A701

Outlook

**Afiliacion 74381317** Con nit 901902595 razon social UT ZZZ ZOE

Desde noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co <noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co>
en nombre de
Servicio de atencion en linea Comfacasanare <noresponder@comfacasanare.com.co>
Fecha Mié 01/10/2025 10:35
Para Ana Teran - Biocleanest <administrativo@biocleanest.com>

# 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) **OSWLADO TELLEZ SILVA** identificado con cédula de ciudadanía No. **74381317** 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 | 2025-09-16 |

**Codigo radicacion:2025-10-01-vFrDq4VKz-afi**
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 01 días del mes de Octubre de 2025

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe

1702

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

| INFORMACION DEL EMPLEADOR: | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL: | UT ZZZ ZOE |
| NIT: | NIT 901.902.595-1 |
| DOMICILIO: | Calle 64 D # 112 B - 69 Bogotá |
| INFORMACION DE TRABAJADOR: | |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | Osvaldo Tellez Salva |
| CÉDULA: | 74381317 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | B. San pedro Manzana Casa1 Cl-3132143909 |
| CARGO A DESEMPEÑAR: | OPERARIO DE MANTENIMIENTO |
| FECHA DE INICIACION DE LABORES: | 16/9/25 |
| JORNADA LABORAL SEMANAL: | 44 HORAS |
| SALARIO: | $1.423.500 |
| PERIODOS DE PAGO: | MENSUAL |
| CLIENTE AL QUE SE ASIGNA: | GOBERNACION DE CASANARE Zona 16 |
| ORDEN DE COMPRA No. | 151404 |

Entre **UT ZZZ ZOE**, 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 clausulas: **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 continuaciónse 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 enel mismo oficio, durante la vigencia de este contrato y 4) A cumplir con las obligaciones establecidas en elReglamento 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 ySalud 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 **UT ZZZ ZOE** 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 momentotenga 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 trabajadorno 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 Articulo 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 podránacordar 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 nueva (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 cercade 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 imprevistao 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 jefe inmediato. SEPTIMA: DESCUENTOS: EL(LA) TRABAJADOR(A), autoriza al pagador de la Empresa UT ZZZ ZOE, 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 disciplinariose 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 UT ZZZ ZOE o de la empresa cliente y éstos no se haya reintegrado a la empresa. Dichosvalores 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 laley, (artículo 18 de la Ley 1429 de 2010 que modificó el artículo 149 del Código Sustantivo del trabajo), porlo tanto, no se podrán realizar descuentos que afecten el salario mínimo legal mensual vigente, ni descuentosque 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 ytrabajos 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 distintasa 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 derivados 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 susrepresentantes; 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 conservary 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 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 lasenumeradas 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 enforma debida los elementos de seguridad y protección entregados para el ejercicio del cargo; e) Comunicarcon 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 hechode 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 donacionesde cualquier clase sin la previa autorización escrita del EMPLEADOR; k) Autorizar o ejecutar sin ser de sucompetencia, operaciones que afecten los intereses del EMPLEADOR o negociar bienes y/o mercancías delEMPLEADOR 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) Cualquieractitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en formanociva 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 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 deEL 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 EMPLADOR, 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 desdedicha cuenta haga EL(LA) TRABAJADOR(A); z) El incumplimiento con las prescripciones contenidas en el Manualde 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 delcontrato, 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 dela 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 ycualquier otra información que llegare a conocer en razón a las funciones que con ocasión de su cargo, porotros 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 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 dineroo 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 29de 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.

16 SEP 2025

Para constancia se firma en la ciudad de _____el día ____del mes _____de 2025.

El empleador,

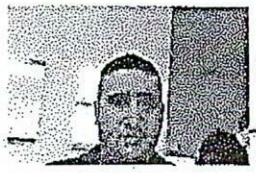
Jenny Amparo Acevedo González

Nombre: CC. 39626628 de Fusagasugá
Cédula: _____
REPRESENTANTE LEGAL o APODERADO
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595-1

El (La) trabajador(a),

Firma: _____
Nombre: Yoswaldo Tellez
Cédula: 74381317

1708



# 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:
**Oswaldo Tellez Silva**

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 74381317 |
| Fecha Nacimiento: | | | 10/01/1983 |

Dirección: CALL 1 MAN 1 CASA 1 LA SALINA | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81604 | Masculino | 42 | Años | 10 - 11 (Media Tecnica) | | Dia | 15 | Mes | 09 | Año | 2025 |
| E.P.S.: | CAPRESOCA | | A.R.L.: | POSITIVA | A.F.P.: | PORVENIR | | | | | |
| Clasificación del Riesgo: | CLASE III | | | 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):7c960f4ee92f33d7801c0aa0c252abc4a9280792965660bea80bb9ba8ddf25f8315b70a591bfd3c281d13e458aed35fa

## 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**

### PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

### SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: 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 estilos de vida saludable: ejercicio 150 minutos por semana, Dieta baja en harinas y grasas, rica en proteínas, frutas y vegetales.

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 propósito 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 paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) 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 leido 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 Sep 2025 03:10:25 16:37:28

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

15/09/2025 12:02:47
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9: www.terrasoft.co

Mon Sep 2025 07:15:25 08:52:18

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

1709

ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE LIMPIEZA

**Yopal, 16 de septiembre de 2025**

**Sres.**
**DEPARTAMENTO DE CASANARE**
**Secretaria de Educación de Casanare**
**Yopal, Casanare**

Por medio de la presente, **ZZZ ZOE UT**, identificada con NIT **901.902.595-1**, certifica que OSWALDO TELLEZ SILVA, identificado/a con cédula de ciudadanía número 74381317 se encuentra afiliado/a al fondo de pensiones PORVENIR, desde la fecha de ingreso a la compañía, dando cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia de seguridad social.

La afiliación se ha realizado de manera continua y sin interrupciones desde el inicio de la relación laboral con el colaborador.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, para los fines que estime pertinentes.

Cordialmente,

**JENNY A. QUEVEDO G.**
**Representante Legal**
**ZZZ ZOE UT**

1710

# MANI

# I.E. LUIS ENRIQUE BARON LEAL

1711

# ANA JAQUELINE SANDOVAL NIÑO

1712

*Hoja de Vida*
JAQUELINE SANDOVAL NIÑO

33 - Maní - IE Luis Enrique Baron Zona 16

# HOJA DE VIDA



## INFORMACIÓN PERSONAL

| | |
|---|---|
| NOMBRES: | JAQUELINE |
| APELLIDOS: | SANDOVAL NIÑO |
| FECHA DE NACIMIENTO: | 20 DE ABRIL 1972 |
| LUGAR DE NACIMIENTO: | Maní -- Casanare |
| IDENTIFICACIÓN: | CC N° 23.725.597 |
| ESTADO CIVIL: | UNION LIBRE |
| CELULAR: | 3134452544 |
| DIRECCION: | MANZ D CASA 7 VILLA JULIA 2 |
| CIUDAD: | Maní -Casanare |

## ESTUDIOS REALIZADOS

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE INSTITUTO: | JESUS BERNAL PINZON |
| TITULO OBTENIDO: | BASICA PRIMARIA |

1713

*Hoja de Vida*
JAQUELINE SANDOVAL NIÑO

## EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA 4G
CARGO: AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
TIEMPO: 16/12/2024 A 09/08/2025

EMPRESA: UNION TEMPORAL LOGISTICA
CARGO: AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
TIEMPO: 01/12/2021 A 17/12/2021
24/01/2022 A 08/04/2022
18/04/2022 A 10/07/2022

JEFE INMEDIATO: OMAIRA RIVERA CORREA
TELEFONO: 3144014106

EMPRESA: ECOSERVIR S.A.S
CARGO: SERVICIOS GENERALES
TIEMPO: 12/01/2021 A 20/06/2021
12/07/2021 A 08/10/2021
19/10/2021 A 22/11/2021

JEFE INMEDIATO: SILVIA DANIELA MIRANDA
TELEFONO: 3144014106

EMPRESA: ECOSERVIR S.A.S
CARGO: AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
TIEMPO: 27/07/2020 A 15/12/2020
JEFE INMEDIATO: SINDY ROCIO ALVAREZ
TELEFONO: 3228872030

EMPRESA: UNION TEMPORAL CASANARE
CARGO: AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
TIEMPO: 21/01/2019 A 09/04/2019
10/04/2019 A 12/04/2019
22/04/2019 A 10/05/2019
13/05/2019 A 21/06/2019
15/07/2019 A 04/10/2019
15/10/2019 A 06/12/2019
27/01/2020 A 16/04/2020
17/04/2020 A 25/05/2020

JEFE INMEDIATO: LEANDRA CATERINE CORONADO
TELEFONO: 3148637075

1714

*Hoja de Vida*

JAQUELINE SANDOVAL NIÑO

| | |
|---|---|
| EMPRESA: | J.A.C UNAMOS UT |
| CARGO: | SERVICIOS GENERALES |
| TIEMPO: | 23/01/2018 A 22/11/2018 |
| JEFE INMEDIATO: | MIGUEL ANGEL RONDON |
| | |
| EMPRESA: | TLCS S.A.S |
| CARGO: | SERVICIOS GENERALES |
| TIEMPO: | 04/07/2017 A 30/11/2017 |
| | 10/01/2017 A 30/04/2017 |
| | 07/06/2016 A 07/12/2016 |
| JEFE INMEDIATO: | DIANA GOMEZ |
| TELEFONO: | 3008157328 |
| | |
| EMPRESA: | CEDA CTA |
| CARGO: | SERVICIOS GENERALES |
| TIEMPO: | 06/07/2015 A 04/12/2015 |
| JEFE INMEDIATO: | KELLY JOHANA |
| | |
| EMPRESA: | COMPASS GROUP |
| CARGO: | AUXILIAR GENERAL |
| TIEMPO: | 02/05/2014 A 01/08/2014 |
| JEFE INMEDIATO: | JOHN CARLOS GOMEZ |
| | |
| EMPRESA: | SISMOPETROL |
| CARGO: | AUXILIAR DE COCINA |
| TIEMPO: | 01 MES |
| JEFE INMEDIATO: | OSCAR JAVIER TRIGO |
| CUIDAD: | MANI CASANARE |
| | |
| EMPRESA: | UNION TEMPORAL VIAS MANI |
| CARGO: | PAVIMENTACION VIAS |
| TIEMPO: | 3/10/2006 A 21/12/2006 |
| JEFE INMEDIATO: | WILFREDO GOMEZ |
| CUIDAD: | MANI CASANARE |
| | |
| EMPRESA: | VIVIENDA MANI CASANARE |
| CARGO: | AYUDANTE DE CONSTRUCCION |
| TIEMPO: | 02/01/2002 A 31/12/2003 |
| JEFE INMEDIATO: | JUAN VICENTE LIZARAZO |
| CUIDAD: | MANI CASANARE |

1715

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.725.597
SANDOVAL NIÑO
APELLIDOS
ANA JAQUELINE
NOMBRES

Ana Jaqueline Sandoval
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 20-ABR-1972
MANI
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

08-NOV-1991 MANI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4652000-00616130-F-0023725597-20140830 0039796200A 1 43192457

1716

# INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS BERNAL PINZÓN

MANI - CASANARE

*DANE: 185139000391 | NIT: 844002253-8 | RESOLUCIÓN No.: 3290/2024 Secretaría de Educación de Casanare*

SEDE: EDUCACIÓN DE ADULTOS - SABATINA

## CERTIFICADO DE DESEMPEÑO ACADÉMICO AÑO LECTIVO 2018

*EL(A) RECTOR Y SECRETARIA DEL(A) INSTITUCIÓN EDUCATIVA JESÚS BERNAL PINZÓN DE MANI - CASANARE*

*CERTIFICAN:*

*QUE SANDOVAL NIÑO ANA JAQUELINE IDENTIFICADO(A) CON CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 23725597, Y MATRICULA No. 20182159, CURSÓ EN ESTA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL GRADO CICLO II - 1 AÑO LECTIVO 2018, CON LA INTENSIDAD HORARIA SEMANAL Y LOS DESEMPEÑOS ACADÉMICOS SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1290/2009.*

| AREA/ASIGNATURA | IHS | DEFINITIVA | RECUPERACION | DESEMPEÑO |
|---|---|---|---|---|
| **Area: CIENCIAS NATURALES Y EDUCACIÓN AMBIENTAL** | | | | |
| CIENCIAS NATURALES Y EDUCACIÓN AMBIENTAL | 3 | 8.0 | | ALTO |
| **Area: CIENCIAS SOCIALES** | | | | |
| CIENCIAS SOCIALES | 3 | 7.5 | | ALTO |
| **Area: EDUCACIÓN ARTÍSTICA** | | | | |
| EDUCACIÓN ARTÍSTICA | 1 | 8.5 | | ALTO |
| **Area: EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTE** | | | | |
| EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTE | 1 | 8.5 | | ALTO |
| **Area: EDUCACIÓN ÉTICA Y VALORES HUMANOS** | | | | |
| EDUCACIÓN ÉTICA Y VALORES HUMANOS | 1 | 8.5 | | ALTO |
| **Area: EDUCACIÓN RELIGIOSA** | | | | |
| EDUCACIÓN RELIGIOSA | 1 | 8.0 | | ALTO |
| **Area: HUMANIDADES** | | | | |
| LENGUA CASTELLANA | 3 | 7.5 | | ALTO |
| IDIOMA EXTRANJERO - INGLÉS | 2 | 7.5 | | ALTO |
| | | | | **PROMEDIO DEL AREA: 7.5 - ALTO** |
| **Area: MATEMÁTICAS** | | | | |
| MATEMÁTICAS | 4 | 7.5 | | ALTO |
| **Area: TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA** | | | | |
| TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA | 1 | 8.0 | | ALTO |

**Observaciones:**

PROMOVIDO AL CICLO III (6 Y 7)

*LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EN MANI - CASANARE A LOS 07 DÍAS DEL MES DE MARZO DE 2025 A SOLICITUD DEL INTERESADO.*

*RIGOBERTO RINCÓN LIMAS*
*c.c. # 1.098.302 de Nobsa*
*Rector*

*ANADELINA RODRIGUEZ SEGOVIA*
*c.c. # 23.724.893 de Mani*
*Secretaria*

1717

Copia de Cédula
JAQUELINE SANDOVAL NIÑO

# UNION TEMPORAL LOGISTICA

NIT: 901.542.555-1

## CERTIFICA

Que (la) o (el) señor (@), ANA JAQUELINE SANDOVAL NIÑO identificad (@) con cédula de ciudadanía número 23725597, ejecutó el perfil de **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES** en el siguiente periodo:

| FECHA DE INICIO | FECHA FINAL | CARGO |
|---|---|---|
| 12/1/2021 | 12/17/2021 | AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES |
| 1/24/2022 | 4/8/2022 | AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES |
| 4/18/2022 | 10/7/2022 | AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES |

Se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bucaramanga el **día 31 de octubre del 2022.**

Atentamente;

OMAIRA RIVERA CORREA
DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS

**Revisó:** Jhon Fredy Osorio.
**Aprobó** Omaira Rivera Correa.

**Nota:** Toda certificación deberá ser validada y confirmada telefónicamente a nuestros teléfonos en Bucaramanga (6332795 – 314 4014106 - 314 8637075) y a través de correo electrónico utcasanare@gmail.com, adjuntando escáner de la misma.

1718

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:40:17 PM horas del 28/08/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **23725597**
Apellidos y Nombres: **SANDOVAL NIÑO JAQUELINE**

**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.

DIJIN

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

1719

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 jueves 28 de agosto de 2025, a las 14:36:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 23725597 |
| Código de Verificación | 2372559725082814365 3 |

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

1720

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 279401423

PIB
09:26:23
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 29 de agosto 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) ANA JACQUELINE SANDOVAL NIÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 23725597:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

**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.**

1721

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/09/2025 09:08:25 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **23725597** y Nombre: **ANA JAQUELINE SANDOVAL NIÑO.**

## 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. **123200752** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

515 9000
Dios y Patria
Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000 910112
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
GOV.CO

1722

# 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 09:06:31 horas del 13/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **23725597,**
Apellidos y Nombres SANDOVAL NIÑO JAQUELINE

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendra en consideración por la entidad o empresa UT 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.

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

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

1723

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidencia que **SANDOVAL NIÑO ANA JAQUELINE** identificado con CC No **23725597**, registra la siguiente información.

| Datos del Empleador | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| UT ZZZ ZOE<br>NIT. 901.902.595 | Fecha de inicio de cobertura: **16/09/2025**<br>Estado Afiliación: **ACTIVO**<br>Fecha de Retiro:<br>Tipo Vinculación: **DEPENDIENTE**<br>Clase de Riesgo: **2** |

Esta certificación se expide en la ciudad de Valledupar a los 17 días del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
K.F

1724

capresoca EPS
Sentimos pasión por la Salud

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

# CAPRESOCA E.P.S.

Régimen Contributivo

RECIBIDO

NOMBRE: ANYLLINID CHACON

FECHA: 30-09-2025

| No DE RADICADO | FECHA DE RADICADO |
|---|---|
| | |

**I. DATOS DEL TRAMITE** (Lea las instrucciones que se encuentran anexan al formulario antes de diligenciarlo)

| 1. Tipo de Trámite | 2. Tipo de Afiliación | | 3. Régimen | 4. Contribución solidaria |
|---|---|---|---|---|
| A. Afiliación ☐ | A. Individual: ☐ | Cotizante o cabeza de familia ☐ | A. Contributivo ☐ | SI ☐ |
| B. Reporte de Novedades ☐ | | Beneficiario o afiliado adicional ☐ | B. Subsidiado ☐ | NO ☐ |
| | B. Colectiva ☐ | C. Institucional ☐ | D. De Oficio ☐ | |

| 5. Tipo de Afiliado | 6. Tipo de Cotizante | 7. Código |
|---|---|---|
| A. Cotizante ☐ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliación Adicional ☐ | A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐ | A. Afiliación |

**II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN** (Del cotizante, cabeza de familia o beneficiarios cuando aplique o afiliado adicional)

| 8. Apellidos y Nombres | | | |
|---|---|---|---|
| SANDOVAL | NIÑO | ANA | JAQUELNE |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. No de documento de identidad | 11. Sexo Biológico | 12. Sexo identificación | |
|---|---|---|---|---|
| CC | 23725597 | | Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal: | |

| 13. Nacionalidad | 14. Lugar de Nacimiento | | | | | | 15. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | País: | | Departamento | | Municipio | | 4/20/1972 |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Datos personales**

| 16. Etnia | 17. Comunidad | 18. Discapacidad | | |
|---|---|---|---|---|
| | | SI ☐ NO ☐ | Categoría de Discapacidad | |

| 19. Tiene encuesta SISBEN | 20. Calificación SISBEN | 21. Grupo de poblacion especial: |
|---|---|---|
| NO ☐ SI ☐ | NIVEL ☐ GRUPO ☐ | |

| 22. Administradora de Riesgos Laborales-ARL | 23 Administradora de pensiones | 24. Ingreso Base de Cotización -IBC- | 25. tarifa Constribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| POSITIVA | COLFONDOS | 1423500 | |

| 26. Residencia | | | |
|---|---|---|---|
| ETAPA 2 MANZANA D CASA 7 | 3134452544 | 3134452544 | anadandoval20220@gmail.com |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CASANARE Departamento | MANI Municipio/Distrito | 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 | 31. Sexo identificación | |
|---|---|---|---|---|
| | | Femenino ☐ Masculino ☐ | Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal: | |

| 32. Nacionalidad | 33. Lugar de Nacimiento | | | | | | 34. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | País: | | Departamento | | Municipio | | |

**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 | | 40. Sexo identificación | | | | | | 41. Lugar de nacimiento | | | 42. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | F | M | F | M | T | NB | Otro | Cuál | País | Dpto | Mun | |
| B1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | | | |

**Datos complementarios del beneficiario**

| | 43. Parentesco | 44. Etnia | 45. Comunidad | 46. Grupo de población especial | 47. Tiene encuesta SISBEN | | 48. Clasificación SISBEN | | 49. Discapacidad | | | 50. Incapacidad permanente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | SI | NO | Nivel | Grupo | SI | NO | Categoría | SI | NO |
| B1 | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | |

| 51. Datos de residencia | | | | | | | | 52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | | | |

1725

ComfaCasanare
Construyendo Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique Instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
Inscripción del trabajador [ ] Modificación [ ]
Traslado [ ]
Reintegro en el mismo mes SI [ ] NO [ ]
Indique última fecha de retiro: [ ] [ ] [ ]

SGS CO09/2884

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| CEDULA: 23725597 | 1991-11-08 | FEMENINO |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| SANDOVAL | NIÑO | ANA | JAQUELINE |

| Fecha de nacimiento | Telefono | Dirección de residencia | Barrio |
|---|---|---|---|
| 1972-04-20 | 3134452544 | ETAPA 2 MANZANA D C | |

Correo Electronico: anadandoval20220@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico |
|---|---|---|---|---|
| MANI | 2025-09-16 | 220 | OPERARIO DE ASEO | 1423500 |

| Tipo de contrato | Administra recursos públicos | Servidor público | Nivel de escolaridad |
|---|---|---|---|
| OBRA LABOR | | | SECUNDARIA |

| Profesión | Ocupacion |
|---|---|
| ASEADOR | ASEADORES DE OFICINAS, HOTELES Y OTROS ESTABL |

| Orientacion sexual | Vivienda |
|---|---|
| NO DISPONIBLE | ARRENDADA |

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

## 2. DATOS DE LA EMPRESA

| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | Telefono |
|---|---|
| UT ZZZ ZOE | 3187052483 |

| NIT, CC O CE | DEPENDENCIA |
|---|---|
| 901902595 | |

## 3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| | | |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Fecha de nacimiento | EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA |
|---|---|
| | |

| Caja de compensación a la cual está afiliado(a) | Sueldo básico |
|---|---|
| | |

**Datos de Solicitud Personales**

Yo, ANA JAQUELINE SANDOVAL JAQUELINE, Identificado con cédula de ciudadanía No. 23725597 manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

**Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.**

Firma del trabajador(a)
CC TI RC o CE No 23725597

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-09-30-eDE8yC6C9-afi
Fecha: 2025-09-30
Hora: 11:59:52
Destino: Afiliaciones
Empresa: UT ZZZ ZOE

La información de este formato está sujeta a verificacion

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.

