenes dadas por el empleador o sus representantes; g) Las desavenencias con sus compañeros de trabajo; h) Toda falta de respeto y cortesía para con las personas con las que labora así como también con sus superiores; i) El hecho de que el trabajador llegue embriagado o drogado al trabajo o ingiera bebidas embriagantes o consuma drogas alucinógenas en el sitio de trabajo y esta conducta coloque en peligro su salud en el trabajo y ocasione perjuicios económicos y operativos AL EMPLEADOR; j) Solicitar préstamos especiales o ayuda económica a los clientes de EL EMPLEADOR aprovechándose de su cargo u oficio o aceptarles donaciones de cualquier clase sin la previa autorización escrita del EMPLEADOR; k) Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses del EMPLEADOR o negociar bienes y/o mercancías del EMPLEADOR en provecho propio; l) Retener dinero o hacer efectivos cheques para EL EMPLEADOR; m) Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas visitas o tareas no efectuadas; n) Cualquier actitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en forma nociva la reputación del EMPLEADOR; o) Desacreditar en alguna forma a EL EMPLEADOR, con manifestaciones o actos encaminados a tal fin; p) Desatender o negarse a



CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

cumplir medidas de control establecidas por EL EMPLEADOR para prevenir accidentes de trabajo, hurtos, estafas, o cualquier otro ilícito que puedan atentar contra el patrimonio de EL EMPLEADOR; q) Sustraer o intentar sustraer artículos, equipos de trabajo, aplicaciones de sistemas, productos, materias primas, enseres o mercancías de EL EMPLEADOR, de los clientes o de los compañeros de trabajo; r) Tener comportamiento irrespetuoso con sus superiores o desavenencias frecuentes con sus compañeros de trabajo; s) Cualquier falta u omisión grave en el manejo de los dineros, efectos de comercio y valores de propiedad de EL EMPLEADOR, elementos de trabajo y herramientas bajo el cuidado y para uso por EL EMPLEADO; t) Hacer afirmaciones falsas y graves sobre EL EMPLEADOR y todo lo que lo rodea como entre otros ejecutivos, clientes, servicios, productos; u) Negarse a cumplir sin justa causa órdenes que en el desempeño de su oficio le imparta EL EMPLEADOR, siempre y cuando las mismas tengan una relación directa con las labores encomendadas y no afecten la dignidad de EL EMPLEADO; v) Que **EL(LA) TRABAJADOR(A)** comprometa las decisiones de EL EMPLEADOR para beneficiar intereses diversos a los del objeto que desarrolla EL EMPLEADOR, en contradicción con las pautas o normas que éste le señale, o en perjuicio de su patrimonio económico; w) El uso indebido de los documentos o títulos valores confiados al trabajador por la Empresa y la violación de la cláusula de confidencialidad contenida en el presente contrato. x) El incumplimiento del Reglamento Interno de Trabajo el cual ha sido debidamente socializado en la inducción o su incursión en las prohibiciones que dispone el mismo; y) La utilización para fines distintos a la labor para la cual fue contratado **EL(LA) TRABAJADOR(A)** o en general cualquier uso ilegal o inadecuado de la red de Internet y de la cuenta de e-mail dispuesta por la empresa para el cumplimiento a cabalidad de las funciones de **EL(LA) TRABAJADOR(A)**. En este orden de ideas y bajo el anterior entendido **EL(LA) TRABAJADOR(A)** autoriza expresamente a EL EMPLEADOR para que acceda a la cuenta de e-mail que está bajo su administración, con el propósito de que constate el contenido de la misma cuando así lo considere e igualmente para que verifique con los medios que estime necesarios el uso que **EL(LA) TRABAJADOR(A)** haga de la conexión a la red de Internet dispuesta por LA EMPRESA, incluida la verificación de las visitas a los sitios de la red que desde dicha cuenta haga **EL(LA) TRABAJADOR(A)**; z) El incumplimiento con las prescripciones contenidas en el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo, sus políticas y la política de Conflicto de Intereses. **PARAGRAFO PRIMERO.** Cualquier falta disciplinaria que genere una sanción o la terminación del contrato de trabajo, deberá cumplir previamente con el Debido Proceso disciplinario conforme a las prescripciones establecidas en el Reglamento Interno de Trabajo que desde ahora el trabajador declara que conoce en su integridad y hace parte del presente contrato de trabajo. **DECIMA: CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA.** Las partes acuerdan que cualquier información creada, facilitada o expuesta por LA EMPRESA durante la vigencia del contrato, será mantenida por **EL(LA) TRABAJADOR(A)** en estricta confidencialidad y solo podrá revelar la información con autorización expresa de LA EMPRESA y a las personas que ésta autorice dentro y fuera de la misma. Se considera información confidencial los documentos, datos, información que pueda llegar a intercambiarse entre ellas, esté o no amparada por los derechos de autor o propiedad industrial como patentes, técnicas, modelos, invenciones, know-how, procesos, procedimientos, algoritmos, programas ejecutables, investigaciones, detalles de diseño, información financiera, números de claves para manejo de cuentas o cajas fuertes, lista de clientes, inversionistas, empleados, relaciones de negocios y contractuales, pronósticos o planes de negocios, planes de mercadeo, software desarrollado o licenciado por la empresa y cualquier otra información que llegue a conocer en razón a las funciones que con ocasión de su cargo, por otros funcionarios de la empresa o terceros llegue a conocer. En consecuencia, **EL(LA) TRABAJADOR(A)** tiene la obligación de guardar la reserva y confidencialidad a la que se ha comprometido en todo momento, aún después de terminado el contrato de trabajo. **DÉCIMA PRIMERA:** Desde ahora las partes convienen que **EL(LA) TRABAJADOR(A)** podrá ser trasladado para prestar sus servicios en lugar distinto del inicialmente contratado dentro o fuera de la ciudad donde fue contratado inicialmente, conforme a las necesidades del Empleador, siempre que tales traslados no desmejoren sus condiciones laborales. El trabajador también podrá ser trasladado de puesto de