1726

Outlook

Afiliacion 23725597 Con nit 901902595 razon social UT ZZZ ZOE

Desde noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co <noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co>
en nombre de
Servicio de atencion en linea Comfacasanare <noresponder@comfacasanare.com.co>
Fecha Mar 30/09/2025 11:59
Para Ana Teran - Biocleanest <administrativo@biocleanest.com>

## 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) **ANA JAQUELINE SANDOVAL NIÑO** identificado con cédula de ciudadanía No. **23725597** 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 | 2025-09-16 |

**Codigo radicacion:**2025-09-30-cDE8yG6C9-afi
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 30 días del mes de Septiembre de 2025

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe

1727

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

| INFORMACION DEL EMPLEADOR: | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL: | UT ZZZ ZOE |
| NIT: | NIT 901.902.595-1 |
| DOMICILIO: | Calle 64 D # 112 B - 69 Bogotá |
| INFORMACION DE TRABAJADOR: | |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | Ana Jaqueline Sandoval Niño |
| CÉDULA: | 23725597 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Manzana 5 Casa 7 B. Villa Lola Cl 3134452594 |
| CARGO A DESEMPEÑAR: | OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA |
| FECHA DE INICIACION DE LABORES: | 16/9/25 |
| JORNADA LABORAL SEMANAL: | 44 HORAS |
| SALARIO: | $1.423.500 |
| PERIODOS DE PAGO: | MENSUAL |
| CLIENTE AL QUE SE ASIGNA: | GOBERNACION DE CASANARE Zona 16 |
| ORDEN DE COMPRA No. | 151 HOH |

Entre UT ZZZ ZOE, 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 clausulas: 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 continuaciónse 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 enel mismo oficio, durante la vigencia de este contrato y 4) A cumplir con las obligaciones establecidas en elReglamento 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 ySalud 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 UT ZZZ ZOE 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 momentotenga 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 trabajadorno 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 Articulo 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 nueva (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 cercade 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 imprevistao 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 jefe inmediato. SEPTIMA: DESCUENTOS: EL(LA) TRABAJADOR(A), autoriza al pagador de la Empresa UT ZZZ ZOE, 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 disciplinariose 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 UT ZZZ ZOE o de la empresa cliente y éstos no se haya reintegrado a la empresa. Dichosvalores 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 laley, (artículo 18 de la Ley 1429 de 2010 que modificó el artículo 149 del Código Sustantivo del trabajo), porlo tanto, no se podrán realizar descuentos que afecten el salario mínimo legal mensual vigente, ni descuentosque 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 ytrabajos 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 distintasa 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 derivados 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 susrepresentantes; 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 conservary 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 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 lasenumeradas 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 enforma debida los elementos de seguridad y protección entregados para el ejercicio del cargo; e) Comunicarcon 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 hechode 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 donacionesde cualquier clase sin la previa autorización escrita del EMPLEADOR; k) Autorizar o ejecutar sin ser de sucompetencia, operaciones que afecten los intereses del EMPLEADOR o negociar bienes y/o mercancías delEMPLEADOR 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) Cualquieractitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en formanociva 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 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 deEL 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 EMPLADOR, 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 desdedicha cuenta haga EL(LA) TRABAJADOR(A); z) El incumplimiento con las prescripciones contenidas en el Manualde 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 delcontrato, 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 dela 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 ycualquier otra información que llegare a conocer en razón a las funciones que con ocasión de su cargo, porotros 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

| UT ZOE | 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 dineroo 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 29de 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.

16 SEP 2025

Para constancia se firma en la ciudad de _____el día ____del mes _____de 2025.

El empleador,

El (La) trabajador(a),

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

Firma: Jaqueline Sandoval
Nombre: Jaqueline Sandoval
Cédula: Jaqueline Sandoval



1733



# 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:
**Ana Jaqueline Sandoval Nio**

Ciudad de Realización Examen:
**YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)**

Dirección:

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 23725597 |
| Fecha Nacimiento: | | | 20/04/1972 |



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81518 | Femenino | 53 | Años | 1 - 5 (Basica Primaria) | Dia | 15 | Mes | 09 | Año | 2025 |

| E.P.S.: | CAPRESOCA | A.R.L.: | positiva | A.F.P.: | porvenir |
|---|---|---|---|---|---|
| Clasificación del Riesgo: | Clase II | 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 |
|---|---|---|
| SALUD OCUPACIONAL | 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):283c53a1a1af3cdff3387c5be4135f6fc3a4acbbaa21a0424f99c159f6358ca90dfcf2c15cdc62c93fa287903ce7def8

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica 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**

### PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

### SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: 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: Uso corrección óptica para visión próxima. Mantener hábitos y estilo de vida saludable: ejercicio 150 minutos por semana, Dieta baja en harinas y grasas, rica en proteínas, frutas y vegetales.

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(as) 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 leido 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.

Sat Sep 2025 09/06/25 07:22:17
GONZALO AGUIRRE - C.C. 74182693 / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RM: 85527/05 LSO:06501/2020

15/09/2025 09:54:30
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Mon Sep 2025 09/15/25 07:59:36
Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

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

1734

ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE LIMPIEZA

**Yopal, 16 de septiembre de 2025**

**Sres.**
**DEPARTAMENTO DE CASANARE**
**Secretaria de Educación de Casanare**
**Yopal, Casanare**

Por medio de la presente, **ZZZ ZOE UT**, identificada con NIT **901.902.595-1**, certifica que ANA JAQUELINE SANDOVAL NIÑO, identificado/a con cédula de ciudadanía número 23725597 se encuentra afiliado/a al fondo de pensiones COLFONDOS, desde la fecha de ingreso a la compañía, dando cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia de seguridad social.

La afiliación se ha realizado de manera continua y sin interrupciones desde el inicio de la relación laboral con el colaborador.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, para los fines que estime pertinentes.

Cordialmente,

**JENNY A. QUEVEDO G.**

**Representante Legal**
**ZZZ ZOE UT**

CONTRATO DE COMODATO No. 2142 de 2017-10-06 cuyo Objeto: ENTREGAR A TITULO DE COMODATO EL INMUEBLE DE PROPIEDAD DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE DENOMINADO POLIDEPORTIVO PIER LORA MUÑOZ, UBICADO ENTRE LAS CARRERAS 21 y 23 Y CALLES 35 y 37 DEL MUNICIPIO DE YOPAL AL INSTITUTO PARA LA RECREACIÓN, EL DEPORTE, LA EDUCACIÓN EXTRA ESCOLAR Y EL APROVECHAMIENTO DEL TIEMPO LIBRE EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE –"INDERCAS, IDENTIFICADO CON EL NIT: 844003345-1

inmueble al comodatario, presentando declaración del estado actual del inmueble y con inventario formal del mismo. 6). El Comodante podrán solicitar la restitución del inmueble antes del vencimiento del plazo pactado y en los siguientes eventos: a) Si sobreviene al comodante una necesidad imprevista y urgente del inmueble, b) Si se requiere retirar elementos y/o equipos del lugar objeto del contrato. c) Por incumplimiento de alguna de las obligaciones. **PARAGRAFO:** RESPONSABILIDAD DEL COMODATARIO: Será la descrita en el Artículo 2203 del Código Civil y normas concordantes. **CLAUSULA SEXTA: GASTOS, ADAPTACIONES Y/O MEJORAS:** Los gastos de funcionamiento, adaptaciones y/o mejoras que requiera el bien dado en comodato, serán por cuenta del COMODATARIO, previa comprobación y aceptación por parte del COMODANTE y aquel renuncia desde ya a las mismas, las que quedarán de propiedad del COMODANTE, sin que haya lugar a exigir contraprestación o indemnización alguna por este concepto. **CLAUSULA SEPTIMA: VIGILANCIA Y SUPERVISION:** Teniendo en cuenta el objeto a contratar no se requiere de interventoría, por lo tanto, solo se efectuarán labores de supervisión de las tareas a desarrollar, las cuales estarán a cargo de la Secretaria de Educación del Departamento, dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011. **CLAUSULA OCTAVA: CESION DEL COMODATO:** EL COMODATARIO no podrá ceder los bienes dados en comodato a persona alguna, Natural o Jurídica, temporal o definitivamente, salvo autorización expresa por parte del COMODANTE. **CLAUSULA NOVENA- NORMATIVIDAD APLICABLE;** El presente contrato se regirá por el título XIX artículos 2200-2220 del Código Civil; en materia de caducidad, declaratoria de incumplimiento, aplicación de cláusulas exorbitantes, inhabilidades e incompatibilidades y cesión del contrato se dará aplicación a la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes. **CLAUSULA DECIMA: ENTREGA Y RECIBO DE LOS BIENES;** Se efectuará al momento de la suscripción del acta de inicio del presente contrato y previa aprobación por parte del Supervisor, para lo cual se elaborará un inventario del bien inmueble, dicho documento hará parte integral del presente contrato de comodato el cual será firmado por el supervisor, comodante y comodatario. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: RESTITUCION;** Vencido el término pactado en la Cláusula Tercera del presente contrato, **EL COMODATARIO** se obliga a restituir al comodante en buenas condiciones el área del inmueble ocupado, salvo el uso y goce legítimos, de lo cual se dejara constancia en el Acta que se suscriba para tal efecto. No obstante lo previsto en la Cláusula Tercera- Parágrafo: 2 el comodante podrá exigir su restitución antes del vencimiento del término pactado si se presenta uno de los tres eventos previstos en el Artículo 2205 del Código Civil o en los siguientes casos: a) Si se advierte mal uso del bien entregado. b) Por incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a cargo del comodatario. **PARAGRAFO:** En caso de restitución anticipada del inmueble, el **COMODANTE** lo solicitará por escrito al **COMODATARIO**, conviniéndose entre las partes un plazo de sesenta (60) días hábiles para efectuar dicha restitución al igual el **COMODATARIO** renuncia expresamente a los requerimientos privados o judiciales en caso de que el **COMODANTE** requiera la entrega de los bienes dados en comodato, bien sea por extinción del término o por cualquier causa legal, así como también, renuncia al derecho de retención que a cualquier título concede la Ley sobre los bienes en mención. **DECIMA SEGUNDA: MODIFICACIÓN:** El presente contrato de comodato no podrá ser modificado, salvo por mutuo acuerdo escrito de las partes. Los cambios acordados formaran parte integrante del mismo. **DÉCIMA TERCERA; SERVICIOS PÚBLICOS:** El pago de las tarifas correspondiente a los servicios públicos de que disponga el área del bien dado en comodato, como acueducto, energía eléctrica, gas, teléfono, etc. será de cargo exclusivamente del COMODATARIO. **DECIMA CUARTA: TERMINACION Y LIQUIDACION;** El siguiente Contrato de Comodato se dará por terminado en los siguientes eventos: 1). Por extinción del plazo pactado para la ejecución; 2).

1735

BPM Consulting

LIDERES DEL EJE CAFETERO
en asesorías para la industria alimentaria

**Resolución 2674 del 2013**
**Registro Nacional N° 0260005 - Expedido el 31/03/2015**

**CERTIFICA QUE**

# ANA JAQUELINE SANDOVAL NIÑO

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 23725597**

**Asistió y aprobó El plan de capacitación virtual sobre Manipulación de alimentos, Con una duración de 10 horas, y una vigencia d un año a partir de la fecha de expedición de este certificado. (19/11/2025)**

691cd7cab6797

*Verificar validez de este documento comunique al 3175164056*

Monica Maria Noriega
BPM CONSULTING S.A.S
NIT. 900725437-1
Resolución 777 del 2020

Noviembre 19 del 2025
**Generado**
*No se aceptan fotocopias, este documento es personal e intransferible*

zona 16

1736

# MANI

# I.E. LUIS ENRIQUE BARON LEAL

1737

# YADIRA FORERO

41- Mani- IE Luis Enrique Parra Leal Zona 16

1738

# Hoja De Vida



## DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| NOMBRES: | YADIRA FORERO |
| IDENTIFICACIÓN: | C.C. No 52.816.514 |
| FECHA DE NACIMIENTO: | 16 de enero de 1982 |
| LUGAR DE NACIMIENTO: | Trinidad Casanare |
| RESIDENCIA: | calle 11 B # 7-36 barrio algarrobos |
| TELÉFONOS: | 3212715338 |
| CIUDAD: | Maní Casanare |

## INFORMACION ACADEMICA

SECUNDARIA:

INSTITUTO TRIANGULO
Bachiller académico

1739

## EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: UNION TEMPORAL CASANARE 2023
OCUPACION: OPERARIO DE ASEO Y CAFETERÍA
DURACION: 17/04/2023 A 06/12/2023
JEFE INMEDIATO: CARLOS ANDRES DUARTE

EMPRESA: XOLY BURGUERS
OCUPACION: OFICIOS VARIOS
DURACION: 23/08/2022 A 22/03/2023
JEFE INMEDIATO: LEYDY RAMIREZ
CELULAR: 320829.7994

EMPRESA: HANNITA KIDS
OCUPACION: SERVICIOS GENERALES
DURACION: 10/01/2019 A 15/03/2021
JEFE INMEDIATO: SANDRA HERRERA
CELULAR: 3112445340

## REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE: EDILVIA BARRETO
PROFESIÓN: DOCENTE
CELULAR: 3107866150

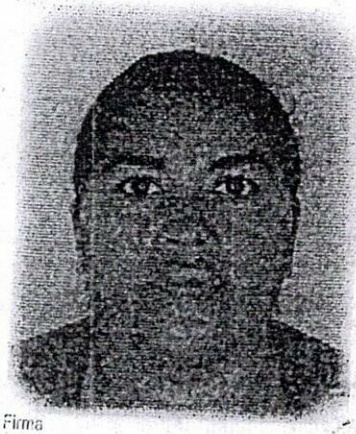
NOMBRE: SANDRA HERRERA
PROFESIÓN: DOCENTE
CELULAR: 3112445340

Yadira Forero
YADIRA FORERO
C.C. No 52.816.514 de Bogotá

1740

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
FORERO

NUIP 52.816.514

Nombres
YADIRA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.48

Sexo
F

Fecha de nacimiento
16 ENE 1982

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
TRINIDAD (CASANARE)

Fecha y lugar de expedición
08 MAR 2001, BOGOTA D.C.

Firma
Yadira Forero

Fecha de expiración
09 ENE 2034

.CO

039767057

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL039767057415001<<<<<<<<<<<
8201168F3401099COL52816514<<<3
FORERO<<YADIRA<<<<<<<<<<<<<<<<

1741

**DECLARACION JURAMENTADA EXTRAJUICIO**

**DECLARACION JURAMENTADA REALIZADA DE ACUERDO A LA LEY 962 DE 2005, EN SU ARTICULO 25, QUE MODIFICO EL ARTICULO 10 DEL DECRETO 2150 DE 1995**

**JURAMENTO:** Con base en el principio de la buena fe, bajo gravedad de juramento, con los alcances que otorga la ley a este tipo de declaraciones, ofrezco decir la verdad en lo que expondré a continuación:

Yo, **YADIRA FORERO** identificada con cedula de ciudadanía No 52.816.514 de Bogotá D.C, resido en la calle 11 B No 7-36 Barrio los algarrobos del municipio de Maní Casanare; en pleno ejercicio de mis derechos como ciudadana y como declarante no tengo ninguna clase de impedimento legal o moral para rendir esta declaración la cual presto mediante mi única y entera responsabilidad. Previa imposición del artículo 442 del código penal modificado por el artículo 8 de la ley 890 de 2004.

**DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**

Que realicé estudios académicos de básica primaria hasta el grado quinto en el Instituto Triangulo ubicado en la Avenida caracas No 67-33 de la sede Chapineros de Bogotá D.C; en el año 2004.

Realizo la presente declaración jurada, manifestando que la información proporcionada es verdadera y autorizo la verificación de lo declarado.

En caso de falsedad declaro haber incurrido en el delito contra la fé pública, falsificación de documentos (artículo 427 del código penal, en concordancia con el articulo IV inciso 1.7) "principio de presunción de veracidad" del título preliminar de la ley de procedimiento administrativo general, ley No 27444.

En señal de conformidad firmo hoy 10 de enero de 2022.

Yadira Forero
**YADIRA FORERO**
C.C. No 52.816.514 de Bogotá D.C

**JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL**
**MANÍ - CASANARE**
**DILIGENCIA DE AUTENTICACIÓN DE FIRMA**

En Maní A 31 de Enero de 2022

Compareció: Yadira Forero

Quien se identificó con C.C. No 52.816.514.

de Bogotá D.C. y declaró que la firma que aparece, por la

EL COMPARECIENTE

EL SECRETARIO

Powered by CamScanner

1742

UT CCE AMP IV 2022

**UT COLOMBIA COMPRA EFICENTE**

**NIT 901.677.448-1**

**CERTIFICA:**

Con la presente certifico que la Sr(a) YADIRA FORERO, identificado(a) con cedula de ciudadanía número 52816514 desempeño el cargo de OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA, vinculado(a) a la compañía con un contrato de trabajo así:

| TIPO DE CONTRATO | FECHA DE INGRESO | FECHA TERMINACION | SUELDO BASICO | MOTIVO RETIRO |
|---|---|---|---|---|
| Obra o labor | 25 de abril de 2024 | 24 de noviembre de 2024. | $1300000 | Terminación Obra o labor |

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) en la ciudad de BogotáD.C., el día 24 de noviembre de 2024.

Cordialmente,

TIRADO DIAZ NELSON
Gerente de Talento Humano
UT CCE AMP IV 2022
NIT. 901.677.448-1



Escaneado con CamScanner

1743

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 04:13:31 PM horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52816514**

Apellidos y Nombres: **FORERO YADIRA**

**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.

DIJIN

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

1744

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 viernes 12 de septiembre de 2025, a las 16:09:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 52816514 |
| Código de Verificación | 528165142509121609 56 |

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

1745

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 280407167

PIB
16:10:58


Bogotá DC, 12 de septiembre 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) YADIRA FORERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52816514:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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.