4575

 ZZZ ZOE UT SERVICIO DE LIMPIEZA	CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA
	TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

trabajo y desde ahora se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del Trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por la Ley 50/90, artículo 1°. **DÉCIMA SEGUNDA:** se deja expresa constancia que se capacito al TRABAJADOR(A) en temas de política de conflictos de interés y política de buenas prácticas de los trabajadores. **DECIMA TERCERA :** De acuerdo con las funciones que desempeñará EL(LA) TRABAJADOR(A) para el empleador, podrá recibir todos o algunos beneficios que se relacionan a continuación, los cuales expresamente queda acordado no constituyen salario ni tienen efecto prestacional, todo de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 50/90, a saber Los auxilios o beneficios que el Empleador llegare a otorgar voluntariamente al trabajador; Los auxilios o beneficios que EL CLIENTE voluntariamente y por mera liberalidad disponga que a su cargo, EL Empleador reconozca EL(LA) TRABAJADOR(A). **PARAGRAFO:** Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación, vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del presente contrato, en dinero o en especie, no constituyen salario. **DÉCIMA CUARTA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR(A).** EL(LA) TRABAJADOR(A) para todos los efectos legales y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del artículo 29 de la ley 789/02, norma que modifico el 65 del C.S.T., se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a EL EMPLEADOR cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya, la última dirección registrada en su hoja de vida. Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, con numeración impresa sucesiva, ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación. Se entrega copia al trabajador.

Para constancia se firma en la ciudad de TRINIDAD el día 03 del mes febrero de 2026.

El empleador,

El (La) trabajador(a),

Jenny Amparo Zueveda González
Nombre: cc. 39626628 de Fusagasugá
Cédula: _____
REPRESENTANTE LEGAL o APODERADO
ZZZ ZOE UT NIT. 901.902.595-1

Firma: Vivian Y. Camargo P.
Nombre: Vivian Yisel C.P.
Cédula: 1006567878





LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Vivian Yisel Camargo Patiño identificado con CC. 1006567818 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	UT ZZZ ZOE	Tipo y Numero de Documento	NI - 901902595
--------------------------	------------	----------------------------	----------------

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/02/04	Tipo de Vinculación	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	Fecha Retiro	No registra
Clase de Riesgo	2	Código Actividad Económica	2812101

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de febrero del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03022026N1006567818A6472072**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 |
Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como
Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