1746

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/09/2025 04:11:16 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52816514** y Nombre: **YADIRA FORERO .**

## 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. **123185414** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

1747

# 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 14:26:06 horas del 20/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1047399510,** Apellidos y Nombres **DE AVILA CORDOBA RAFAEL**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UNION TEMPORAL CCE AMP IV 2022**, con NIT **901677448-1** 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

Hacienda

1748

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidencia que **FORERO YADIRA** identificado con **CC No 52816514,** registra la siguiente información.

| Datos del Empleador | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| UT ZZZ ZOE<br>NIT. 901.902.595 | Fecha de inicio de cobertura: 16/09/2025<br>Estado Afiliación: ACTIVO<br>Fecha de Retiro:<br>Tipo Vinculación: DEPENDIENTE<br>Clase de Riesgo: 2 |

Esta certificación se expide en la ciudad de Valledupar a los 17 días del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
K.F

# CAPRESOCA E.P.S.

Régimen Contributivo

RECIBIDO

NOMBRE: ANYLLINID CHACON

FECHA: 30-09-2025

| No DE RADICADO | FECHA DE RADICADO |
|---|---|
| | |

**I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexan al formulario antes de diligenciarlo)**

| 1. Tipo de Trámite | 2. Tipo de Afiliación | 3. Régimen | 4. Contribución solidaria |
|---|---|---|---|
| A. Afiliación ☐<br>B. Reporte de Novedades ☐ | A. Individual: Cotizante o cabeza de familia ☐ Beneficiario o afiliado adicional ☐<br>B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐ | A. Contributivo ☐<br>b. Subsidiado ☐ | SI ☐<br>NO ☐ |

| 5. Tipo de Afiliado | 6. Tipo de Cotizante | 7. Código |
|---|---|---|
| A. Cotizante ☐ B. Cabeza de familia ☐<br>C. Beneficiario ☐ D. Afiliación Adicional ☐ | A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐ | A. Afiliación |

**II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante, cabeza de familia o beneficiarios cuando aplique o afiliado adicional)**

| 8. Apellidos y Nombres | | | |
|---|---|---|---|
| FORERO | | YADIRA | |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. No de documento de identidad | 11. Sexo Biológico | 12. Sexo identificación | 13. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|
| CC | 52816514 | | Femenino ☐ Masculino ☐<br>T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal: | |

| 14. Lugar de Nacimiento | | | | | | 15. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| País: | | Departamento | | Municipio | | 1/16/1982 |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

Datos personales

| 16. Etnia | 17. Comunidad | 18. Discapacidad | 19. Tiene encuesta SISBEN |
|---|---|---|---|
| | | SI ☐ NO ☐<br>Categoría de Discapacidad | NO ☐ SI ☐ |

| 20. Calsificación SISBEN | 21. Grupo de poblacion especial: |
|---|---|
| NIVEL ☐ GRUPO ☐ | |

| 22. Administradora de Riesgos Laborales-ARL | 23 Administradora de pensiones | 24. Ingreso Base de Cotización -IBC- | 25. tarifa Constribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| POSITIVA | PORVENIR | 1423500 | |

| 26. Residencia | | | |
|---|---|---|---|
| CALLE 11B # 7-36 | 3212715338 | 3212715338 | foreroy479@gmail.com |

| Departamento | Municipio/Distrito | Localidad/Comuna | Zona | |
|---|---|---|---|---|
| CASANARE | MANI | | Cabecera Municipal ☐<br>Centro poblado ☐ | Rural Disperso ☐<br>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 | 31. Sexo identificación | 32. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|
| | | Femenino ☐ Masculino ☐ | Femenino ☐ Masculino ☐<br>T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal: | |

| 33. Lugar de Nacimiento | | | | | | 34. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| País: | | Departamento | | Municipio | | |

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 | | 40. Sexo identificación | | | | | | 41. Lugar de nacimiento | | | 42. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | F | M | F | M | T | NB | Otro | Cuál | País | Dpto | Mun | |
| B1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | | | |

Datos complementarios del beneficiario

| | 43. Parentesco | 44. Etnia | 45. Comunidad | 46. Grupo de población especial | 47. Tiene encuesta SISBEN | | 48. Clasificación SISBEN | | 49. Discapacidad | | | 50. Incapacidad permanente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | SI | NO | Nivel | Grupo | SI | NO | Categoría | SI | NO |
| B1 | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | |

| | 51. Datos de residencia | | | | | | 52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Departamento | Municipio / Distrito | Zona | | | Teléfono y/o celular | |
| | | | Cabecera municipal | Centro poblado | Rural disperso / Resto Rural | | |
| B1 | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | |

| | Dirección | Localidad / Comuna | Correo Electrónico |
|---|---|---|---|
| B1 | | | |
| B2 | | | |
| B3 | | | |
| B4 | | | |
| B5 | | | |

1750

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique Instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes Si☐ NO☐
Indique última fecha de retiro: [ ] [ ] [ ]

SGS CO09/2884

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| CEDULA: 52816514 | 2001-03-08 | FEMENINO |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| FORERO | | YADIRA | |

| Fecha de nacimiento | Telefono | Dirección de residencia | Barrio |
|---|---|---|---|
| 1982-01-16 | 3212715338 | CALLE 11B # 7-36 | |

Correo Electronico: foreroy479@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico |
|---|---|---|---|---|
| MANI | 2025-09-16 | 220 | OPERARIO DE ASEO | 1423500 |

| Tipo de contrato | Administra recursos públicos | Servidor público | Nivel de escolaridad |
|---|---|---|---|
| OBRA LABOR | | | SECUNDARIA |

Profesión: ASEADOR

Ocupacion: ASEADORES DE OFICINAS, HOTELES Y OTROS ESTABI

Orientacion sexual: NO DISPONIBLE

Vivienda: ARRENDADA

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

## 2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: UT ZZZ ZOE

Telefono: 3187052483

NIT, CC O CE: 901902595

DEPENDENCIA:

## 3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| | | |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

Fecha de nacimiento:

EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA:

Caja de compensación a las cual está afiliado(a):

Sueldo básico:

## Datos Personales de Solicitud

Yo, YADIRA FORERO , Identificado con cédula de ciudadanía No. 52816514,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.

Firma del trabajador(a)
CC TI RC o CE No. 52816514

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-09-30-hcymdEeqY-afi
Fecha: 2025-09-30
Hora: 16:44:53
Destino: Afiliaciones
Empresa: UT ZZZ ZOE

La información de este formato está sujeta a verificacion

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.

1751

Outlook

Afiliacion 52816514 Con nit 901902595 razon social UT ZZZ ZOE

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

Fecha Mar 30/09/2025 16:44

Para Ana Teran - Biocleanest <administrativo@biocleanest.com>

# 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) **YADIRA FORERO** identificado con cédula de ciudadanía No. **52816514** 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 | 2025-09-16 |

**Codigo radicacion:2025-09-30-heymfEcqY-afi**
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 30 días del mes de Septiembre de 2025

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe

1752

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

| INFORMACION DEL EMPLEADOR: | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL: | UT ZZZ ZOE |
| NIT: | NIT 901.902.595-1 |
| DOMICILIO: | Calle 64 D # 112 B - 69 Bogotá |
| INFORMACION DE TRABAJADOR: | |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | Yadira Forero |
| CÉDULA: | 52816514 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Cll. 11b 7 -86 Urb Algarro Cl 3212715338 |
| CARGO A DESEMPEÑAR: | OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA |
| FECHA DE INICIACION DE LABORES: | 16/9/25 |
| JORNADA LABORAL SEMANAL: | 44 HORAS |
| SALARIO: | $1.423.500 |
| PERIODOS DE PAGO: | MENSUAL |
| CLIENTE AL QUE SE ASIGNA: | GOBERNACION DE CASANARE Zona 16 |
| ORDEN DE COMPRA No. | 151404 |

Entre UT ZZZ ZOE, 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 clausulas: 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 continuaciónse 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 enel mismo oficio, durante la vigencia de este contrato y 4) A cumplir con las obligaciones establecidas en elReglamento 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 ySalud 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 UT ZZZ ZOE 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 momentotenga 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 trabajadorno 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 Articulo 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 nueva (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 imprevistao 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 jefe inmediato. SEPTIMA: DESCUENTOS: EL(LA) TRABAJADOR(A), autoriza al pagador de la Empresa UT ZZZ ZOE, 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 disciplinariose 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 UT ZZZ ZOE o de la empresa cliente y éstos no se haya reintegrado a la empresa. Dichosvalores 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 laley, (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 descuentosque 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 ytrabajos 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 distintasa 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 derivados 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 susrepresentantes; 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 conservary 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 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 lasenumeradas 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 enforma debida los elementos de seguridad y protección entregados para el ejercicio del cargo; e) Comunicarcon 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 hechode 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 donacionesde cualquier clase sin la previa autorización escrita del EMPLEADOR; k) Autorizar o ejecutar sin ser de sucompetencia, operaciones que afecten los intereses del EMPLEADOR o negociar bienes y/o mercancías delEMPLEADOR 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) Cualquieractitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en formanociva 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 cumplir medidas de control establecidas por EL EMPLEADOR para prevenir accidentes de trabajo, hurtos, estafas, o cualquier otro ilicito 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 deEL 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 EMPLADOR, 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 desdedicha cuenta haga EL(LA) TRABAJADOR(A); z) El incumplimiento con las prescripciones contenidas en el Manualde 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 delcontrato, 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 dela 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 ycualquier otra información que llegare a conocer en razón a las funciones que con ocasión de su cargo, porotros 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

1757



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 dineroo 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 29de 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 _____el día 16 SEP 2025 del mes _____de 2025.

El empleador,

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

El (La) trabajador(a),

Firma: Yadira Forero
Nombre: Yadira Forero
Cédula: 52 816 514



1758



# 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:
**Yadira Forero**

Ciudad de Realización Examen:
**YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)**

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 52816514 |
| Fecha Nacimiento: | | | 16/01/1982 |

Dirección: **calle 11 b 37-.36 | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81572 | Femenino | 43 | Años | 6 - 9 (Basica Secundaria) | | Dia | 15 | Mes | 09 | Año | 2025 |
| E.P.S.: | CAPRESOCA | | A.R.L.: | POSITIVA | A.F.P.: | PORVENIR | | | | | |
| Clasificación del Riesgo: | CLASE II | | | 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):b71bcad26157ac419c80e4ab69f699e3474c3ae2c5090a5290205f5b3c1300dba6174c92acd27f37184bccb687068ee5

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica 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

### PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

### SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: 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. Control médico en EPS.

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(e) 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(as) 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 es(e(os) examen(es) estan completas y son verdicas. 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 ha leido 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 Sep 2025 09:10:25 46 27 25

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

15/09/2025 13:18:08

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

Hora Sep 2025 09:15:25 09:30:14

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

1759

ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE LIMPIEZA

**Yopal, 16 de septiembre de 2025**

**Sres.**
**DEPARTAMENTO DE CASANARE**
**Secretaria de Educación de Casanare**
**Yopal, Casanare**

Por medio de la presente, **ZZZ ZOE UT**, identificada con NIT **901.902.595-1**, certifica que YADIRA FORERO, identificado/a con cédula de ciudadanía número 52816514 se encuentra afiliado/a al fondo de pensiones PORVENIR, desde la fecha de ingreso a la compañía, dando cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia de seguridad social.

La afiliación se ha realizado de manera continua y sin interrupciones desde el inicio de la relación laboral con el colaborador.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, para los fines que estime pertinentes.

Cordialmente,

**JENNY A. QUEVEDO G.**
**Representante Legal**
**ZZZ ZOE UT**

1760

BPM Consulting

LIDERES DEL EJE CAFETERO
en asesorías para la industria alimentaria

**Resolución 2674 del 2013**
**Registro Nacional N° 0260005 - Expedido el 31/03/2015**

**CERTIFICA QUE**

# YADIRA FORERO

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 52816514**

**Asistió y aprobó El plan de capacitación virtual sobre Manipulación de alimentos, Con una duración de 10 horas, y una vigencia d un año a partir de la fecha de expedición de este certificado. (19/11/2025)**

691cd7cab6866

*Verificar validez de este documento comunique al 3175164056*

Monica Maria Noriega
BPM CONSULTING S.A.S
NIT. 900725437-1
Resolución 777 del 2020

Noviembre 19 del 2025
**Generado**
*No se aceptan fotocopias, este documento es personal e intransferible*

1761

# MANI

# IE RURAL GAVIOTAS

1762

# ANA NAYIBE DIAZ CRUZ

34- Mani- IE Luis Enrique Baron Leal Zona 16

1763

# ANA NAYIBE DIAZ CRUZ



## INFORMACION PERSONAL

| | |
|---|---|
| NOMBRE | ANA NAYIBE DIAZ CRUZ |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 1.116.613.695 de Maní Casanare |
| FECHA DE NACIMIENTO | 23 de Septiembre de 1991 |
| LUGAR DE NACIMIENTO | Maní Casanare |
| ESTADO CIVIL | Casada |
| DIRECCIÓN | Vereda Gaviotas |
| TELÉFONO | 3167968866 |
| CIUDAD | Maní Casanare |

1764

# INFORMACION ACADEMICA

☐ **ESTUDIOS PRIMARIOS:**

Institución Educativa Gaviotas
Quinto de Primaria
Maní Casanare

☐ **ESTUDIOS SECUNDARIOS:**

Institución Educativa Gaviotas
Bachiller Académico
Maní Casanare
2009

☐ **EDUCACIÓN INFORMAL**

| | |
|---|---|
| Taller/curso | **Manejo Ambiental de Sustancias Refrigerantes** |
| Entidad | SENA |
| Duración | 40 horas |
| Fecha | 18 Diciembre de 2013 |
| Ciudad | Maní Casanare |

| | |
|---|---|
| Taller/curso | **Prevención y Primera Respuesta a Emergencias y Desastres** |
| Entidad | SENA |
| Duración | 40 horas |
| Fecha | 12 Diciembre de 2013 |
| Ciudad | Maní Casanare |

| | |
|---|---|
| Taller/curso | **Salud Ocupacional para la Integralidad** |
| Entidad | SENA |
| Duración | 50 horas |
| Fecha | 15 Noviembre de 2012 |
| Ciudad | Maní Casanare |

1765

## EXPERIENCIA LABORAL

| | |
|---|---|
| EMPRESA: | CALZADO ANGIE |
| CARGO: | **Auxiliar de ventas** |
| JEFE INMEDIATO: | Angy Janeth Condía |
| TIEMPO: | 2 meses |
| CELULAR. | 3132143800 |
| CIUDAD: | Maní Casanare |

## REFERENCIAS PERSONALES

| | |
|---|---|
| NOMBRE | MANUEL MEDINA ORTEGA |
| OCUPACIÓN | Ingeniero Industrial |
| CELULAR | 313 8667440 |
| | Maní Casanare |

| | |
|---|---|
| NOMBRE | LUZ MILENA BARRERA NEITA |
| OCUPACIÓN | Comerciante |
| CELULAR | 311 2479514 |
| CIUDAD | Maní Casanare |

1766

## REFERENCIAS FAMILIARES

| | |
|---|---|
| NOMBRE | GILDER DIAZ CRUZ |
| PARENTESCO | Hermana |
| OCUPACIÓN | Ingeniera de Sistemas |
| CELULAR | 313 4480037 |
| CIUDAD | Yopal Casanare |

| | |
|---|---|
| NOMBRE | SHERYL DIAZ CRUZ |
| PARENTESCO | Hermana |
| OCUPACIÓN | T.P. en Contabilidad y Finanzas |
| CELULAR | 320 4815969 |
| CIUDAD | Yopal Casanare |

*Para efectos Legales hago constar que la información suministrada en la presente Hoja de vida es totalmente cierta (CST. Art. 62 Numeral 1°) puede ser verificada en su totalidad.*

ANA NAYIBE DIAZ CRUZ
CC N°. 1.116.613.695 de Mani Casanare
Tel. 316 7968866. E-mail: nayitadi23@gmail.com

1767

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.116.613.695

DIAZ CRUZ

APELLIDOS

ANA NAYIBE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-SEP-1991
MANI
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

26-OCT-2009 MANI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4652000-00211031-F-1116613695-20100127 0020351691A 1 30918305

1768

y en su nombre la

# Institución Educativa Gabiotas

Maní - Casanare

Autorizado por la Secretaría de Educación de Casanare, según Resolución de Aprobación No. 1435 del 1 de Diciembre de 2008

Confiere a:

# Díaz Cruz Ana Nayibe

Identificada con la T. I. No. 910923-55018

## El Título de:

# Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media; según los planes y programas vigentes, de acuerdo con la Ley General de Educación de 1994 y sus decretos reglamentarios.

Acta de Grado No. _____ Fecha: _____

Acatado Folios No.s _____ Libro de Registro No. _____

_____
Rector

_____
Secretaria

Dado en Maní - Casanare, a los ___ días del mes de Diciembre de 2009

Se registra Registro de la Secretaría de Educación, Según Decretos 421 del 8 de Mayo de 1936, y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, del Gobierno Nacional

1769



**UNION TEMPORAL CASANARE 2023**
**NIT: 901.663.913-2**

**CERTIFICA QUE:**

La Señora ANA NAYIBE DIAZ CRUZ Identificada con cedula de ciudadanía No. 1116613695, laboró en esta empresa en el cargo de OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA, con un contrato a termino fijo inferior a un año.

En el periodo comprendido entre:

**16 de Enero al 6 de Diciembre de 2023**

Esta certificación se expide en la ciudad de Yopal - Casanare a los 18 días del mes de Diciembre del año 2023.

**CARLOS ANDRES DUARTE VALENZUELA**
**REPRESENTANTE LEGAL**
UNION TEMPORAL CASANARE 2023
NIT: 901.663.913-2

*Revisó y Aprobó:*

ANDREA CALDERON
COORDINADORA
UNION TEMPORAL CASANARE 2023

Nota: Toda certificación deberá ser validada a través del correo electrónico [illegible] adjuntando escáner de esta.

1770

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 02:29:55 PM horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1116613695**

Apellidos y Nombres: **DIAZ CRUZ ANA NAYIBE**

**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.

DIJIN

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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

1771

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 viernes 12 de septiembre de 2025, a las 14:27:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1116613695 |
| Código de Verificación | 1116613695250912142751 |

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

1772

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 280395049

PIB
14:31:00


Bogotá DC, 12 de septiembre 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) ANA NAYIBE DIAZ CRUZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1116613695:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/09/2025 02:44:37 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1116613695** y Nombre: **ANA NAYIBE DIAZ CRUZ.**

## 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. **123176254** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

1774

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidencia que **DIAZ CRUZ ANA NAYIBE** identificado con CC No **1116613695**, registra la siguiente información.

| Datos del Empleador | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| UT ZZZ ZOE<br>NIT. 901.902.595 | Fecha de inicio de cobertura: 16/09/2025<br>Estado Afiliación: ACTIVO<br>Fecha de Retiro:<br>Tipo Vinculación: DEPENDIENTE<br>Clase de Riesgo: 2 |

Esta certificación se expide en la ciudad de Valledupar a los 17 días del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
K.F

1775

capresoca EPS

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

# CAPRESÒCA E.P.S.

Régimen Contributivo
RECIBIDO
NOMBRE: ANYI LINID CHACON

FECHA: 30-09-2025

| No DE RADICADO | FECHA DE RADICADO |
|---|---|
| | |

**I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexan al formulario antes de diligenciarlo)**

| 1. Tipo de Trámite | 2. Tipo de Afiliación | 3. Régimen | 4. Contribución solidaria |
|---|---|---|---|
| A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☐ | A. Individual: Cotizante o cabeza de familia ☐ Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐ | A. Contributivo ☐ b. Subsidiado ☐ | SI ☐ NO ☐ |

| 5. Tipo de Afiliado | 6. Tipo de Cotizante | 7. Código |
|---|---|---|
| A. Cotizante ☐ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliación Adicional ☐ | A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐ | |

**II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante, cabeza de familia o beneficiarios cuando aplique o afiliado adicional)** — A. Afiliación

| 8. Apellidos y Nombres | | | |
|---|---|---|---|
| DIAZ | CRUZ | ANA | NAYIBE |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. No de documento de identidad | 11. Sexo Biológico | 12. Sexo identificación | 13. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|
| CC | 1116613695 | | Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal: | |

| 14. Lugar de Nacimiento | | | | | | 15. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| País: | | Departamento | | Municipio | | 9/23/1991 |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

Datos personales

| 16. Etnia | 17. Comunidad | 18. Discapacidad | Categoría de Discapacidad |
|---|---|---|---|
| | | SI ☐ NO ☐ | |

| 19. Tiene encuesta SISBEN | 20. Calificación SISBEN | 21. Grupo de población especial: |
|---|---|---|
| NO ☐ SI ☐ | NIVEL ☐ GRUPO ☐ | |

| 22. Administradora de Riesgos Laborales-ARL | 23. Administradora de pensiones | 24. Ingreso Base de Cotización -IBC- | 25. tarifa Constribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| POSITIVA | PORVENIR | 1423500 | |

| 26. Residencia | | | |
|---|---|---|---|
| VEREDA LAS GAVIOTAS | 3167968866 | 3167968866 | NAYIBECRUZ695@GMAIL.COM |

| Departamento | Municipio/Distrito | Localidad/Comuna | Zona | |
|---|---|---|---|---|
| CASANARE | MANI | | 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 | 31. Sexo identificación | 32. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|
| | | Femenino ☐ Masculino ☐ | Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal: | |

| 33. Lugar de Nacimiento | | | | | | 34. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| País: | | Departamento | | Municipio | | |

Datos basicos de identificación de os beneficiarios y de los afiliados adicionales

| 35. Apellidos y Nombres | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | |
| 02 | | | | |
| 03 | | | | |
| 04 | | | | |
| 05 | | | | |

| | 36. Tipo de documento de identidad | 37. No del documento de identidad | 38. Nacionalidad | 39. Sexo biológico | | 40. Sexo identificación | | | | | | 41. Lugar de nacimiento | | | 42. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | F | M | F | M | T | NB | Otro | Cuál | País | Dpto | Mun | |
| 01 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | | |

Datos complementarios del beneficiario

| | 43. Parentesco | 44. Etnia | 45. Comunidad | 46. Grupo de población especial | 47. Tiene encuesta SISBEN | | 48. Clasificación SISBEN | | 49. Discapacidad | | | 50. Incapacidad permanente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | SI | NO | Nivel | Grupo | SI | NO | Categoría | SI | NO |
| 01 | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | |

51. Datos de residencia

| | Departamento | Municipio / Distrito | Zona | | | | Teléfono y/o celular | 52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Cabecera municipal | Centro poblado | Rural disperso | Resto Rural | | |
| 01 | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | |

| | Dirección | Localidad / Comuna | Correo Electrónico |
|---|---|---|---|
| 01 | | | |
| 02 | | | |
| 03 | | | |
| 04 | | | |
| 05 | | | |

1776

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
[ ] Inscripción del trabajador [ ] Modificación
[ ] Traslado
[ ] Reintegro en el mismo mes Si[ ] NO[ ]
Indique última fecha de retiro [ ]

SGS
CO08/2021

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo | |
| CEDULA: 1116613695 | 2009-10-26 | FEMENINO | |
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| DIAZ | CRUZ | ANA | NAYIBE |
| Fecha de nacimiento | Telefono | Dirección de residencia | Barrio |
| 1991-09-23 | 3167968866 | VEREDA LAS GAVIOTAS | |
| Correo Electronico | NAYIBECRUZ695@GMAIL.COM | | |
| Estado civil | SOLTERO | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico |
| MANI | 2025-09-16 | 220 | OPERARIO DE ASEO | 1423500 |
| Tipo de contrato: OBRA LABOR | Administra recursos públicos | Servidor público | Nivel de escolaridad: SECUNDARIA | |
| Profesión: ASEADOR | Ocupacion: ASEADORES DE OFICINAS, HOTELES Y OTROS ESTABI | | | |
| Orientacion sexual: NO DISPONIBLE | Vivienda: ARRENDADA | | | |
| Factor de vulnerabilidad: NO APLICA | Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE | | | |

## 2. DATOS DE LA EMPRESA

| | | |
|---|---|---|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | Telefono |
| UT ZZZ ZOE | | 3187052483 |
| NIT CC O CE | DEPENDENCIA | |
| 901902595 | | |

## 3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo | |
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| Fecha de nacimiento | EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA | | |
| Caja de compensación a las cual está afiliado(a) | Sueldo básico | | |

Datos Personales de Solicitud

Yo, ANA NAYIBE DIAZ NAYIBE, Identificado con cédula de ciudadanía No. 1116613695,manifiesto asi de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, asi como para el envio de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de politicas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C. o C.E. No 1116613695

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-09-30-9AayeTM8s-afi
Fecha: 2025-09-30
Hora: 13:46:06
Destino: Afiliaciones
Empresa: UT ZZZ ZOE

La información de este formato está sujeta a verificación

Uso exclusivo para afiliación de trabajadores activos, cesados o en nueva labor sin beneficiarios

1777

Outlook

Afiliacion 1116613695 Con nit 901902595 razon social UT ZZZ ZOE

Desde noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co <noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co>
en nombre de
Servicio de atencion en linea Comfacasanare <noresponder@comfacasanare.com.co>
Fecha Mar 30/09/2025 13:46
Para Ana Teran - Biocleanest <administrativo@biocleanest.com>

# 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) **ANA NAYIBE DIAZ CRUZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **1116613695** 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 | 2025-09-16 |

**Codigo radicacion:2025-09-30-9AaycTM8a-afi**
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 30 días del mes de Septiembre de 2025

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe

1178

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

| INFORMACION DEL EMPLEADOR: | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL: | UT ZZZ ZOE |
| NIT: | NIT 901.902.595-1 |
| DOMICILIO: | Calle 64 D # 112 B - 69 Bogotá |
| INFORMACION DE TRABAJADOR: | |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | Ana Nayiba Diaz Cruz |
| CÉDULA: | 1116613695 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Vereda Quebradas 3167968866 |
| CARGO A DESEMPEÑAR: | OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA |
| FECHA DE INICIACION DE LABORES: | 16/9/25 |
| JORNADA LABORAL SEMANAL: | 44 HORAS |
| SALARIO: | $1.423.500 |
| PERIODOS DE PAGO: | MENSUAL |
| CLIENTE AL QUE SE ASIGNA: | GOBERNACION DE CASANARE Zona 16 |
| ORDEN DE COMPRA No. | 151404 |

Entre UT ZZZ ZOE, 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 clausulas: 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 continuaciónse 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 enel mismo oficio, durante la vigencia de este contrato y 4) A cumplir con las obligaciones establecidas en elReglamento 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 ySalud 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 UT ZZZ ZOE 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 momentotenga 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 trabajadorno 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 Articulo 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 nueva (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 imprevistao 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 jefe inmediato. SEPTIMA: DESCUENTOS: EL(LA) TRABAJADOR(A), autoriza al pagador de la Empresa UT ZZZ ZOE, 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 disciplinariose 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 UT ZZZ ZOE o de la empresa cliente y éstos no se haya reintegrado a la empresa. Dichosvalores 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 laley, (artículo 18 de la Ley 1429 de 2010 que modificó el artículo 149 del Código Sustantivo del trabajo), porlo tanto, no se podrán realizar descuentos que afecten el salario mínimo legal mensual vigente, ni descuentosque 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 ytrabajos 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 distintasa 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 derivados 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 susrepresentantes; 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 conservary 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 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 lasenumeradas 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 enforma debida los elementos de seguridad y protección entregados para el ejercicio del cargo; e) Comunicarcon 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 hechode 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 donacionesde cualquier clase sin la previa autorización escrita del EMPLEADOR; k) Autorizar o ejecutar sin ser de sucompetencia, operaciones que afecten los intereses del EMPLEADOR o negociar bienes y/o mercancías delEMPLEADOR 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) Cualquieractitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en formanociva 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 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 deEL 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 EMPLADOR, 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 desdedicha cuenta haga EL(LA) TRABAJADOR(A); z) El incumplimiento con las prescripciones contenidas en el Manualde 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 delcontrato, 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 dela 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 ycualquier otra información que llegare a conocer en razón a las funciones que con ocasión de su cargo, porotros 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 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 dineroo 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 29de 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 _____el día 18 del mes SEP de 2025.

El empleador,

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

El (La) trabajador(a),

Firma:
Nombre: Ana Nayibe Diaz
Cédula: 1116613695



# 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

1784

Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:
**Ana Nayibe Diaz Cruz**

Ciudad de Realización Examen:
**YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)**

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 1116613695 |
| Fecha Nacimiento: | | | 23/09/1991 |

Dirección:



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81530 | Femenino | 34 | Años | 10 - 11 (Media Tecnica) | | Dia | 15 | Mes | 09 | Año | 2025 |
| E.P.S.: | CAPRESOCA | A.R.L.: | | POSITIVA | A.F.P.: | PORVENIR | | | | | |
| Clasificación del Riesgo: | CLASE II | | | Estado Civil: | Casado | Estrato: | [2] - Bajo | | | | |

**DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE**

| TIPO DE EXAMEN | CARGO | CONTRATO |
|---|---|---|
| SALUD OCUPACIONAL | 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):a8bee037d9eda427bcb9064f6bf84d5144199664c7d9b9d2d9d1b9b2e7fff3b1e60bdb8ee95a621e87a74a5f5fb59990

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica 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**

### PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

### SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: 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.

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(as) 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 leido 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 Sep 2025 09/10/25 06:37:28

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

15/09/2025 10:19:50
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Mon Sep 2025 09/15/25 08:21:13

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

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

1785

ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE LIMPIEZA

**Yopal, 16 de septiembre de 2025**

**Sres.**
**DEPARTAMENTO DE CASANARE**
**Secretaria de Educación de Casanare**
**Yopal, Casanare**

Por medio de la presente, **ZZZ ZOE UT**, identificada con NIT **901.902.595-1**, certifica que ANA NAYIBE DIAZ CRUZ, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1116613695 se encuentra afiliado/a al fondo de pensiones PORVENIR, desde la fecha de ingreso a la compañía, dando cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia de seguridad social.

La afiliación se ha realizado de manera continua y sin interrupciones desde el inicio de la relación laboral con el colaborador.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, para los fines que estime pertinentes.

Cordialmente,

**JENNY A. QUEVEDO G.**

**Representante Legal**
**ZZZ ZOE UT**

1786

BPM Consulting

LIDERES DEL EJE CAFETERO
en asesorías para la industria alimentaria

**Resolución 2674 del 2013**
**Registro Nacional N° 0260005 - Expedido el 31/03/2015**

**CERTIFICA QUE**

# ANA NAYIBE DIAZ CRUZ

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1116613695**

**Asistió y aprobó El plan de capacitación virtual sobre Manipulación de alimentos, Con una duración de 10 horas, y una vigencia d un año a partir de la fecha de expedición de este certificado. (19/11/2025)**

691cd7cab6798

*Verificar validez de este documento comunique al 3175164056*

Monica Maria Noriega
BPM CONSULTING S.A.S
NIT. 900725437-1
Resolución 777 del 2020

Noviembre 19 del 2025
**Generado**
*No se aceptan fotocopias, este documento es personal e intransferible*

1787

# MANI

# INSTITUCION EDUCATIVA CAMILO TORRES RESTREPO

1788

# MARTHA LUCIA GARCIA HERNANDEZ

1789



# MARTHA LUCIA GARCIA HERNANDEZ

## PERFIL

PERSONA RESPONSABLE, PROACTIVA Y COMPROMETIDA CON MAS DE 3 AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL AREA DE SERVICIOS GENERALES. HABIL EN LA REALIZACION DE TAREAS DE LIMPIEZA, APOYO Y MANTENIMIENTO BASICOS. CAPAZ DE TRABAJAR EN EQUIPO Y BAJO SUPERVICION, CON BUENA DISPOSICION PARA APRENDER Y ADAPTARSE A DIFERENTES AMBIENTES LABORALES. ORIENTANDO A MANTENER ESPACIOS ORGANIZADOS, SEGUROS Y FUNCIONALES, CONTRIBUYENDO AL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA.

## CONTACTO


TELÉFONO:
3223379071

DIRECCION:
SANTA ELENA DEL CUSIVA

CORREO ELECTRÓNICO:
Marthaluciasgarciahernandez@gmail.com


## EDUCACIÓN

**CONSENTRACION DE DESARROLLO RURAL CDR**
GRADO QUINTO (5) DE PRIMARIA

**CONSENTRACION DE DESARROLLO RURAL CDR**
GRADO SEXTO (6) DE SECUNDARIA

## EXPERIENCIA LABORAL

**UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA - SERVICIOS GENERALES**
16 DICIEMBRE 2024 – 09 AGOSTO 2025

**UNION TEMPORAL – SERVICIOS GENERALES**
06 FEBRERO 2024 – 03 DICIEMBRE 2024

**UNION TEMPORAL – SERVICIOS GENERALES**
FEBRERO 2023 – NOVIEMBRE 2023

**REFERENCIA PERSONAL:**

- **ROCIO VERGARA SILVA**
  **CELULAR: 3142450623**
  **RECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA CAMILO TORRES RESTREPO – MANI**

**REFERENCIA FAMILIAR:**

- **ALVARO SELEMIN RINCON**
  **CELULAR: 3204920013**
  **OFICIOS VARIOS**
  **ESPOSO**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **41.214.621**

**GARCIA HERNANDEZ**

APELLIDOS

**MARTHA LUCIA**

NOMBRES

Martha Lucia Garcia

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-JUL-1974**

**MIRAFLORES**
**(GUAVIARE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.52** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**01-MAR-1996 SAN JOSE DEL GUAVIARE**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-5400700-00990608-F-0041214621-20180328 **0060**521859A 1 9903742223

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

# NOTARIA ÚNICA DE AGUAZUL

1791

## ACTA DE DECLARACIÓN EXTRAPROCESO
## BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO

En la ciudad de Aguazul, a los treinta (30) días del mes de enero del año dos mil Veinticinco (2.025), ante mí **ORFILO GONZALEZ CRISTANCHO** Notario Único del círculo de Aguazul, compareció:

**MARTHA LUCIA GARCIA HERNANDEZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 41.214.621 de San Jose del Guaviare, domiciliado y residenciado en la vereda santa helena jurisdicción del Municipio de Mani, persona idónea para declarar, quien 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 Articulo 442 Código Penal modificado por el Articulo 8 de la Ley 890 de 2004.

**TERCERO:** Manifiesto bajo la gravedad del juramento que: estudie hasta el sexto de bachillerato en el colegio SDR , jurisdicción del municipio de san José del Guaviare, en el año 1990. Igualmente manifiesto que al momento de ir a solicitar los certificados de estudio por la antigüedad ya no existen.

**CUARTO:** La anterior declaración la rindo para los fines pertinentes con destino al Interesado, previo las advertencias de ley (Art. 7, Dcto. 0019 de 2012).

**QUINTO:** El (los) declarante (s) 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 efectuara reclamo alguno después de firmada.

El NOTARIO ÚNICO DEL CIRCULO DE AGUAZUL CERTIFICA: Que la anterior declaración cumple los requisitos señalados en el artículo primero del Decreto 1557 de Mayo de 1989 y el articulo 299 del C.P.C. Tarifa Notarial: $18.000. IVA 19%: $3.420, según resolución Nº 00376 de 19 de Enero de 2024, de la Superintendencia de Notariado.

En constancia se firma la presente acta por el (la) declarante y el suscrito Notario, a los treinta (30) días del mes de enero del año dos mil Veinticinco (2.025).

El (La) compareciente;

Martha Lucia G.

MARTHA LUCIA GARCIA HERNANDEZ
C.C Nº 41.214.621 de San Jose del Guaviare

ORFILO GONZALEZ CRISTANCHO
Notario Único del círculo de Aguazul

1792

Unión Temporal Ecolimpieza 4G

**UT ECOLIMPIEZA 4G**

**NIT: 901.676.833-8**

**CERTIFICA**

La señor/a, **MARTHA LUCIA GARCIA HERNANDEZ** identificada con cedula de ciudadanía número **41.214.621** de **MIRAFLORES-GUAVIARE** laboro en esta empresa en el cargo de **OPERARIO DE ASEO Y CAFETRIA** con contrato a término Fijo inferior a un año, devengando salario de **UN MILLON CIENTO SESETA MIL PESOS M/CTE ($1.160.000)**, más todas las prestaciones de ley, desempeñando las actividades y funciones establecidas en el literal A del Anexo 1 y 2 del del Pliego de Condiciones establecido por **COLOMBIA COMPRA EFICIENTE** dentro de la ejecución de las actividades asignadas.

| Fecha inicio | Fecha finalización | Cargo |
|---|---|---|
| 02/01/2023 | 02/01/2024 | OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA |

Se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá el día **04 de Enero del 2024.**

Atentamente;

**JUAN PABLO FLOREZ**
DIRECTOR DE RECURSO HUMANO.
**Elaboró:** Nicoll Jimena Téllez Vargas
**Reviso:** Juan Pablo Florez
**Aprobó**: Juan Pablo Florez

**Nota:** Toda certificación deberá ser validada y confirmada a través de nuestro correo electrónico direccionth.ut4g@ecoservir.com, contratacionut4g@ecoservir.com adjuntando escáner de la misma

Unión Temporal Ecolimpieza 4G

1793

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 09:00:56 AM horas del 13/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **41214621**

Apellidos y Nombres: **GARCIA HERNANDEZ MARTHA LUCIA**

**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.

DIJIN

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

1794

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 13 de septiembre de 2025, a las 09:00:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 41214621 |
| Código de Verificación | 412146212509130900 38 |

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

1795

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 280425909

PIB
09:05:21
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 13 de septiembre 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) MARTHA LUCIA GARCIA HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 41214621:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

**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.**

1796

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/09/2025 09:08:42 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **41214621** y Nombre: **MARTHA LUCIA GARCIA HERNANDEZ.**

## 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. **123200761** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

1797

# 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 09:15:23 horas del 13/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **41214621,** Apellidos y Nombres **GARCIA HERNANDEZ MARTHA LUCIA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CORRESPONDE A NIT**, 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

Hacienda

1798

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidencia que **GARCIA HERNANDEZ MARTHA LUCIA** identificado con **CC** No **41214621,** registra la siguiente información.

| Datos del Empleador | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| UT ZZZ ZOE<br>NIT. 901.902.595 | **Fecha de inicio de cobertura: 16/09/2025**<br>**Estado Afiliación: ACTIVO**<br>**Fecha de Retiro:**<br>**Tipo Vinculación: DEPENDIENTE**<br>**Clase de Riesgo: 2** |

Esta certificación se expide en la ciudad de Valledupar a los 17 días del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**
**K.F**

1199

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

FECHA DE RADICACIÓN: 1 DIA 08 MES 09 AÑO 2025

## I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [✓]

2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual; a) Cotizante o cabeza de familia [✓] b) 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. Afiliado adicional [ ]

6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

7. CÓDIGO

A. AFILIACIÓN

## II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| GARCIA | HERNANDEZ | MARTHA | LUCIA |

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC

10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 41214621

11. SEXO BIOLÓGICO: X F / M

12. SEXO IDENTIFICACIÓN: X F / M / T / NB / Otro — Cual?

13. NACIONALIDAD: COLOMBIANA

14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS COLOMBIA / DEPARTAMENTO BOYACA / MUNICIPIO MIRAFLORES

15. FECHA NACIMIENTO: DIA 30 MES 07 AÑO 1974

## III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA

17. COMUNIDAD INDÍGENA

18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [✓]

CAT. DE DISCAPACIDAD: N/A

19. TIENE ENCUESTA SISBEN?: SI [ ] NO [✓]

20. CLASIFICACIÓN SISBEN: NIVEL / GRUPO

21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL

22. ARL: POSITIVA

23. AFP: PROTECCION

24. IBC: $ 1,423,500

25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

26. RESIDENCIA

TELÉFONO CELULAR: 3223370071

TELÉFONO FIJO:

DIRECCIÓN: VEREDA SANTA HELENA # -

COMPLEMENTO DIRECCIÓN:

CORREO ELECTRÓNICO: marthaluciasgarciahernadez@gmail.com

DEPARTAMENTO: CASANARE

MUNICIPIO/ DISTRITO: MANI

LOCALIDAD/COMUNA: MANI

ZONA: CABECERA MUNICIPAL [ ] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [X]

IPS:

## IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR – Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| | | | |

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

30. SEXO BIOLÓGICO: F / M

31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F / M / T / NB / Otro — Cual?