4577

No DE RADICADO				FECHA DE RADICADO			
I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)							
1. Tipo de Trámite A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒		2. Tipo de Afiliación A. Individual: Cotizante o cabeza de familia Beneficiario o afiliado adicional ☒ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐		3. Régimen A. Contributivo ☒ b. Subsidiado ☐		4. Contribución solidaria SI ☐ NO ☒	
5. Tipo de Afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliación Adicional ☐		6. Tipo de Cotizante A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		7. Código			
II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante, cabeza de familia o beneficiarios cuando aplique o afiliado adicional)							
8. Apellidos y Nombres Primer Apellido: CAMARGO Segundo Apellido: PATÍÑO		Primer Nombre: VIVIAN Segundo Nombre: YISEL					
9. Tipo de documento de identidad CC		10. No de documento de identidad 1006567818		11. Sexo Biológico Femenino ☒ Masculino ☐		12. Sexo identificación Femenino ☒ Masculino ☐	
13. Nacionalidad COLOMBIANA		14. Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA Departamento: CASANARE Municipio: TRINIDAD		15. Fecha de Nacimiento 19/04/1994			
III. DATOS COMPLEMENTARIOS							
Datos personales							
16. Etnia		17. Comunidad		18. Discapacidad SI ☐ NO ☐			
19. Tiene encuesta SISBEN SI ☐ NO ☐		20. Calsificación SISBEN NIVEL ☐ GRUPO ☐		21. Grupo de población especial:			
22. Administradora de Riesgos Laborales-ARL POSITIVA		23. Administradora de pensiones PORVENIR		24. Ingreso Base de Cotización -IBC- 1,750,905		25. tarifa Contribución Solidaria	
26. Residencia Dirección: CASANARE Departamento: TRINIDAD		Teléfono: 3144181985 Teléfono Celular: VEREDA EL CONVENTO		Correo electrónico: VIBIANCAMARGOO20@GMAIL.COM Zona: ☒ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐			
IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR							
Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante							
27. Apellidos y Nombres Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:							
28. Tipo de documento de identidad		29. No de documento de identidad		30. Sexo Biológico Femenino ☐ Masculino ☐		31. Sexo identificación Femenino ☐ Masculino ☐	
32. Nacionalidad		33. Lugar de Nacimiento País: Departamento: Municipio:		34. Fecha de Nacimiento			
Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales							
35. Apellidos y Nombres Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:							
36. Tipo de documento de identidad		37. No del documento de identidad		38. Nacionalidad		39. Sexo biológico F M	
40. Sexo identificación F M T NB Otro Cuál		41. Lugar de nacimiento País Dpto Mun		42. Fecha de nacimiento			
43. Parentesco		44. Etnia		45. Comunidad		46. Grupo de población especial	
47. Tiene encuesta SISBEN SI NO		48. Clasificación SISBEN Nivel Grupo		49. Discapacidad SI NO Categoría		50. Incapacidad permanente SI NO	
51. Datos de residencia							
Departamento		Municipio / Distrito		Zona Cabecera municipal Centro poblado Rural disperso Resto Rural		Teléfono y/o celular	
52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)							
Dirección		Localidad / Comuna		Correo Electrónico			

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud				54. Código de la IPS			
C							
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							
V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO							
55. Nombre de la razón social		56. Tipo de Documento de identificación		57. No de documento de identificación		58. Tipo de aportante o pagador de pensiones	
UT ZZZ ZOE		NIT		901902595-1			
Dirección: CALLE 64D # 112B - 69		Teléfono: 3187052483		Correo electrónico: ADMINISTRATIVO@BIOCLEANEST.COM		Dpto: BOGOTA DC Municipio: BOGOTA DC	
B. REPORTE DE NOVEDADES							
60. Tipo de Novedad							
☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización del documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción con la EPS ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☒ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando. ☐ 11. Inscripción a la EPS retorno al país							
☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para hacer afiliaciones colectivas ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para hacer afiliaciones colectivas ☒ 14. Movilidad ☐ 15. Traslado ☐ 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante ☐ 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado ☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado ☐ 20. Ingreso a contribución solidaria ☐ 21. Retiro de contribución solidaria							
VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD							
61. Datos básicos de identificación							
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo de documento de identidad		62. Sexo Biológico		63. Sexo identificación		64. Fecha de Nacimiento	
No documento de identidad		Femenino ☐ Masculino ☐		Femenino ☐ Masculino ☐		T ☐ NB ☐ Otro ☐	
65. EPS Anterior		66. Fecha de novedad		67. Motivo del traslado		68. Caja de compensación familiar o Pagador de Pensiones	
		04/02/2026		Código			
VII. DECLARACIÓN DE AUTORIZACIONES							
☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos de los beneficiarios ☐ 72. Declaración de no intervención del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. ☐ 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las 5 entidades públicas que por sus funciones la requieran. ☐ 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y a de realizar los pagos correspondientes ☐ 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en contribución solidaria, según la encuesta del SISBEN vigente							
VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA							
79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria							
Apellidos y Nombres							
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo de documento de identidad		No del documento de identidad					
IX. FIRMAS							
80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario				81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio			
VIVIAN CAMARGO				[Firma]			
X. ANEXOS							
82. Anexo copia del documento de identidad							
Cantidad de documentos de identidad anexos							
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente							
84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital							
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de unión marital							
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor							
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia							
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres							
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016							
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas							
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.							
Total anexos							
XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O ENTIDAD RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL							
92. Identificación de la Entidad territorial				93. Nombre de la Institución			
Código del municipio		Código del departamento					
XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL							
94. Apellidos y Nombres							
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo Documento de identidad:		No Documento de identidad:		95. Firma del funcionario:			
96. Fecha de radicación		97. Fecha de validación					
Observaciones:							
Recuerde que, con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.							