32. NACIONALIDAD:

33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS / DEPARTAMENTO / MUNICIPIO

34. FECHA NACIMIENTO: DIA / MES / AÑO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

| | 35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS | 36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 37. NÚMERO DE IDENTIDAD | 38. NACIONALIDAD | 39. SEXO F | 39. SEXO M | 40. SEXO IDENTIFICACIÓN F | M | T | NB | Otro? | 41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS | DEPART. | MUNICIPIO | 42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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. DIS CAPACIDAD SI | NO | 50. DISCAPACIDAD PERMANENTE SI | NO | 51. Datos de residencia DEPARTAMENTO | MUNICIPIO/ DISTRITO | ZONA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | | | | | | | | |

| | TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR | 52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL | DIRECCIÓN | LOCALIDAD/ COMUNA | CORREO ELECTRÓNICO | 53. IPS | 54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | |

## V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social: UT ZZZ ZOE

56. Tipo documento de identificación: NIT

57. Número del documento de identificación: 901676032

TELÉFONO CELULAR: 3187052483

58. Tipo de aportante a cargo de pensiones (a registrar por la EPS):

59. Dirección: CALLE 64D # 112B - 69 # -

administrativo@biocleanest.com

CUNDINAMARCA

DISTRITO: BOGOTA

## B. REPORTE DE NOVEDADES

59. 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/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN 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 EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD
    A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
    B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
    A) MISMO RÉGIMEN [ ]
    B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

## VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| GARCIA | HERNANDEZ | MARTHA | LUCIA |

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC

NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 41214621

62. SEXO BIOLÓGICO: XF / M

63. SEXO IDENTIFICACIÓN: XF / M / T / NB / Otro — Cual?

64. FECHA NACIMIENTO: DIA 30 MES 07 AÑO 1974

65. EPS ANTERIOR:

66. FECHA DE NOVEDAD: DIA 08 MES 09 AÑO 2025

67. MOTIVO DE TRASLADO Código:

68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES:

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

70. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
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 que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de 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. a) Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos [ ]
b) Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

## VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| | | | |

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

## IX. FIRMAS

Martha Garcia
80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

ANA TERAN
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

## X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] DE [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ]
Cantidad: Total: 0

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de nacimiento 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 declara el divorcio, sentencia judicial que decrete la separación de cuerpos y sociedad patrimonial, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial y del acta administrativa de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la petición de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración jurada 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 según el 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 los que conste la causal de beneficiario o la orden de la afiliación de oficio. [ ]

Total Anexos: 0

## XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: Código del Municipio [ ] Código del departamento [ ]

93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

## XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.

94. APELLIDOS Y NOMBRES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| | | | |

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

NÚMERO DE IDENTIDAD:

95. FIRMA DEL FUNCIONARIO

96. FECHA DE RADICACIÓN: DIA / MES / AÑO

97. FECHA DE VALIDACIÓN: DIA / MES / AÑO

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.

- ORIGINAL: E.P.S. -

1800

# ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

## Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo. _____ identificado (a) con | R.C. | T.I. | C.C. | C.E. | P.C. | C.D. | P.E. | P.T. |

número _____ de _____, certifico que:

| | | |
|---|---|---|
| 1 | ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? | SÍ☑ No☐ |
| 2 | ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? | SÍ☑ No☐ |
| 3 | ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? | SÍ☑ No☐ |
| 4 | ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS? | SÍ☑ No☐ |
| 5 | ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS? | SÍ☑ No☐ |

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. _____

y/o correo electrónico: _____

SÍ☑ No☐

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes

Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI☐ NO☐

Cordialmente.

Firma: Martha García

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha de Solicitud: _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

**Declaración Juramentada de Convivencia:** Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____ Identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del mes _____ del año _____.

## Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

## Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informo sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

• Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.

• Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.

• Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.

• Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co

**Régimen Contributivo:**
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**

**Régimen Subsidiado:**
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 413 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

**INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV**

| ACTIVIDAD ECONÓMICA | ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES | ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES | INGRESO BASE DE COTIZACIÓN $ | POSEE VIVIENDA PROPIA | SI / NO | PRODUCTOR AGROPECUARIO | SI / NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

Nivel de Escolaridad: Ninguno ☐ Preescolar ☐ Básico Primaria ☐ Secundaria ☐ Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐ Media técnica (bachillerato básico) ☐ Normalista ☐ Técnica Profesional ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐ Especialización ☐ Maestría ☐ Doctorado ☐ Último Grado ☐ Aprobado _____

Posición Ocupacional: Patrón/Empleador ☐ Contratista ☐ Trabaja por su Cuenta ☐

Inicio Contrato | Fin Contrato

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA: RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO

Nombre del Tercero

Tipo de Identificación: NIT ☐ P.A. ☐ C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ C.D. ☐

Identificación del Tercero que realiza el Aporte | DV

**INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS**

| Nombre del ASESOR o PROMOTOR | CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR | Nombre de OFICINA | CIUDAD Y FECHA |
|---|---|---|---|
| A1213 | | | |

1861

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique Instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro: AAAA MM DD

SGS CO09/2884

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | | Sexo |
| CEDULA: 41214621 | 1996-03-01 | | FEMENINO |
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| GARCIA | HERNANDEZ | MARTHA | LUCIA |
| Fecha de nacimiento | Telefono | Dirección de residencia | Barrio |
| 1974-07-30 | 3223379071 | VEREDA SANTA HELEN | |
| Correo Electronico | marthaluciasgarciahernadez@gmail.com | | |
| Estado civil | SOLTERO | | |
| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico |
| MANI | 2025-09-16 | 220 | OPERARIO DE ASEO | 1423500 |
| Tipo de contrato: OBRA LABOR | Administra recursos públicos ☐ | Servidor público ☐ | Nivel de escolaridad: SECUNDARIA | |
| Profesión: ASEADOR | Ocupacion: ASEADORES DE OFICINAS, HOTELES Y OTROS ESTABI | | |
| Orientacion sexual: NO DISPONIBLE | Vivienda: ARRENDADA | | |
| Factor de vulnerabilidad: NO APLICA | Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE | | |

## 2. DATOS DE LA EMPRESA

| | | |
|---|---|---|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | Telefono |
| UT ZZZ ZOE | | 3187052483 |
| NIT, CC O CE | DEPENDENCIA | |
| 901902595 | | |

## 3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | | Sexo |
| | | | |
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| | | | |
| Fecha de nacimiento | EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA | | |
| | | | |
| Caja de compensación a las cual está afiliado(a) | Sueldo básico | | |
| | | | |

**Datos Personales de Solicitud**

Yo, MARTHA LUCIA GARCIA LUCIA, Identificado con cédula de ciudadanía No. 41214621,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

**Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.**

Firma del trabajador(a)
C C TI. R C o C E. No 41214621

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-09-30-U64uRFBYc--afi
Fecha: 2025-09-30
Hora: 16:33:56
Destino: Afiliaciones
Empresa: UT ZZZ ZOE

La información de este formato está sujeta a verificacion

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios

1802

Outlook

Afiliacion 41214621 Con nit 901902595 razon social UT ZZZ ZOE

Desde noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co <noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co> en nombre de Servicio de atencion en linea Comfacasanare <noresponder@comfacasanare.com.co>
Fecha Mar 30/09/2025 16:34
Para Ana Teran - Biocleanest <administrativo@biocleanest.com>

# 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) **MARTHA LUCIA GARCIA HERNANDEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **41214621** 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 | 2025-09-16 |

**Codigo radicacion:2025-09-30-U64uRFBYc-afi**
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 30 días del mes de Septiembre de 2025

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe

1803

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

| INFORMACION DEL EMPLEADOR: | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL: | UT ZZZ ZOE |
| NIT: | NIT 901.902.595-1 |
| DOMICILIO: | Calle 64 D # 112 B - 69 Bogotá |
| INFORMACION DE TRABAJADOR: | |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | Martha Lucia Garcia Hernandez |
| CÉDULA: | 41214621 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Vereda Santa Helena-Hato Cel 3223379074 |
| CARGO A DESEMPEÑAR: | OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA |
| FECHA DE INICIACION DE LABORES: | 16/9/25 |
| JORNADA LABORAL SEMANAL: | 44 HORAS |
| SALARIO: | $1.423.500 |
| PERIODOS DE PAGO: | MENSUAL |
| CLIENTE AL QUE SE ASIGNA: | GOBERNACION DE CASANARE Zona 16 |
| ORDEN DE COMPRA No. | 151404 |

Entre UT ZZZ ZOE, 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 clausulas: 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 continuaciónse 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 enel mismo oficio, durante la vigencia de este contrato y 4) A cumplir con las obligaciones establecidas en elReglamento 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 ySalud 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 UT ZZZ ZOE 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 momentotenga 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 trabajadorno 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 Articulo 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 nueva (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 imprevistao 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 jefe inmediato. SEPTIMA: DESCUENTOS: EL(LA) TRABAJADOR(A), autoriza al pagador de la Empresa UT ZZZ ZOE, 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 disciplinariose 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 UT ZZZ ZOE o de la empresa cliente y éstos no se haya reintegrado a la empresa. Dichosvalores 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 laley, (artículo 18 de la Ley 1429 de 2010 que modificó el artículo 149 del Código Sustantivo del trabajo), porlo tanto, no se podrán realizar descuentos que afecten el salario mínimo legal mensual vigente, ni descuentosque 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 ytrabajos 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 distintasa 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 derivados 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 susrepresentantes; 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 conservary 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 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 lasenumeradas 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 enforma debida los elementos de seguridad y protección entregados para el ejercicio del cargo; e) Comunicarcon 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 hechode 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 donacionesde cualquier clase sin la previa autorización escrita del EMPLEADOR; k) Autorizar o ejecutar sin ser de sucompetencia, operaciones que afecten los intereses del EMPLEADOR o negociar bienes y/o mercancías delEMPLEADOR 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) Cualquieractitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en formanociva 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 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 deEL 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 EMPLADOR, 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 desdedicha cuenta haga EL(LA) TRABAJADOR(A); z) El incumplimiento con las prescripciones contenidas en el Manualde 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 delcontrato, 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 dela 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 ycualquier otra información que llegare a conocer en razón a las funciones que con ocasión de su cargo, porotros 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

| UT ZOE | 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 dineroo 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 29de 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.

16 SEP 2025

Para constancia se firma en la ciudad de _____el día ____del mes _____de 2025.

El empleador,

El (La) trabajador(a),

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

Firma: Martha Loco
Nombre: Martha Loco
Cédula: 41211621



1809



# 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:
**Martha Lucia Garcia Hernandez**

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 41214621 |
| Fecha Nacimiento: | | | 30/07/1974 |

Dirección: VDA SANTA HELENA | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81576 | Femenino | 51 | Años | 6 - 9 (Basica Secundaria) | Dia | 15 | Mes | 09 | Año | 2025 |

| E.P.S.: | NUEVA EPS | A.R.L.: | POSITIVA | A.F.P.: | PROTECCION |
|---|---|---|---|---|---|
| Clasificación del Riesgo: | CLASE II | 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 Único Concepto(CUC):ba49c5c2b0bc7428ec35bbc8772a66aa5491dfa296d2787f08a70363f94813587144f4bd0bf7f309633b7fb710f41099

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica 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**

### PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

### SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: 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: Uso corrección óptica para visión próxima. Mantener hábitos y estilo de vida saludable: ejercicio 150 minutos por semana, Dieta baja en harinas y grasas, rica en proteínas, frutas y vegetales.

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(as) 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 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 legislacion. Finalmente manifiesto que he leido 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.

Sal Sep 2025 09:06:26 07:22:17
GONZALO AGUIRRE - C.C. 74182693 / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RM: 85527/05 LSO:06501/2020

15/09/2025 12:41:53
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Hora Sec 2025 09:15:09:38:19
Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

1810

ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE LIMPIEZA

**Yopal, 16 de septiembre de 2025**

**Sres.**
**DEPARTAMENTO DE CASANARE**
**Secretaria de Educación de Casanare**
**Yopal, Casanare**

Por medio de la presente, **ZZZ ZOE UT**, identificada con NIT **901.902.595-1**, certifica que MARTHA LUCIA GARCIA HERNANDEZ, identificado/a con cédula de ciudadanía número 41214621 se encuentra afiliado/a al fondo de pensiones PROTECCCION, desde la fecha de ingreso a la compañía, dando cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia de seguridad social.

La afiliación se ha realizado de manera continua y sin interrupciones desde el inicio de la relación laboral con el colaborador.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, para los fines que estime pertinentes.

Cordialmente,

**JENNY A. QUEVEDO G.**
**Representante Legal**
**ZZZ ZOE UT**

18M

BPM Consulting

LIDERES DEL EJE CAFETERO
en asesorías para la industria alimentaria

**Resolución 2674 del 2013**
**Registro Nacional N° 0260005 - Expedido el 31/03/2015**

**CERTIFICA QUE**

# MARTHA LUCIA GARCIA HERNANDEZ

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 41214621**

**Asistió y aprobó El plan de capacitación virtual sobre Manipulación de alimentos, Con una duración de 10 horas, y una vigencia d un año a partir de la fecha de expedición de este certificado. (19/11/2025)**

691cd7cab6847

*Verificar validez de este documento comunique al 3175164056*

Monica Maria Noriega
BPM CONSULTING S.A.S
NIT. 900725437-1
Resolución 777 del 2020

Noviembre 19 del 2025
**Generado**
*No se aceptan fotocopias, este documento es personal e intransferible*

1812

# MANI

# IE JESUS BERNAL PINZON

1813

# BETTY SILVA

35-Mani
E Jesus Bernal Pinzon

# HOJA DE VIDA

*NOMBRE:* *BETTY SILVA*
*DIRECCION:* *Calle 11 con carrera 8 B. Libertador*
*CELULAR:* *314 209 33 59*

## INFORMACIÓN PERSONAL

***DOCUMENTO DE IDENTIDAD*** *C.c. No. 23.725.852 de Mani*
***FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:*** *15 de noviembre de 1973 en Trinidad*
***ESTADO CIVIL:*** *Soltera.*

## FORMACIÓN ACADÉMICA

***PRIMARIA***
*Escuela San Joaquín*
*Quinto*
*Trinidad Casanare*

1815

## EXPERIENCIA LABORAL

| | |
|---|---|
| *Empresa:* | *FUNDACION AMOR EN ACCION* |
| *Labor realizada* | *Aseadora* |
| *Jefe Inmediato* | *Unigeller Medina* |
| *Tiempo de Servicio* | *10 meses* |
| *Ciudad* | *Maní Casanare* |

| | |
|---|---|
| *Empresa:* | *FUNDACION MUJERES PRO CASANARE* |
| *Labor realizada* | *Servicios Generales* |
| *Jefe Inmediato* | *Maritza Hernández* |
| *Tiempo de Servicio* | *1 año y 11 meses* |
| *Ciudad* | *Maní Casanare* |

## REFERENCIAS PERSONALES

| | |
|---|---|
| ***Nombre:*** | *ZULMA VALLEJO* |
| ***Ocupación:*** | *Comerciante* |
| ***Teléfono:*** | *311 531 22 45* |

| | |
|---|---|
| ***Nombre:*** | *SANDRA GIL* |
| ***Ocupación:*** | *Enfermera* |
| ***Teléfono:*** | *311 538 01 48* |

# REFERENCIA FAMILIAR

*Nombre:* YESSICA KATERINE FEMAYOR
*Parentesco:* Hija
*Teléfono:* 312 368 42 89

*Nombre:* EDELFA ESTEBES
*Parentesco:* Madrasta
*Teléfono:* 321 218 93 34

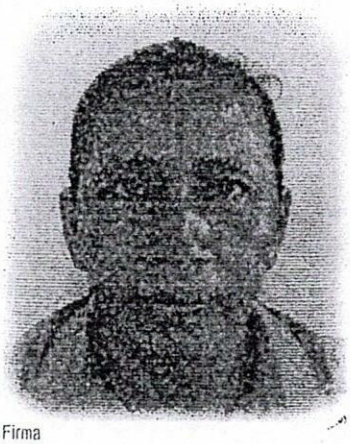
BETTY SILVA
C.c. No.23.725.852 de Mani

1817

CÉDULA DE CIUDADANÍA

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 23.725.852



Apellidos
SILVA

Nombres
BETTY

Nacionalidad
COL

Estatura
1.52

Sexo
F

Fecha de nacimiento
15 NOV 1973

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
TRINIDAD (CASANARE)

Fecha y lugar de expedición
30 JUN 1994, MANI

Firma
BETTY SILVA

Fecha de expiración
16 MAYO 2034

.CO

046627414

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL046627414846520<<<<<<<<<<
7311154F3405167COL23725852<<<1
SILVA<<BETTY<<<<<<<<<<<<<<<<<<

1818

**INSTITUCION EDUCATIVA CAMPESTRE BRISAS DEL PAUTO** (ANTIGUA IE EL CONVENTO)

DEPARTAMENTO DE CASANARE – MUNICIPIO DE TRINIDAD – VEREDA EL CONVENTO
Institución Aprobada según Resolución Nº 2248 de 2018 de la Secretaria de Educación de Casanare
Y Res. 1380 de 2016 autoriza la Modalidad Media Técnico Agropecuario
Código DANE 285438000611 NIT: 844004354-2

**COMUNICACION EXTERNAS**

El Suscrito Rector de la **"Institución Educativa Campestre Brisas del Pauto"** Registrada ante el DANE N° 285430000611 en Educación en los Niveles de Preescolar, Educación Básica y Educación Media Técnica Especialidad Agropecuaria, aprobada mediante Resolución 2248 de 18 de Septiembre de 2018, Por la Secretaria de Educación Departamental de Casanare.

## CERTIFICA

Que **BETTY SILVA** identificada con cedula de ciudadania N° 23.725.852 curso y aprobo en esta institucion educativa el QUINTO GRADO de educacion basica primaria durante el año lectivo 1995, obteniendo un buen comportamiento.

se expide a solicitud de la interesada a los 12 dias del mes de febrero del 2021.

**ARISTOBULO FIGUEROA MUJICA**
Rector

Dirección: Vereda El Convento
Email: iebrisasdelpauto@gmail.com
Contacto: Secretaria 3134501561

Powered by CamScanner

1819

Fundación Amor en Acción

NIT:900.407.482-1

# LA FUNDACION AMOR EN ACCION

## CERTIFICA

Que, la señora **BETTY SILVA** Identificado con cédula de ciudadanía 23.725.852 DE MANI Casanare, estuvo vinculada con esta entidad, mediante contrato de prestación de Servicios N° **2816 DEL 08 DE MARZO DE 2016** prestando sus servicios como **ASEADORA** en razón del Convenio de Cooperación 0125 del 08 de Marzo de 2016 celebrado entre el Municipio de Maní y la Fundación Amor en Acción, desde el 08 de Marzo de 2016 hasta el 07 de Enero de 2017

Se expide a solicitud de la interesada a los doce (12) días del mes de Agosto de 2017.

ordialmente,

**LUZ DARY TIBADUIZA AMARO**
Auxiliar administrativo

Calle 8 No.7-20 –Maní Casanare, E-mail: fundacionamoranaccion@outlook.com
Celular 3212039355 - 3214535102

1820

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 02:37:36 PM horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **23725852**

Apellidos y Nombres: **SILVA BETTY**

**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.

DIJIN

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

1821

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 viernes 12 de septiembre de 2025, a las 14:38:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 23725852 |
| Código de Verificación | 23725852250912143853 |

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

1822

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 02:37:36 PM horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **23725852**

Apellidos y Nombres: **SILVA BETTY**

**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.

DIJIN

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

1823

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/09/2025 02:36:15 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **23725852** y Nombre: **BETTY SILVA .**

## 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. **123175348** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

1824

# 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 15:40:27 horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **23725852**, Apellidos y Nombres **SILVA BETTY**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UT ZOE GOBERNACION DE CASANARE**, 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

1825

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidencia que **SILVA BETTY** identificado con **CC No 23725852**, registra la siguiente información.

| Datos del Empleador | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| UT ZZZ ZOE<br>NIT. 901.902.595 | Fecha de inicio de cobertura: 16/09/2025<br>Estado Afiliación: ACTIVO<br>Fecha de Retiro:<br>Tipo Vinculación: DEPENDIENTE<br>Clase de Riesgo: 2 |

Esta certificación se expide en la ciudad de Valledupar a los 17 días del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
K.F

1826

EPS capresoca

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

# CAPRESOCA E.P.S.

Régimen Contributivo
RECIBIDO
NOMBRE: ANYI LINID CHACON

FECHA: 30-09-2025

| No DE RADICADO | FECHA DE RADICADO |
|---|---|
| | |

**I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexan al formulario antes de diligenciarlo)**

| 1. Tipo de Trámite | 2. Tipo de Afiliación | | 3. Régimen | 4. Contribución solidaria |
|---|---|---|---|---|
| A. Afiliación ☐ | A. Individual: | Cotizante o cabeza de familia ☐ Beneficiario o afiliado adicional ☐ | A. Contributivo ☐ | SI ☐ |
| B. Reporte de Novedades ☐ | B. Colectiva ☐ | C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐ | b. Subsidiado ☐ | NO ☐ |

| 5. Tipo de Afiliado | 6. Tipo de Cotizante | 7. Código |
|---|---|---|
| A. Cotizante ☐ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliación Adicional ☐ | A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐ | A. Afiliación |

**II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante, cabeza de familia o beneficiarios cuando aplique o afiliado adicional)**

| 8. Apellidos y Nombres | | | |
|---|---|---|---|
| SILVA | | BETTY | |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. No de documento de identidad | 11. Sexo Biológico | 12. Sexo identificación | |
|---|---|---|---|---|
| CC | 23725852 | | Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal: | |

| 13. Nacionalidad | 14. Lugar de Nacimiento | | | | | | 15. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | País: | | Departamento | | Municipio | | 11/15/1973 |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

Datos personales

| 16. Etnia | 17. Comunidad | 18. Discapacidad | | 19. Tiene encuesta SISBEN | 20. Calsificación SISBEN | 21. Grupo de poblacion especial: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI ☐ NO ☐ Categoría de Discapacidad | | NO ☐ SI ☐ | NIVEL ☐ GRUPO ☐ | |

| 22. Administradora de Riesgos Laborales-ARL | 23.Administradora de pensiones | 24. Ingreso Base de Cotización -IBC- | 25. tarifa Constribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| POSITIVA | PORVENIR | 1423500 | |

| 26. Residencia | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CALLE 11 CARRERA 8 | 3142093359 | 3142093359 | bettisilva15111973@gmail.com | |
| CASANARE Departamento | MANI Municipio/Distrito | Localidad/Comuna | Zona: 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 | 31. Sexo identificación | |
|---|---|---|---|---|
| | | Femenino ☐ Masculino ☐ | Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal: | |

| 32. Nacionalidad | 33. Lugar de Nacimiento | | | | | | 34. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | País: | | Departamento | | Municipio | | |

Datos basicos de identificación de os beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y Nombres

| | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | |
| 02 | | | | |
| 03 | | | | |
| 04 | | | | |
| 05 | | | | |

| | 36. Tipo de documento de identidad | 37. No del documento de identidad | 38. Nacionalidad | 39. Sexo biológico | | 40. Sexo identificación | | | | | | 41. Lugar de nacimiento | | | 42. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | F | M | F | M | T | NB | Otro | Cuál | País | Dpto | Mun | |
| 01 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | | |

Datos complementarios del beneficiario

| | 43. Parentesco | 44. Etnia | 45. Comunidad | 46. Grupo de población especial | 47. Tiene encuesta SISBEN | | 48. Clasificación SISBEN | | 49. Discapacidad | | | 50. Incapacidad permanente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | SI | NO | Nivel | Grupo | SI | NO | Categoría | SI | NO |
| 01 | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | |

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) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | |

| | Dirección | Localidad / Comuna | Correo Electrónico |
|---|---|---|---|
| 01 | | | |
| 02 | | | |
| 03 | | | |
| 04 | | | |
| 05 | | | |

1827

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes SI☐ NO☐
Indique última fecha de retiro:

SGS CO09/2884

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| CEDULA: 23725852 | 1994-06-30 | FEMENINO |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| SILVA | | BETTY | |

| Fecha de nacimiento | Telefono | Dirección de residencia | Barrio |
|---|---|---|---|
| 1973-11-15 | 3142093359 | CALLE 11 CARRERA 8 | |

Correo Electronico: bettisilva15111973@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico |
|---|---|---|---|---|
| MANI | 2025-09-16 | 220 | OPERARIO DE ASEO | 1423500 |

| Tipo de contrato | Administra recursos públicos | Servidor público | Nivel de escolaridad |
|---|---|---|---|
| OBRA LABOR | | | SECUNDARIA |

| Profesión | Ocupacion |
|---|---|
| ASEADOR | ASEADORES DE OFICINAS, HOTELES Y OTROS ESTABI |

| Orientacion sexual | Vivienda |
|---|---|
| NO DISPONIBLE | ARRENDADA |

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

## 2. DATOS DE LA EMPRESA

| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | Telefono |
|---|---|
| UT ZZZ ZOE | 3187052483 |

| NIT, CC O CE | DEPENDENCIA |
|---|---|
| 901902595 | |

## 3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| | | |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

Fecha de nacimiento:

EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA:

Caja de compensación a las cual está afiliado(a):

Sueldo básico:

## Datos Personales de Solicitud

Yo, BETTY SILVA , Identificado con cédula de ciudadanía No. 23725852,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS), de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

**Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.**

Firma del trabajador(a)
CC TI RC o CE No 23725852

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-09-30-91pdX8EJ1-afi
Fecha: 2025-09-30
Hora: 17:40:51
Destino: Afiliaciones
Empresa: UT ZZZ ZOE

La información de este formato está sujeta a verificación

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.

1828

Outlook

Afiliacion 23725852 Con nit 901902595 razon social UT ZZZ ZOE

Desde noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co <noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co> en nombre de
Servicio de atencion en linea Comfacasanare <noresponder@comfacasanare.com.co>
Fecha Mar 30/09/2025 17:40
Para Ana Teran - Biocleanest <administrativo@biocleanest.com>

# 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) **BETTY SILVA** identificado con cédula de ciudadanía No. **23725852** 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 | 2025-09-16 |

**Codigo radicacion:2025-09-30-94pdx8kJ4-afi**
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 30 días del mes de Septiembre de 2025

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe

1829

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

| INFORMACION DEL EMPLEADOR: | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL: | UT ZZZ ZOE |
| NIT: | NIT 901.902.595-1 |
| DOMICILIO: | Calle 64 D # 112 B - 69 Bogotá |
| INFORMACION DE TRABAJADOR: | |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | Betty Silva. |
| CÉDULA: | 23725852. |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Cll 11 cra 8 B-Libertador Cl 3142093359 |
| CARGO A DESEMPEÑAR: | OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA |
| FECHA DE INICIACION DE LABORES: | 16 \| 9 \| 25 |
| JORNADA LABORAL SEMANAL: | 44 HORAS |
| SALARIO: | $1.423.500 |
| PERIODOS DE PAGO: | MENSUAL |
| CLIENTE AL QUE SE ASIGNA: | GOBERNACION DE CASANARE Zona 16 |
| ORDEN DE COMPRA No. | 151404 |

Entre UT ZZZ ZOE, 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 clausulas: 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 continuaciónse 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 enel mismo oficio, durante la vigencia de este contrato y 4) A cumplir con las obligaciones establecidas en elReglamento 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 ySalud 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 UT ZZZ ZOE 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 momentotenga 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 trabajadorno 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 Articulo 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 nueva (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 imprevistao 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 jefe inmediato. SEPTIMA: DESCUENTOS: EL(LA) TRABAJADOR(A), autoriza al pagador de la Empresa UT ZZZ ZOE, 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 disciplinariose 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 UT ZZZ ZOE o de la empresa cliente y éstos no se haya reintegrado a la empresa. Dichosvalores 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 laley, (artículo 18 de la Ley 1429 de 2010 que modificó el artículo 149 del Código Sustantivo del trabajo), porlo tanto, no se podrán realizar descuentos que afecten el salario mínimo legal mensual vigente, ni descuentosque 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 ytrabajos 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 distintasa 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 derivados 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 susrepresentantes; 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 conservary 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 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 lasenumeradas 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 enforma debida los elementos de seguridad y protección entregados para el ejercicio del cargo; e) Comunicarcon 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 hechode 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 donacionesde cualquier clase sin la previa autorización escrita del EMPLEADOR; k) Autorizar o ejecutar sin ser de sucompetencia, operaciones que afecten los intereses del EMPLEADOR o negociar bienes y/o mercancías delEMPLEADOR 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) Cualquieractitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en formanociva 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 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 deEL 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 EMPLADOR, 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 desdedicha cuenta haga EL(LA) TRABAJADOR(A); z) El incumplimiento con las prescripciones contenidas en el Manualde 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 delcontrato, 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 dela 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 ycualquier otra información que llegare a conocer en razón a las funciones que con ocasión de su cargo, porotros 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 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 dineroo 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 29de 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.

16 SEP 2025

Para constancia se firma en la ciudad de _____el día ____del mes _____de 2025.

El empleador,

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

El (La) trabajador(a),

Firma: RBERH SILVA
Nombre: RBERH SILVA
Cédula: RBERH SILVA

1835



# 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:
**Betty Silva**

Ciudad de Realización Examen:
**YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)**

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 23725852 |
| Fecha Nacimiento: | | | 15/11/1973 |

Dirección: CALLE 11 #8 ESQUINA | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81573 | Femenino | 51 | Años | 1 - 5 (Basica Primaria) | Dia | 15 | Mes | 09 | Año | 2025 |

| E.P.S.: | CAPRESOCA | A.R.L.: | POSITIVA | A.F.P.: | PORVENIR |
|---|---|---|---|---|---|
| Clasificación del Riesgo: | CLASE II | 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):72d730cd771f0c34057130547a2217095831485168cf8c301294a52b827797c8ea38a0040bdfd3875506189e3629b32a

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica 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

### PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

### SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: 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. Control nutricional en EPS.

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(as) 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 leido 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.

Mon Sep 2025 09:10:35 GMT-05

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

15/09/2025 13:32:59

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

Mon Sep 2025 09:15:09 GMT-05

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

1836

ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE LIMPIEZA

**Yopal, 16 de septiembre de 2025**

**Sres.**
**DEPARTAMENTO DE CASANARE**
**Secretaria de Educación de Casanare**
**Yopal, Casanare**

Por medio de la presente, **ZZZ ZOE UT**, identificada con NIT **901.902.595-1**, certifica que BETTY SILVA, identificado/a con cédula de ciudadanía número 23725852 se encuentra afiliado/a al fondo de pensiones PORVENIR, desde la fecha de ingreso a la compañía, dando cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia de seguridad social.

La afiliación se ha realizado de manera continua y sin interrupciones desde el inicio de la relación laboral con el colaborador.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, para los fines que estime pertinentes.

Cordialmente,

**JENNY A. QUEVEDO G.**
**Representante Legal**
**ZZZ ZOE UT**

1837

BPM Consulting
LIDERES DEL EJE CAFETERO
en asesorías para la industria alimentaria

**Resolución 2674 del 2013**
**Registro Nacional N° 0260005 - Expedido el 31/03/2015**

**CERTIFICA QUE**

# BETTY SILVA

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 23725852**

**Asistió y aprobó El plan de capacitación virtual sobre Manipulación de alimentos, Con una duración de 10 horas, y una vigencia d un año a partir de la fecha de expedición de este certificado. (19/11/2025)**

691cd7cab6804

*Verificar validez de este documento comunique al 3175164056*

Monica Maria Noriega
BPM CONSULTING S.A.S
NIT. 900725437-1
Resolución 777 del 2020

Noviembre 19 del 2025
**Generado**
*No se aceptan fotocopias, este documento es personal e intransferible*

1838

# MANI

# IE JESUS BERNAL PINZON

1839

# LAURA YULIETH SALCEDO ROMERO

36-Mani-IE. Jesús Bernal Pinzón. Zona 16

1840

# HOJA DE VIDA



## LAURA YULIETH SALCEDO ROMERO

### INFORMACIÓN PERSONAL

| | |
|---|---|
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | C.C. No. 23.726.726 |
| **FECHA DE NACIMIENTO** | 02 de mayo de 1985 |
| **LUGAR DE NACIMIENTO** | Mani Casanare |
| **ESTADO CIVIL** | Soltera |
| **CELULAR** | 3102235382 |
| **DIRECCION DE RESIDENCIA** | Mz C Casa 9 barrio San Antonio |
| **CIUDAD** | Mani Casanare |

### INFORMACIÓN ACADEMICA

| | |
|---|---|
| **ESTUDIOS SECUNDARIOS:** | Colegio Pedagogico de Colombia<br>Grado 11<br>Mani Casanare |

1841

## REFERENCIAS PERSONALES

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | Yolima Pérez Verastegui |
| OCUPACION: | Ama de Casa |
| CELULAR: | 3222181205 |
| CIUDAD: | Mani - Casanare |

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | Luz Estela Báquiro |
| OCUPACION: | Inspectora de Policía |
| CELULAR: | 3125106045 |
| CIUDAD: | Mani-Casanare |

## REFERENCIAS FAMILIARES

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | Daisy Romero Segovia |
| PARENTESCO: | Madre |
| CELULAR: | 3118360695 |
| CIUDAD: | Mani Casanare |

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | Yimmi Alexi Salcedo |
| PARENTESCO: | Hermano |
| CELULAR: | 3175461506 |
| CIUDAD: | Mani Casanare |

**LAURA YULIETH SALCEDO ROMERO**
C.C. No 23.726.726 de Mani

1842

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.726.726

SALCEDO ROMERO
APELLIDOS

LAURA YULIETH
NOMBRES

Laura Yulieth Salcedo Romero
FIRMA





INDICE DERECHO

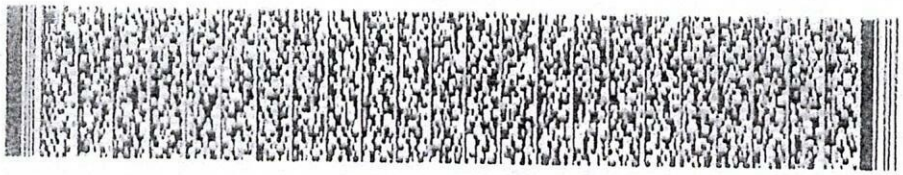
FECHA DE NACIMIENTO 02-MAY-1985

MANI
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

19-AGO-2003 MANI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDON LOPEZ



P-4652000-70131045-F-0023726726-20041111 05777 04315A 02 135101772

1843

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y en su nombre el

# Colegio Pedagógico de Colombia

Resoluciones No. 04055 y 3263/2003 de la Secretaría de Educación Municipal de Duitama
**Código del Dane 315238001699** **Código ICFES 142349**

Confiere a:

## LAURA YULIETH SALCEDO ROMERO

**C.C. 23.726.726 de Maní**

El Título de:

## Bachiller Académico

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

Dado en la ciudad de Duitama, a los 26 días del mes de Marzo del 2010

**William Escarria Peña**
Rector

**Mary Yerly Rojas Peña**
Secretaria

Registrado en el Libro: 02 Folio: 78

1844

UT CCE AMP IV 2022

**UT COLOMBIA COMPRA EFICENTE**

**NIT 901.677.448-1**

**CERTIFICA:**

Con la presente certifico que la Sr(a) LAURA YULIETH SALCEDO ROMERO, identificado(a) con cedula de ciudadanía número 23726726 desempeño el cargo de OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA, vinculado(a) a la compañía con un contrato de trabajo así:

| TIPO DE CONTRATO | FECHA DE INGRESO | FECHA TERMINACION | SUELDO BASICO | MOTIVO RETIRO |
|---|---|---|---|---|
| Obra o labor | 25 de abril de 2024 | 24 de noviembre de 2024. | 1300000 | Terminación Obra o labor |

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) en la ciudad de BogotáD.C., el día **24 de noviembre de 2024.**

Cordialmente,

**TIRADO DIAZ NELSON**
**Gerente de Talento Humano**
**UT CCE AMP IV 2022**
**NIT. 901.677.448-1**

1845

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 05:58:15 PM horas del 10/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **23726726**

Apellidos y Nombres: **SALCEDO ROMERO LAURA YULIETH**

**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.

DIJIN

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

1846

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

# 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 10 de septiembre de 2025, a las 17:59:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 23726726 |
| Código de Verificación | 237267262509101759 57 |

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

1847

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 280236888

PIB
18:05:56


Bogotá DC, 10 de septiembre 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) LAURA YULIETH SALCEDO ROMERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 23726726:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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.

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, 10/09/2025 06:02:36 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **23726726** y Nombre: **LAURA YULIETH SALCEDO ROMERO.**

## 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. **123050740** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

1849

# 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 13:28:13 horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **23726726**, Apellidos y Nombres **SALCEDO ROMERO LAURA YULIETH**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UT 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.

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

1850

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidencia que **SALCEDO ROMERO LAURA YULIETH** identificado con **CC No 23726726**, registra la siguiente información.

| Datos del Empleador | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| UT ZZZ ZOE<br>NIT. 901.902.595 | Fecha de inicio de cobertura: 16/09/2025<br>Estado Afiliación: ACTIVO<br>Fecha de Retiro:<br>Tipo Vinculación: DEPENDIENTE<br>Clase de Riesgo: 2 |

Esta certificación se expide en la ciudad de Valledupar a los 17 días del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
K.F

1851



# CAPRESOCA E.P.S.

Régimen Contributivo
RECIBIDO
NOMBRE: ANYI LINID CHACON

FECHA: 30-09-2025

| No DE RADICADO | FECHA DE RADICADO |
|---|---|
| | |

**I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexan al formulario antes de diligenciarlo)**

| 1. Tipo de Trámite | 2. Tipo de Afiliación | | | 3. Régimen | 4. Contribución solidaria |
|---|---|---|---|---|---|
| A. Afiliación ☐ | A. Individual: ☐ | Cotizante o cabeza de familia ☐ | | A. Contributivo ☐ | SI ☐ |
| B. Reporte de Novedades ☐ | | Beneficiario o afiliado adicional ☐ | | b. Subsidiado ☐ | NO ☐ |
| | B. Colectiva ☐ | C. Institucional ☐ | D. De Oficio ☐ | | |

| 5. Tipo de Afiliado | 6. Tipo de Cotizante | 7. Código |
|---|---|---|
| A. Cotizante ☐ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliación Adicional ☐ | A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐ | A. Afiliación |

**II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante, cabeza de familia o beneficiarios cuando aplique o afiliado adicional)**

| 8. Apellidos y Nombres | | | |
|---|---|---|---|
| SALCEDO | ROMERO | LAURA | YULIETH |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. No de documento de identidad | 11. Sexo Biológico | 12. Sexo identificación | 13. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|
| CC | 23726726 | | Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal: | |

| 14. Lugar de Nacimiento | | | | | | 15. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| País: | | Departamento | | Municipio | | 5/2/1985 |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Datos personales**

| 16. Etnia | 17. Comunidad | 18. Discapacidad | 19. Tiene encuesta SISBEN | 20. Calificación SISBEN | 21. Grupo de población especial: |
|---|---|---|---|---|---|
| | | SI ☐ NO ☐ Categoría de Discapacidad | NO ☐ SI ☐ | NIVEL ☐ GRUPO ☐ | |

| 22. Administradora de Riesgos Laborales -ARL | 23. Administradora de pensiones | 24. Ingreso Base de Cotización -IBC- | 25. tarifa Contribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| POSITIVA | PORVENIR | 1423500 | |

| 26. Residencia | | | |
|---|---|---|---|
| MANZANA C CASA 9 | 3102235382 | 3102235382 | laurithasalcedo79@gmail.com |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CASANARE Departamento | MANI Municipio/Distrito | Localidad/Comuna | Zona: 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 | 31. Sexo identificación | 32. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|
| | | Femenino ☐ Masculino ☐ | Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal: | |

| 33. Lugar de Nacimiento | | | | | | 34. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| País: | | Departamento | | Municipio | | |

**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 | 39. Sexo biológico M | 40. Sexo identificación F | 40. Sexo identificación M | 40. Sexo identificación T | 40. Sexo identificación NB | 40. Sexo identificación Otro | 40. Sexo identificación Cuál | 41. Lugar de nacimiento País | 41. Lugar de nacimiento Dpto | 41. Lugar de nacimiento 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 | 47. Tiene encuesta SISBEN NO | 48. Clasificación SISBEN Nivel | 48. Clasificación SISBEN Grupo | 49. Discapacidad SI | 49. Discapacidad NO | 49. Discapacidad Categoría | 50. Incapacidad permanente SI | 50. Incapacidad permanente NO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | |

**51. Datos de residencia**

| | Departamento | Municipio / Distrito | Zona: Cabecera municipal | Zona: Centro poblado | Zona: Rural disperso | Zona: 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 | | | |

1852

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro

SGS
CO08/2864

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| CEDULA: 23726726 | 2003-08-19 | FEMENINO |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| SALCEDO | ROMERO | LAURA | YILIETH |

| Fecha de nacimiento | Telefono | Dirección de residencia | Barrio |
|---|---|---|---|
| 1985-05-02 | 3102235382 | MANZANA C CASA 9 | |

Correo Electronico: laurithasalcedo79@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico |
|---|---|---|---|---|
| MANI | 2025-09-16 | 220 | OPERARIO DE ASEO | 1423500 |

| Tipo de contrato | Administra recursos públicos | Servidor público | Nivel de escolaridad |
|---|---|---|---|
| OBRA LABOR | | | SECUNDARIA |

Profesión: ASEADOR — Ocupacion: ASEADORES DE OFICINAS, HOTELES Y OTROS ESTABI

Orientacion sexual: NO DISPONIBLE — Vivienda: ARRENDADA

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA — Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

## 2. DATOS DE LA EMPRESA

| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | Telefono |
|---|---|
| UT ZZZ ZOE | 3187052483 |

| NIT, CC O CE | DEPENDENCIA |
|---|---|
| 901902595 | |

## 3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| | | |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

Fecha de nacimiento: EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

Caja de compensación a las cual está afiliado(a): Sueldo básico

**Datos Personales de Solicitud**

Yo, LAURA YILIETH SALCEDO YILIETH, Identificado con cédula de ciudadania No. 23726726,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

**Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.**

Firma del trabajador(a)
CC TI RC o C E No 23726726

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-10-01-2MvQUlbYDjsafi
Fecha: 2025-10-01
Hora: 07:25:41
Destino: Afiliaciones
Empresa: UT ZZZ ZOE

La información de este formato está sujeta a verificacion

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.