4578

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		CÓDIGO: DOC -JUR305-005	
			Fecha creación 20/01/2010	Fecha ajuste 30/08/2024
	CERTIFICACIÓN		Versión: 2.0	

LA SUBDIRECTORA OPERATIVA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
DE CASANARE 'COMFACASANARE'

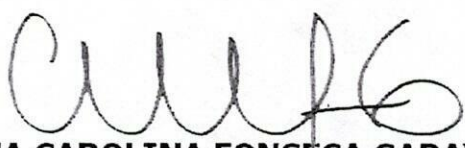
HACE CONSTAR

Que de acuerdo con la información de nuestro archivo, constatamos que el señor(a) **VIVIAN YISEL CAMARGO PATIÑO** Identificado (a) con Cedula de ciudadanía **1006567818** se encuentra afiliado(a) a esta corporación así:

NIT	RAZÓN SOCIAL	FECHA AFILIACIÓN	FECHA RETIRO
901902595	UT ZZZ ZOE	2026-02-04	
901902595	UT ZZZ ZOE	2025-09-16	2025-12-15
901676833	UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA 4G	2024-12-16	2025-08-09
901677448	UNION TEMPORAL CCE AMP IV 2022	2024-04-25	2024-11-24
900505461	FEDAG SAS	2024-03-06	2024-03-22
900505461	FEDAG SAS	2024-02-20	2024-02-29
901705576	UNION TEMPORAL NUTRI-PAE 2023	2023-07-10	2023-11-24
901705576	UNION TEMPORAL NUTRI-PAE 2023	2023-05-16	2023-06-16
901624376	CONSORCIO TRANSPORTANDO CAMINOS NUEVOS CONSORCIOTRASCAMINOSNUEVO	2023-01-23	2023-05-15

Calidad de Empleador: **EMPRESA**
Estado de Afiliación: **ACTIVO**
Categoría Afiliado: **A**
Último Periodo de Aportes: **202512**
Último IBC Aportado: **0.040**
Estado de aportes: **AL DIA**
Codigo generación **cert-rB7vRG6H4Akh9pW-2026-03-11**

Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de Marzo de 2026


DIANA CAROLINA FONSECA GARAVITO
Subdirectora Operativa



Vigilado Supersubsidio



ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE LIMPIEZA

4579

CONSTANCIA AFILIACION PENSION

Señores Gobernación Casanare:

La suscrita representante Legal de la empresa **ZZZ ZOE UT NIT. 901.902.595-1**, hace constar que el trabajador(a) **CAMARGO PATIÑO VIVIAN YISEL** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1006567818**, se encuentra afiliado(a) al fondo de pensiones PORVENIR, y los aportes se realizan desde la fecha 04/02/2026,

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado en Bogotá D.C. a los 04 días del mes de febrero del 2026.