1853

Outlook

Afiliacion 23726726 Con nit 901902595 razon social UT ZZZ ZOE

Desde noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co <noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co> en nombre de
Servicio de atencion en linea Comfacasanare <noresponder@comfacasanare.com.co>
Fecha Mié 01/10/2025 7:25
Para Ana Teran - Biocleanest <administrativo@biocleanest.com>

# 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) **LAURA YILIETH SALCEDO ROMERO** identificado con cédula de ciudadanía No. **23726726** 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 | 2025-09-16 |

**Codigo radicacion:2025-10-01-2MwQUbYDj-afi**
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 01 días del mes de Octubre de 2025

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe

1854

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

| INFORMACION DEL EMPLEADOR: | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL: | UT ZZZ ZOE |
| NIT: | NIT 901.902.595-1 |
| DOMICILIO: | Calle 64 D # 112 B - 69 Bogotá |
| INFORMACION DE TRABAJADOR: | |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | Laura Yuliath Salcedo Romero |
| CÉDULA: | 23726726 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Manzana C Casa 9. BSanAntonio Mani - Cl.3102235382. |
| CARGO A DESEMPEÑAR: | OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA |
| FECHA DE INICIACION DE LABORES: | 16/9/25 |
| JORNADA LABORAL SEMANAL: | 44 HORAS |
| SALARIO: | $1.423.500 |
| PERIODOS DE PAGO: | MENSUAL |
| CLIENTE AL QUE SE ASIGNA: | GOBERNACION DE CASANARE Zona 16 |
| ORDEN DE COMPRA No. | 151404 |

Entre UT ZZZ ZOE, 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 clausulas: 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 continuaciónse 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 enel mismo oficio, durante la vigencia de este contrato y 4) A cumplir con las obligaciones establecidas en elReglamento 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 ySalud 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 UT ZZZ ZOE 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 momentotenga 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 trabajadorno 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 Articulo 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 nueva (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 imprevistao 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 jefe inmediato. SEPTIMA: DESCUENTOS: EL(LA) TRABAJADOR(A), autoriza al pagador de la Empresa UT ZZZ ZOE, 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 disciplinariose 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 UT ZZZ ZOE o de la empresa cliente y éstos no se haya reintegrado a la empresa. Dichosvalores 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 laley, (artículo 18 de la Ley 1429 de 2010 que modificó el artículo 149 del Código Sustantivo del trabajo), porlo tanto, no se podrán realizar descuentos que afecten el salario mínimo legal mensual vigente, ni descuentosque 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 ytrabajos 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 distintasa 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 derivados 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 susrepresentantes; 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 conservary 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 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 lasenumeradas 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 enforma debida los elementos de seguridad y protección entregados para el ejercicio del cargo; e) Comunicarcon 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 hechode 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 donacionesde cualquier clase sin la previa autorización escrita del EMPLEADOR; k) Autorizar o ejecutar sin ser de sucompetencia, operaciones que afecten los intereses del EMPLEADOR o negociar bienes y/o mercancías delEMPLEADOR 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) Cualquieractitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en formanociva 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 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 deEL 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 EMPLADOR, 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 desdedicha cuenta haga EL(LA) TRABAJADOR(A); z) El incumplimiento con las prescripciones contenidas en el Manualde 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 delcontrato, 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 dela 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 ycualquier otra información que llegare a conocer en razón a las funciones que con ocasión de su cargo, porotros 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 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 dineroo 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 29de 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.

16 SEP 2025

Para constancia se firma en la ciudad de _____el día ____del mes _____de 2025.

El empleador,

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

El (La) trabajador(a),

Firma: Laura Romero
Nombre: Laura Yulieth Salcedo Romero
Cédula: CC 23726726



1860



# 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:
**Laura Yulieth Salcedo Romero**

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 23726726 |
| Fecha Nacimiento: | | | 02/05/1985 |

Dirección: MZ C CASA N 9 MANI CASANARE | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81612 | Femenino | 40 | Años | 10 - 11 (Media Tecnica) | | Día | 15 | Mes | 09 | Año | 2025 |
| E.P.S.: | CAPRESOCA | | A.R.L.: | POSITIVA | A.F.P.: | PORVENIR | | | | | |
| Clasificación del Riesgo: | CLASE II | | | 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):e439c240afe1319bc6f94972389ddfb3d859c9a6e70a147bde2a2e13b265e95a290fc138a4616fd1bdeb9561cc76d4d5

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica 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

### PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☑ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonómico ☐ Dermatologia ☐ Otros

### SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR, Colesterol Total.

### RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

### RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

. COMENDACIONES 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. OBSERVACIONES: Control médico y nutricional en su EPS.

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(as) 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 leido 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 Sep 2025 09:10:25 06:37:25

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

15/09/2025 13:26:45

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

Laura Romero

Mon Sep 2025 09:15:25 09:31:52

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

1861

ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE LIMPIEZA

**Yopal, 16 de septiembre de 2025**

**Sres.**
**DEPARTAMENTO DE CASANARE**
**Secretaria de Educación de Casanare**
**Yopal, Casanare**

Por medio de la presente, **ZZZ ZOE UT**, identificada con NIT **901.902.595-1**, certifica que LAURA YULIETH SALCEDO ROMERO, identificado/a con cédula de ciudadanía número 23726726 se encuentra afiliado/a al fondo de pensiones PORVENIR, desde la fecha de ingreso a la compañía, dando cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia de seguridad social.

La afiliación se ha realizado de manera continua y sin interrupciones desde el inicio de la relación laboral con el colaborador.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, para los fines que estime pertinentes.

Cordialmente,

**JENNY A. QUEVEDO G.**
**Representante Legal**
**ZZZ ZOE UT**

1862

BPM Consulting
LIDERES DEL EJE CAFETERO
en asesorías para la industria alimentaria

**Resolución 2674 del 2013**
**Registro Nacional N° 0260005 - Expedido el 31/03/2015**

**CERTIFICA QUE**

# LAURA YULIETH SALCEDO ROMERO

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 23726726**

**Asistió y aprobó El plan de capacitación virtual sobre Manipulación de alimentos, Con una duración de 10 horas, y una vigencia d un año a partir de la fecha de expedición de este certificado. (19/11/2025)**

691cd7cab6824

*Verificar validez de este documento comunique al 3175164056*

Monica Maria Noriega
BPM CONSULTING S.A.S
NIT. 900725437-1
Resolución 777 del 2020

Noviembre 19 del 2025
**Generado**
*No se aceptan fotocopias, este documento es personal e intransferible*

1863

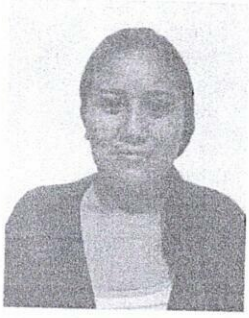
# MANI

# IE JESUS BERNAL PINZON

1864

# LUCELY TABACO GARCIA

37- Mani- IE Jesús Bernal Pinzón Zona 16 1865



# LUCELY TABACO GARCIA

## MI PERFIL

Soy una persona con una actitud proactiva y una sólida capacidad de aprendizaje. Comprometida con la mejora continua y el desarrollo de nuevas habilidades para optimizar el desempeño laboral. Destaco por mi eficiencia en la ejecución de tareas, responsabilidad y disposición para adquirir conocimientos que contribuyan tanto a mi crecimiento personal como al éxito de la empresa.

C.C. No 1.125.551272
FECHA DE NACIMIENTO: 28/04/1993
LUGAR DE NACIMIENTO: Trinidad Casanare
DIRECCIÓN: vereda el amparo Maní Casanare
TELÉFONO: 3125063271

## HABILIDADES

- Compromiso
- Liderazgo
- Trabajo en equipo
- Adaptabilidad

## INFORMACION ACADEMICA

INSTITUTO POLITECNICO INDUSTRIAL DE TELECOMUNICACIONES
BACHILLER ACADEMICO
Yopal Casanare

## EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: UT ASEO EESS CASANARE
Ocupación: Operario de aseo y cafetería
Tiempo Laborado: 22/01/2024 a 18/04/2024

EMPRESA: OMIA COLOMBIA SAS
Ocupación: Auxiliar de Servicios Generales
Tiempo Laborado: 12/12/2022 a 08/06/2023

EMPRESA: OMIA COLOMBIA SAS
Ocupación: Auxiliar de Servicios Generales
Tiempo Laborado: 22/06/2021 a 21/01/2023

EMPRESA: COMPASS GROUP
Ocupación: Auxiliar General
Tiempo Laborado: 09/02/2018 a 08/05/2018

## REFERENCIAS PERSONALES

MARIA SANDOVAL
Independiente
Cel: 3115284502

LINDA PORRAS
Independiente
Cel: 3222619385

## REFERENCIAS FAMILIARES

JHON FREDY PORRAS
Independiente
Cel: 3196708491
Esposo

ALBA MERCEDES GARCIA
Independiente
Madre
Cel: 3108582601

LUCELY TABACO GARCIA
C.C. No 1.125.551.272 de La primavera Vichada

1866

CÉDULA DE CIUDADANÍA

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.125.551.272

Apellidos
TABACO GARCIA

Nombres
LUCELY

| Nacionalidad | Estatura | Sexo |
|---|---|---|
| COL | 1.45 | F |

Fecha de nacimiento
28 ABR 1993

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
TRINIDAD (CASANARE)

Fecha y lugar de expedición
29 ABR 2011, LA PRIMAVERA

Firma
Lucely Tabaco

Fecha de expiración
06 SEPT 2034

.CO

054122965

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL054122965072008<<<<<<<<<<
9304284F3409062COL1125551272<4
TABACO<GARCIA<<LUCELY<<<<<<<<<

A867

# República de Colombia
# Y en su nombre
# El
## Instituto Politécnico Industrial de Telecomunicaciones.
### Institución de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano
### Yopal – Casanare

*Aprobado Mediante Resolución N° 1445 de Diciembre 10 de 2,013 Emanada de la Secretaría de Educación y Cultura de Yopal Casanare, Institución autorizada en el nivel de educación Básica y Media Académica Según Resolución 0939 de agosto 04 de 2011 Aprobación oficial 0385 del 02 de abril de 2013.*
*Registro **DANE**: 385001004483*

## Confiere A:

# Lucely Tabaco García

**Identificada con la C.C. No, 1.125.551.272 de La Primavera**

**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.*

Jhonatan Chivatá

*Lic. Jhonatan Teodoro Chivatá Bedoya*
*C.C. N° 1073506979 de Funza – Cund.*
*Rector*

*Deisy Milena García Sepúlveda*
*C. C. N° 1.118.552.179 de Yopal*
*Secretaría*

***Anotado para efectos legales en el libro de registro de diplomas N°001***
***Acta N° 009 Folio N°13 Registro N° 005 Diploma N° 005***

*Dado en Yopal, Casanare a los 014 días del mes de Junio de 2019*

1868

# Instituto Politécnico Industrial de Telecomunicaciones

Institución de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano,
**NIT. N°. 79109596-5**

*Aprobado Mediante Resolución N° 1445 de Diciembre 10 de 2,013 Emanada de la Secretaría de Educación y Cultura de Yopal Casanare, Institución autorizada en el nivel de educación media académica Según resolución 0939 de agosto 04 de 2011 Aprobación oficial 0385 del 02 de abril de 2013 Registro **DANE**: 385001004483*

## Acta Individual de Graduación

*En el municipio de el Yopal Casanare a los 05 días del mes de Junio de 2019, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado del programa de educación para adultos, según Decreto 3011 de 1997, Ley 1075 del 26 de Mayo de 2015, los suscritos Director General, Rector, Coordinador y secretaria en la Oficina de la rectoría del;*

# Instituto Politécnico Industrial de Telecomunicaciones

*Institución autorizada en el nivel de Educación Media Académica, según Resolución 0939 de agosto 04 de 2011 y reconocido oficialmente en los niveles de educación básica y media académica, según Resolución N° 0385 del 02 de abril 2013, expedida por la Secretaría de Educación y cultura del municipio del Yopal para otorgar el título de:*

## Bachiller Académico

*Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación:*

# Lucely Tabaco García

**Identificada con la C.C. No, 1.125.551.272 de La Primavera**

*Es fiel copia tomada del acta original número A009 (nueve) de fecha 05 de Junio de 2019.*

*Firmada y sellada por: Lic. Jhonatan Teodoro Chivata B. (Rector)*
*Sta. Deisy Milena García Sepúlveda (secretaría)*

***Firmas.***

*Lic. Jhonatan Teodoro Chivatá Bedoya*
*C. C. N° 1073506979 de Funza – Cundinamarca*
*Rector*

*Deisy Milena García Sepúlveda*
*C. C. N° 1118552179 de Yopal Casanare*
*Secretaría*

1869

OMIA Colombia S.A.S
Dirección: Calle 99 No 7A-77
Edificio Advance, Oficina 501
Bogotá D.C., Colombia
Teléfono: +571 745 7881
Fax: +57 1 745 7881
www.omia.com.co

EL GERENTE DE RECURSOS HUMANOS DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO INTEGRAL DE ACTIVOS COLOMBIA SAS - OMIA COLOMBIA SAS
NIT 900377085-9

CERTIFICA

Que **TABACO GARCIA LUCELY** identificado (a) con cédula de ciudadanía número 1125551272 laboró para nuestra compañía desde el 12 de DIEIMBRE del 2022 hasta el 8 de JUNIO de 2023 desempeñando el cargo de AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES.

La anterior certificación expide por solicitud del interesado (a) con destino a quien interese, en la ciudad de Bogotá el 8 de JUNIO del 2023.

Cordialmente,

OMIA COLOMBIA S.A.S.
NIT. 900.377.085-9

MARIO ALVAREZ CAMACHO
Gerente De Recursos Humanos
OMIA COLOMBIA SAS

c.c. Expediente trabajador

1870

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 02:44:00 PM horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1125551272**

Apellidos y Nombres: **TABACO GARCIA LUCELY**

**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.

DIJIN

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

1871

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 viernes 12 de septiembre de 2025, a las 14:45:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1125551272 |
| Código de Verificación | 1125551272250912144519 |

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

1872

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/09/2025 02:43:36 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1125551272** y Nombre: **LUCELY TABACO GARCIA.**

## 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. **123176145** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

1873

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 280397718

PIB
15:00:08
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 12 de septiembre 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) LUCELY TABACO GARCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1125551272:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

**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.**

1874

# 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 14:58:20 horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1125551272**, Apellidos y Nombres **TABACO GARCIA LUCELY**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UT ZOE** , con NIT **901902595-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de 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"* 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 demas normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.arair-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Colombia compra eficiente | GOV.CO

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

1875

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidencia que **TABACO GARCIA LUCELY** identificado con **CC** No **1125551272,** registra la siguiente información.

| Datos del Empleador | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| **UT ZZZ ZOE**<br>**NIT. 901.902.595** | **Fecha de inicio de cobertura: 16/09/2025**<br>**Estado Afiliación: ACTIVO**<br>**Fecha de Retiro:**<br>**Tipo Vinculación: DEPENDIENTE**<br>**Clase de Riesgo: 2** |

Esta certificación se expide en la ciudad de Valledupar a los 17 días del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**
**K.F**

1876

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

FECHA DE RADICACIÓN: 1 DÍA 8 | 0 MES 9 | 2 AÑO 2 5

**I. DATOS DEL TRÁMITE** — Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [✓]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: a) Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [✓] b) 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. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO

A. AFILIACIÓN

**II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)**

8. APELLIDOS Y NOMBRES
- PRIMER APELLIDO: TABACO
- SEGUNDO APELLIDO: GARCIA
- PRIMER NOMBRE: LUCELY
- SEGUNDO NOMBRE:

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1125551272
11. SEXO BIOLÓGICO: X F / M
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: X F | M | T | NB | Otro — Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIANA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA / CASANARE (DEPTO) / TRINIDAD (MUNICIPIO)
15. FECHA NACIMIENTO: DÍA 2 8 | MES 0 4 | AÑO 1 9 9 3

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

16. ETNIA
17. COMUNIDAD INDÍGENA
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [✓]
CAT. DE DISCAPACIDAD: N/A
19. TIENE ENCUESTA SISBEN?: SI [ ] NO [✓]
20. CLASIFICACIÓN SISBEN — NIVEL:
GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: POSITIVA
23. AFP: PORVENIR
24. IBC: $ 1.423.500
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
26. RESIDENCIA
TELÉFONO CELULAR: 3126708491
TELÉFONO FIJO:
DIRECCIÓN: VEREDA EL AMPARO # —
COMPLEMENTO DIRECCIÓN:
CORREO ELECTRÓNICO: liucelytabacogarcia@gmail.com
DEPARTAMENTO: CASANARE
MUNICIPIO/ DISTRITO: MANI
LOCALIDAD/COMUNA: MANI
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [ ] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [X]
IPS:

**IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR – Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)**

27. APELLIDOS Y NOMBRES
- PRIMER APELLIDO:
- SEGUNDO APELLIDO:
- PRIMER NOMBRE:
- SEGUNDO NOMBRE:

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
30. SEXO BIOLÓGICO: F / M
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F | M | T | NB | Otro — Cual?
32. NACIONALIDAD:
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS / DEPARTAMENTO / MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

| | 35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS | 36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 37. NÚMERO DE IDENTIDAD | 38. NACIONALIDAD | 39. SEXO F | 39. SEXO M | 40. SEXO IDENTIFICACIÓN F | 40. SEXO IDENTIFICACIÓN M | 40. SEXO IDENTIFICACIÓN NB | 40. SEXO IDENTIFICACIÓN Otro? | 41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS | 41. LUGAR DE NACIMIENTO DEPART. | 41. LUGAR DE NACIMIENTO MUNICIPIO | 42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA | 42. FECHA DE NACIMIENTO MES | 42. FECHA DE NACIMIENTO AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | Datos complementarios del Beneficiario 43. PARENTESCO | 44. ETNIA | 45. COMUNIDAD | 46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL | 47. TIENE ENCUESTA SISBEN? SI | 47. TIENE ENCUESTA SISBEN? NO | 48. CLASIFICACIÓN SISBEN NIVEL | 48. CLASIFICACIÓN SISBEN GRUPO | 49. DISCAPACIDAD SI | 49. DISCAPACIDAD NO | 50. CAT. DE DISCAPACIDAD PERMANENTE SI | 50. CAT. DE DISCAPACIDAD PERMANENTE NO | 51. Datos de residencia DEPARTAMENTO | 51. Datos de residencia MUNICIPIO/ DISTRITO | ZONA CABECERA MUNICIPAL | ZONA CENTRO POBLADO | ZONA RURAL DISPERSO | ZONA RESTO RURAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | | | | | | | II. | II. | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | I. | II. | | | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | I. | II. | | | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | I. | II. | | | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | I. | II. | | | | | | | | | | |

| | TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR | 52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL | DIRECCIÓN | LOCALIDAD/ COMUNA | CORREO ELECTRÓNICO | 53. IPS | 54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | |

**V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO**

55. Nombre o razón social: UT ZZZ ZOE
56. Tipo documento de identificación: NIT
57. Número del documento de identificación: 901676032
3187052483 CELULAR
58. Tipo de aportante a reportar (a registrar por la EPS)
59. Dirección: CALLE 64D # 112B - 69 # —
administrativo@biocleanest.com
CUNDINAMARCA
BOGOTA DISTRITO

B. REPORTE DE NOVEDADES

59. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACION DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACION DE LA INSCRIPCION EN 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 RELACION LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
A) MISMO RÉGIMEN [ ]
B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

**VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD**

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
- PRIMER APELLIDO: TABACO
- SEGUNDO APELLIDO: GARCIA
- PRIMER NOMBRE: LUCELY
- SEGUNDO NOMBRE:

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1125551272
62. SEXO BIOLÓGICO: XF / M
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: XF | M | T | NB | Otro — Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: 2 8 | 0 4 | 1 9 9 3
65. EPS ANTERIOR:
66. FECHA DE NOVEDAD: 1 8 | 0 9 | 2 0 2 5
67. MOTIVO DE TRASLADO Código:
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES:

**VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
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 que acrediten la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad. [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de 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. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [ ]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de las horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularme a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

**VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA**

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

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
- PRIMER APELLIDO:
- SEGUNDO APELLIDO:
- PRIMER NOMBRE:
- SEGUNDO NOMBRE:

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

**IX. FIRMAS**

Lucely Tabaco
80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

ANA TERAN
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

**X. ANEXOS**

82. Anexo copia del documento de identidad: [CN] [MS] [RC] [TI] [CC] [CE] [EC] [PA] [CD] [AS] [PT]
Cantidad: [ ] Total: 0

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 declara el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la sesión judicial y del acta administrativa de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración rendida 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 tal que conste la calidad de beneficiario o se ordena la afiliación de oficio. [ ]

Total Anexos: 0

**XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES**

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL — Código del Municipio: [ ] Código del departamento: [ ]
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

**XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN.**

94. APELLIDOS Y NOMBRES
- Primer apellido:
- Segundo apellido:
- Primer nombre:
- Segundo nombre:

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
Número del documento de identidad:
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO:
96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO
97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA | MES | AÑO

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.