Cordialmente,

zona
19.
notas

JENNY AMPARO QUEVEDO GONZALEZ
Representante Legal

TRINIDAD

IE SANTA IRENE

 ZZZ ZOE UT SERVICIO DE LIMPIEZA	CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA
	TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

INFORMACION DEL EMPLEADOR:	
RAZON SOCIAL:	ZZZ ZOE UT
NIT:	NIT 901.902.595-1
DOMICILIO:	Calle 64 D # 112 B - 69 Bogotá
INFORMACION DE TRABAJADOR:	
NOMBRES Y APELLIDOS:	GARCIA MOLINA ANGEEL MELINA
CÉDULA:	1006450035
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	VEREDA SANTA IRENE 3112379034
CARGO A DESEMPEÑAR:	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA
FECHA DE INICIACION DE LABORES:	04 DE FEBRERO DE 2026 ✓
JORNADA LABORAL SEMANAL:	44 HORAS
SALARIO:	\$1.750.905
PERIODOS DE PAGO:	MENSUAL
CLIENTE AL QUE SE ASIGNA:	GOBERNACION CASANARE ZONA 16
ORDEN DE COMPRA No.	151404

Entre **ZZZ ZOE UT**, actuando a través de su Representante Legal o apoderado, quien se denominará **EL EMPLEADOR** de una parte y por otra parte **EL(LA) TRABAJADOR(A)**, identificado como aparece en la parte superior del contrato, hemos celebrado el siguiente contrato por obra o labor determinada, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA: OBJETO DE LABOR CONTRATO.** El trabajador desempeñará las funciones propias del cargo para el cual fue contratado por el tiempo que dure la obra o labor. Por lo tanto, el trabajador cumplirá con las obligaciones generales que a continuación se mencionan: 1) a prestar los servicios para los cuales se le ha contratado de manera personal, exclusiva y con suma dedicación y eficiencia tanto en los horarios diurnos como nocturnos que se requieran. 2) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo en forma exclusiva, en el desempeño de sus funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes. 3) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato y 4) A cumplir con las obligaciones establecidas en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, a abstenerse de realizar actividades consagradas como prohibiciones y a cumplir con todas las prescripciones establecidas en el Manual de Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, de Gestión Ambiental y Calidad. 5) A mantener vigente durante toda la relación laboral, los permisos, licencias, tarjetas profesionales, carnets, aptitud médica certificada, entre otros documentos, que sean necesarios para la ejecución de la labor aquí contratada. **SEGUNDA: DECLARACION LEGAL.** Las partes declaran que en el presente contrato laboral se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores. Adicionalmente, **EL(LA) TRABAJADOR(A)** declara haber conocido como parte integral del presente contrato el Reglamento Interno de Trabajo, el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo como las políticas que hacen parte del mismo, Política sobre Conflicto de intereses, normas de convivencia laboral, aspectos disciplinarios, etc. **TERCERA: PERIODO DE PRUEBA.** Los dos primeros meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, vencido el cual la duración de este contrato será el tiempo que dure la



CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

obra o labor de conformidad con lo preceptuado en la cláusula cuarta del presente contrato. **CUARTA: DURACION DEL CONTRATO.** El contrato se celebrará por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, de acuerdo con las condiciones generales que se señala al inicio del presente contrato. No obstante, se entenderá que la obra o labor se terminará también en los siguientes casos: 1) Cuando se termine el contrato comercial entre la **ZZZ ZOE UT** y la empresa cliente; 2) Cuando el cliente en cualquier momento decida disminuir el número de personas inicialmente contratadas por **EL EMPLEADOR**, caso en el cual **EL EMPLEADOR** dispondrá a su criterio la reducción solicitada y decidirá sobre el personal del que deba prescindir sus servicios; 3) Cuando el cliente solicite el cambio de personal para la prestación del servicio contratado, mencionando de manera directa la persona que desea cambiar, indicando o no las faltas en que incurrió. 4) Cuando el cliente solicite cambio de personal para la prestación del servicio sin que sea necesario que indique la persona o personas según sea el caso de modo inmediato. 5) Cuando el cliente solicite rotación del personal que implica el cambio del que en ese momento tenga asignado. 6) Cuando para la ejecución de la obra o labor aquí contratada se requieran de permisos, licencias, tarjetas profesionales, carnets, aptitud médica certificada, entre otros documentos, y el trabajador no cuente con los mismos por cesación de efectos, pérdida de vigencia, suspensión o cualquier otra que sea causa. En estos casos, **EL EMPLEADOR** procederá hacer efectiva dicha desvinculación sin que genere indemnización en favor del trabajador. **QUINTA: HORARIO. EL(LA) TRABAJADOR(A)** se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer ésto ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán acordarse o repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Artículo 163 y 164 del Código Sustantivo de Trabajo. Igualmente, conforme a lo dispuesto en la ley 2101/2021 Art 2 que modifica el Art 161 del Código Sustantivo del Trabajo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis (6) días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. También, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta nueve (9) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la jornada ordinaria. **PARÁGRAFO PRIMERO. TURNOS:** En el caso de que el empleador optare por el establecimiento de turnos para el ejercicio de la actividad que corresponde al objeto de este contrato el trabajador se obliga desde ya a aceptarse su implementación al igual que desde la fecha de este documento acepta cualquier cambio que se decida a cerca de la forma de prestación del servicio. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente deba concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo **EL EMPLEADOR** o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de el por escrito a la mayor brevedad posible, al **EMPLEADOR** o sus representantes. **EL EMPLEADOR**, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente como queda dicho. **SEXTA: SALARIO.** El empleador pagará al trabajador como remuneración por sus servicios un sueldo básico mensual señalado en la parte superior del contrato, los cuales se cancelará con la periodicidad pactada. **PARÁGRAFO.** El empleador reconocerá el pago de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que **EL(LA) TRABAJADOR(A)** devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Los cuales harán parte de su factor salarial y se liquidarán conforme a la información que brinde el


 MINISTRO DEL TRABAJO
 SERVICIO DE TRABAJO

CONTRATO DE TRABAJO POR OBRA O LABOR DETERMINADA

TALENTO HUMANO - CONTRATACIÓN

jefe inmediato. **SEPTIMA: DESCUENTOS:** EL(LA) TRABAJADOR(A), autoriza al pagador de la Empresa **ZZZ ZOE UT**, para retener, compensar o deducir cualquier suma de dinero, del monto de sus salarios, bonificaciones, comisiones, vacaciones o prestaciones sociales, cuando previo agotamiento del debido proceso disciplinario compruebe que **EL(LA) TRABAJADOR(A)** haya sido responsable por faltantes de dinero, insumos, maquinariasequipos, materias primas, materiales, productos que estén a cargo y bajo responsabilidad de **EL(LA) TRABAJADOR(A)** o dineros que hayan solicitado en préstamo a otros trabajadores de la Empresa **ZZZ ZOE UT** o de la empresa cliente y éstos no se haya reintegrado a la empresa. Dichos valores se descontarán hasta el pago de la deuda previo diligenciamiento de la orden de descuento que corresponda para cada caso. Dichos descuentos solo serán permitidos hasta el tope máximo señalado por la ley, (artículo 18 de la Ley 1429 de 2010 que modificó el artículo 149 del Código Sustantivo del trabajo), por lo tanto, no se podrán realizar descuentos que afecten el salario mínimo legal mensual vigente, ni descuentos que afecten la quinta parte de lo que exceda dicho salario mínimo o el valor mensual que debe asumir **EL(LA) TRABAJADOR(A)** para cancelar su seguridad social. **OCTAVA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR(A).** El trabajador contrae además las obligaciones especiales siguientes: a) A ejecutar de buena fe todos los actos y trabajos inherentes a su cargo; b) A ejecutar personalmente su labor y a entregar al empleador toda su capacidad normal de trabajo dentro del horario señalado durante la jornada ordinaria y en el período de trabajo suplementario o en los días dominicales o festivos, cuando sea requerido expresamente por el empleador o sus representantes; c) A no atender durante las horas de trabajo asuntos u ocupaciones distintas a las que el empleador le encomienda, sin previa autorización formalizada por escrito; d) A no retirar sin previo permiso del empleador utensilios u objetos de la empresa; e) A cumplir con todas las actividades y prescripciones derivadas del Manual de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; f) A acatar y cumplir cuidadosamente las órdenes, instrucciones o normas que de modo particular le imparta el empleador o sus representantes; g) A no comunicar a terceros, salvo autorización expresa del empleador, informaciones sobre su trabajo o informaciones que obtenga en forma alguna de la empresa o del trabajo de sus compañeros, que sean de naturaleza privada o cuya divulgación pueda causar perjuicios al EMPLEADOR, a juicio de éste; h) A utilizar debidamente la maquinaria, implementos, útiles, instrumentos y equipo que le suministre el EMPLEADOR, en forma normal y adecuada al cumplimiento de sus funciones y a conservarlos y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural los mismos elementos; i) A guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros de trabajo y a poner de su parte, todo cuanto sea necesario en favor del buen entendimiento con sus compañeros y representantes del EMPLEADOR, cuidando el ambiente de trabajo; j) A comunicar oportunamente al EMPLEADOR o a sus representantes las observaciones o informaciones que estimare conducentes a evitar daños y perjuicios a la empresa; k) A prestar la colaboración posible en los casos de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o cosas de la empresa; l) A observar las medidas preventivas, higiénicas prescritas por el EMPLEADOR o por las autoridades del ramo y a observar rigurosamente las instrucciones y órdenes para prevenir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; m) A cuidar permanentemente de su trato y de su presentación personal, para que su actuación dentro o fuera de la empresa, produzca la mejor impresión de la misma; n) A Avisar oportunamente y por escrito a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia. ñ) En caso de incapacidad para trabajar por motivos de salud, acreditar tal circunstancia a la empresa con el correspondiente documento oficial expedido por el médico de la EPS a más tardar dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la fecha de la expedición. o) A Guardar confidencialidad, es decir, estricta reserva, sobre todo lo que llegue a su conocimiento por razón de la vinculación laboral y sobre la información a la cual tenga acceso por el desempeño de sus funciones, so pena de incumplir las obligaciones derivadas del presente contrato de trabajo, sin perjuicio de que en su contra se adelanten las acciones legales respectivas e independientemente de la decisión que adopte EL EMPLEADOR frente a su vinculación laboral; p) A Trabajar de manera exclusiva para el Empleador, lo que implica que no podrá prestar sus servicios a otras personas naturales o jurídicas, aun cuando tengan un

4584



CER_AFI_2026015410695



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Angee Melina Garcia Mora identificado con CC. 1006450035 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	UT ZZZ ZOE	Tipo y Numero de Documento	NI - 901902595
--------------------------	------------	----------------------------	----------------

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/02/04	Tipo de Vinculación	Dependiente
Estado de Afiliación	Activa	Fecha Retiro	No registra
Clase de Riesgo	2	Código Actividad Económica	2812101

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de febrero del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03022026N1006450035A6472081**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

4585



NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 04/02/2026, el empleador UT ZZZ ZOE identificado con NIT número 901902595 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9921456	04/02/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1006450035	ANGEEMELINA GARCIA MORA	1750905	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	2026-02-04

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 4 días del mes de Febrero del año 2026.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

 Comfá Casanare Control y Fomento de la Salud	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	CÓDIGO: DOC -JUR305-005	
	CERTIFICACIÓN	Fecha creación 20/01/2010	Fecha ajuste 30/08/2024

**LA SUBDIRECTORA OPERATIVA DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
DE CASANARE 'COMFACASANARE'**

HACE CONSTAR

Que de acuerdo con la información de nuestro archivo, constatamos que el señor(a) **ANGEE MELINA GARCIA MOLINA** Identificado (a) con Cedula de ciudadanía **1006450035** se encuentra afiliado(a) a esta corporación así:

NIT	RAZÓN SOCIAL	FECHA AFILIACIÓN	FECHA RETIRO
901902595	UT ZZZ ZOE	2026-02-04	
901902595	UT ZZZ ZOE	2025-09-17	2025-12-15
901676833	UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA 4G	2025-01-16	2025-08-09

Calidad de Empleador: **EMPRESA**
Estado de Afiliación: **ACTIVO**
Categoría Afiliado: **A**
Último Periodo de Aportes: **202512**
Último IBC Aportado: **0.040**
Estado de aportes: **AL DIA**
Codigo generación **cert-dqER2FfZ7WCqhJy-2026-03-11**

Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de Marzo de 2026

DIANA CAROLINA FONSECA GARAVITO
Subdirectora Operativa



Vigilado Supersubsidio



ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE LIMPIEZA

4587

CONSTANCIA AFILIACION PENSION

Señores Gobernación Casanare:

La suscrita representante Legal de la empresa **ZZZ ZOE UT NIT. 901.902.595-1**, hace constar que el trabajador(a) **GARCIA MORA ANGEE MELINA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **1006450035**, se encuentra afiliado(a) al fondo de pensiones COLPENSIONES, y los aportes se realizan desde la fecha 04/02/2026,

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado en Bogotá D.C. a los 04 días del mes de febrero del 2026.

Cordialmente,

JENNY AMPARO QUEVEDO GONZALEZ
Representante Legal