- ORIGINAL: E.P.S. -

1877

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes Si☐ NO☐
Indique última fecha de retiro: AAAA MM DD

SGS CO09/2884

**Formato de Inscripción, de Trabajadores**

FAPP006

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| CEDULA: 1125551272 | 2011-04-29 | FEMENINO |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| TABACO | GARCIA | LUCELY | |

| Fecha de nacimiento | Telefono | Dirección de residencia | Barrio |
|---|---|---|---|
| 1993-04-28 | 3126708491 | VEREDA EL AMPARO | |

Correo Electronico: liucelytabacogarcia@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico |
|---|---|---|---|---|
| MANI | 2025-09-16 | 220 | OPERARIO DE ASEO | 1423500 |

Tipo de contrato: OBRA LABOR | Administra recursos públicos ☐ | Servidor público ☐ | Nivel de escolaridad: SECUNDARIA

Profesión: ASEADOR | Ocupacion: ASEADORES DE OFICINAS, HOTELES Y OTROS ESTABI

Orientacion sexual: NO DISPONIBLE | Vivienda: ARRENDADA

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA | Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

## 2. DATOS DE LA EMPRESA

| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | Telefono |
|---|---|
| UT ZZZ ZOE | 3187052483 |

| NIT, CC O CE | DEPENDENCIA |
|---|---|
| 901902595 | |

## 3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| | | |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

Fecha de nacimiento | EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

Caja de compensación a las cual está afiliado(a) | Sueldo básico

**Datos Personales de Solicitud**

Yo, LUCELY TABACO , Identificado con cédula de ciudadania No. 1125551272,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS): de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

**Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.**

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 1125551272

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

**Radicado:** 2025-09-30-ABm9meDT2-afi
**Fecha:** 2025-09-30
**Hora:** 13:12:40
**Destino:** Afiliaciones
**Empresa:** UT ZZZ ZOE

La información de este formato está sujeta a verificacion

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.

1878

Outlook

Afiliacion 1125551272 Con nit 901902595 razon social UT ZZZ ZOE

Desde noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co <noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co> en nombre de Servicio de atencion en linea Comfacasanare <noresponder@comfacasanare.com.co>
Fecha Mar 30/09/2025 13:12
Para Ana Teran - Biocleanest <administrativo@biocleanest.com>

# 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) **LUCELY TABACO GARCIA** identificado con cédula de ciudadanía No. **1125551272** 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 | 2025-09-16 |

**Codigo radicacion:2025-09-30-ABm9neDT2-afi**
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 30 días del mes de Septiembre de 2025

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe

1879

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

| INFORMACION DEL EMPLEADOR: | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL: | UT ZZZ ZOE |
| NIT: | NIT 901.902.595-1 |
| DOMICILIO: | Calle 64 D # 112 B - 69 Bogotá |
| INFORMACION DE TRABAJADOR: | |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | Lucely Tabaco Garcia |
| CÉDULA: | 1122555272 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Veracruz los Palmas Cel 3126063271 |
| CARGO A DESEMPEÑAR: | OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA |
| FECHA DE INICIACION DE LABORES: | 16/9/25 |
| JORNADA LABORAL SEMANAL: | 44 HORAS |
| SALARIO: | $1.423.500 |
| PERIODOS DE PAGO: | MENSUAL |
| CLIENTE AL QUE SE ASIGNA: | GOBERNACION DE CASANARE Zona 16 |
| ORDEN DE COMPRA No. | 151404 |

Entre UT ZZZ ZOE, 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 clausulas: 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 continuaciónse 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 enel mismo oficio, durante la vigencia de este contrato y 4) A cumplir con las obligaciones establecidas en elReglamento 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 ySalud 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 UT ZZZ ZOE 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 momentotenga 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 trabajadorno 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 Articulo 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 nueva (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 imprevistao 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 jefe inmediato. SEPTIMA: DESCUENTOS: EL(LA) TRABAJADOR(A), autoriza al pagador de la Empresa UT ZZZ ZOE, 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 disciplinariose 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 UT ZZZ ZOE o de la empresa cliente y éstos no se haya reintegrado a la empresa. Dichosvalores 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 laley, (artículo 18 de la Ley 1429 de 2010 que modificó el artículo 149 del Código Sustantivo del trabajo), porlo tanto, no se podrán realizar descuentos que afecten el salario mínimo legal mensual vigente, ni descuentosque 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 ytrabajos 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 distintasa 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 derivados 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 susrepresentantes; 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 conservary 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 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 lasenumeradas 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 enforma debida los elementos de seguridad y protección entregados para el ejercicio del cargo; e) Comunicarcon 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 hechode 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 donacionesde cualquier clase sin la previa autorización escrita del EMPLEADOR; k) Autorizar o ejecutar sin ser de sucompetencia, operaciones que afecten los intereses del EMPLEADOR o negociar bienes y/o mercancías delEMPLEADOR 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) Cualquieractitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en formanociva 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 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 deEL 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 EMPLADOR, 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 desdedicha cuenta haga EL(LA) TRABAJADOR(A); z) El incumplimiento con las prescripciones contenidas en el Manualde 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 delcontrato, 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 dela 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 ycualquier otra información que llegare a conocer en razón a las funciones que con ocasión de su cargo, porotros 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 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 dineroo 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 29de 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. 16 SEP 2025

Para constancia se firma en la ciudad de _____el día ____del mes _____de 2025.

El empleador,

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

El (La) trabajador(a),

Firma: Lucely
Nombre: Lucely Tabaco
Cédula: 1125551272





# 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

1885

Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:
**Lucely Tabaco Garcia**

Ciudad de Realización Examen:
**YOPAL**

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 1125551272 |
| Fecha Nacimiento: | | | 28/04/1993 |

Dirección: **VDA EL AMPARO MANÍ | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81506 | Femenino | 32 | Años | 10 - 11 (Media Tecnica) | | Dia | 15 | Mes | 09 | Año | 2025 |
| **E.P.S.:** | NUEVA EPS | | **A.R.L.:** | positiva | **A.F.P.:** | porvenir | | | | | |
| **Clasificación del Riesgo:** | Clase II | | | **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 |
|---|---|---|
| SALUD OCUPACIONAL | 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):7bfe70b9dc9bffecac158f82bf5495a9c8897dd93329a6303189b9f7f965deb79d7db814dd162e275b91f517bd7eda0a

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica 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**

### PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

### SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: 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.

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(as) 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 leido 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 Sep 2025 09/10/25 06:37:28

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

15/09/2025 09:40:05

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

Mon Sep 2025 09/15/25 07:39:11

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

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

1886

ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE LIMPIEZA

**Yopal, 16 de septiembre de 2025**

**Sres.**
**DEPARTAMENTO DE CASANARE**
**Secretaria de Educación de Casanare**
**Yopal, Casanare**

Por medio de la presente, **ZZZ ZOE UT**, identificada con NIT **901.902.595-1**, certifica que LUCELY TABACO GARCIA, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1125551272 se encuentra afiliado/a al fondo de pensiones PORVENIR, desde la fecha de ingreso a la compañía, dando cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia de seguridad social.

La afiliación se ha realizado de manera continua y sin interrupciones desde el inicio de la relación laboral con el colaborador.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, para los fines que estime pertinentes.

Cordialmente,

**JENNY A. QUEVEDO G.**
**Representante Legal**
**ZZZ ZOE UT**

1887

BPM Consulting

LIDERES DEL EJE CAFETERO
en asesorías para la industria alimentaria

**Resolución 2674 del 2013**
**Registro Nacional N° 0260005 - Expedido el 31/03/2015**

**CERTIFICA QUE**

# LUCELY TABACO GARCIA

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1125551272**

**Asistió y aprobó El plan de capacitación virtual sobre Manipulación de alimentos, Con una duración de 10 horas, y una vigencia d un año a partir de la fecha de expedición de este certificado. (19/11/2025)**

691cd7cab6834

*Verificar validez de este documento comunique al 3175164056*

Monica Maria Noriega
BPM CONSULTING S.A.S
NIT. 900725437-1
Resolución 777 del 2020

Noviembre 19 del 2025
**Generado**
*No se aceptan fotocopias, este documento es personal e intransferible*

1888

# MANI

# IE JESUS BERNAL PINZON

1889

# MARIA AIDA GOMEZ VEGA

38 - Mani - IE Jesús Bernal Pinzón Zona 16 1890

*María Aida Gómez*

# Hoja de Vida



## DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| NOMBRES: | MARIA AIDA |
| APELLIDOS: | GOMEZ VEGA |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | CC N° 23.725.309 |
| FECHA DE NACIMIENTO: | 07 DE JULIO DE 1969 |
| LUGAR DE NACIMIENTO: | MANI CASANARE |
| ESTADO CIVIL: | CASADA |
| DIRECCION RESIDENCIA: | CALLE 10 N° 7 - 63 |
| TELEFONO: | 3132510734 |

## INFORMACION ACADEMICA

SECUNDARIA
COLEGIO JESUS BERNAL PINZON
TITULO: SEXTO GRAGO
MANI CASANARE

CURSOS:
SENA

- HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS
- ELABORACIÓN ARTESANAL DE DERIVADOS CÁRNICOS
- COCINA COLOMBIANA
- EMPRENDEDOR EN ELABORACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE DERIVADOS LÁCTEOS
- EMPRENDEDOR EN PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS CÁRNICOS

1891

*María Aida Gómez*

## EXPERIENCIA LABORAL

| | |
|---|---|
| EMPRESA: | CHEYSAR SERVICES S.A.S |
| OCUPACIÓN: | AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES |
| DURACION: | 1 AÑO Y 6 meses |
| CIUDAD: | MANI CASANARE |
| EMPRESA: | UNION TEMPORAL ASEO EESS CASANARE |
| OCUPACIÓN: | OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA |
| DURACION: | 3 MESES |
| CIUDAD: | MANI CASANARE |
| EMPRESA: | UT COLOMBIA COMPRA EFICIENTE |
| OCUPACIÓN: | OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA |
| DURACION: | 7 MESES |
| CIUDAD: | MANI CASANARE |

## Referencias Personales

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | FERNANDO HERNANDEZ |
| OCUPACIÓN: | OPERADOR DE PRODUCCION |
| TELÉFONO: | 3115818907 |
| NOMBRE: | OSMAN DIAZ |
| OCUPACIÓN: | OPERADOR DE PRODUCCION |
| TELÉFONO: | 3208526686 |

## Referencias Familiares

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | ROSMIRA PEREZ |
| PARENTESCO: | HERMANA |
| TELÉFONO: | 3123262826 |
| NOMBRE: | LUZ MARINA GOMEZ |
| PARENTESCO: | HERMANA |
| TELÉFONO: | 3118768816 |

MARIA AIDA GOMEZ
CC N° 23.725.309 de Maní

1892

*María Aida Gómez*

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
Y en su nombre

# El colegio Nacionalizado "Jesús Bernal Pinzón"

Sección Nocturna
Maní – Casanare

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento de Casanare, según resolución No. 001863 del 20 de Noviembre de 1998

Confiere a:

## María Aida Gómez

Certificado de Estudios de

## Bachillerato Básico

Por haber cursado y aprobado el plan de estudios de Educación Básica que la habilita para ingresar a la Educación Media o acceder al servicio de Educación Laboral, según los planes y programas vigentes.
(Ley 115 de 1994, Decreto 1860)

Rector

Secretaria

Dado en Maní, a los 8 días del mes de Diciembre de 2001

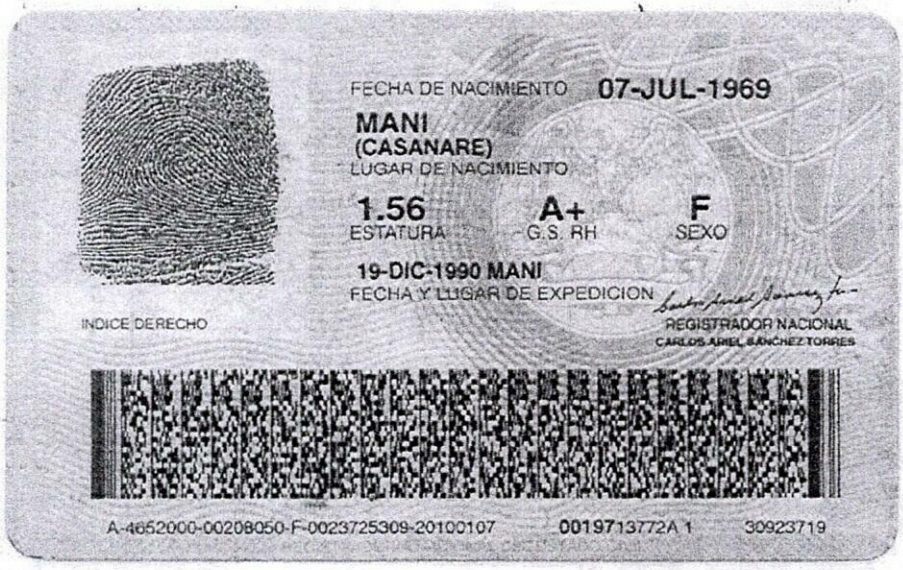
1893

*María Aida Gómez*


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.725.309
GOMEZ VEGA
APELLIDOS
MARIA AIDA
NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 07-JUL-1969
MANI
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

19-DIC-1990 MANI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-4652000-00208050-F-0023725309-20100107 0019713772A 1 30923719

1894

# 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 15:20:49 horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **23725309**, Apellidos y Nombres **GOMEZ VEGA MARIA AIDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UT 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.

1895

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 viernes 12 de septiembre de 2025, a las 15:22:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 23725309 |
| Código de Verificación | 23725309250912152220 |

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

1896

UT CCE AMP IV 2022

**UT COLOMBIA COMPRA EFICENTE**

**NIT 901.677.448-1**

**CERTIFICA:**

Con la presente certifico que la Sr(a) MARIA AIDA GOMEZ VEGA , identificado(a) con cedula de ciudadanía número 23725309 desempeño el cargo de OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA, vinculado(a) a la compañía con un contrato de trabajo así:

| TIPO DE CONTRATO | FECHA DE INGRESO | FECHA TERMINACION | SUELDO BASICO | MOTIVO RETIRO |
|---|---|---|---|---|
| Obra o labor | 25 de abril de 2024 | 24 de noviembre de 2024. | 1300000 | Terminación Obra o labor |

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) en la ciudad de BogotáD.C., el día **24 de noviembre de 2024.**

Cordialmente,

**TIRADO DIAZ NELSON**
**Gerente de Talento Humano**
**UT CCE AMP IV 2022**
**NIT. 901.677.448-1**

1897

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 03:18:03 PM horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **23725309**

Apellidos y Nombres: **GOMEZ VEGA MARIA AIDA**

**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.

DIJIN

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

1898

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/09/2025 03:18:46 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **23725309** y Nombre: **MARIA AIDA GOMEZ VEGA.**

## 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. **123179838** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Hacienda

1899

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidencia que **GOMEZ VEGA MARIA AIDA** identificado con **CC** No **23725309,** registra la siguiente información.

| Datos del Empleador | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| UT ZZZ ZOE<br>NIT. 901.902.595 | Fecha de inicio de cobertura: 16/09/2025<br>Estado Afiliación: ACTIVO<br>Fecha de Retiro:<br>Tipo Vinculación: DEPENDIENTE<br>Clase de Riesgo: 2 |

Esta certificación se expide en la ciudad de Valledupar a los 17 días del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**
**K.F**

EPS capresoca
Gestionamos para la Gente

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

# CAPRESOCA E.P.S.

Régimen Contributivo
RECIBIDO
**NOMBRE:** ANYI LINID CHACON

**FECHA:** 30-09-2025

| No DE RADICADO | FECHA DE RADICADO |
|---|---|
| | |

**I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las Instrucciones que se encuentran anexan 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
A. Afiliación

**II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante, cabeza de familia o beneficiarios cuando aplique o afiliado adicional)**

| 8. Apellidos y Nombres | | | |
|---|---|---|---|
| GOMEZ | VEGA | MARIA | AIDA |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. No de documento de identidad | 11. Sexo Biológico | 12. Sexo identificación | |
|---|---|---|---|---|
| CC | 23725309 | | T [ ] NB [ ] Otro [ ] | Femenino [ ] Masculino [ ] Cúal: |

| 13. Nacionalidad | 14. Lugar de Nacimiento | | | | | | 15. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | País: | | Departamento | | Municipio | | 7/7/1969 |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

Datos personales

| 16. Etnia | 17. Comunidad | 18. Discapacidad | SI [ ] NO [ ] |
|---|---|---|---|
| | | Categoría de Discapacidad | |

| 19. Tiene encuesta SISBEN | 20. Calsificación SISBEN | | 21. Grupo de poblacion especial: |
|---|---|---|---|
| NO [ ] SI [ ] | NIVEL [ ] | GRUPO [ ] | |

| 22. Administradora de Riesgos Laborales-ARL | 23. Administradora de pensiones | 24. Ingreso Base de Cotización -IBC- | 25. tarifa Constribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| POSITIVA | PORVENIR | 1423500 | |

| 26. Residencia | | | |
|---|---|---|---|
| CALLE 7 # 9-52 | 3132510734 | 3132510734 | marialda1969@gmail.com |

| CASANARE Departamento | MANI Municipio/Distrito | 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 | 31. Sexo identificación | |
|---|---|---|---|---|
| | | Femenino [ ] Masculino [ ] | T [ ] NB [ ] Otro [ ] | Femenino [ ] Masculino [ ] Cúal: |

| 32. Nacionalidad | 33. Lugar de Nacimiento | | | | | | 34. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | País: | | Departamento | | Municipio | | |

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 | | 40. Sexo identificación | | | | | | 41. Lugar de nacimiento | | | 42. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | F | M | F | M | T | NB | Otro | Cuál | País | Dpto | Mun | |
| B1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | | | |

Datos complementarios del beneficiario

| | 43. Parentesco | 44. Etnia | 45. Comunidad | 46. Grupo de población especial | 47. Tiene encuesta SISBEN | | 48. Clasificación SISBEN | | 49. Discapacidad | | | 50. Incapacidad permanente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | SI | NO | Nivel | Grupo | SI | NO | Categoría | SI | NO |
| B1 | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | |

| 51. Datos de residencia | | | | | | | 52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | | | |

1901

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso

☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro:

SGS
CO09/2884

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| CEDULA: 23725309 | 1990-12-19 | FEMENINO |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| GOMEZ | VEGA | MARIA | AIDA |

| Fecha de nacimiento | Telefono | Dirección de residencia | Barrio |
|---|---|---|---|
| 1969-07-07 | 3132510734 | CALLE 7 # 9-52 | |

Correo Electronico: gomezvega1969@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico |
|---|---|---|---|---|
| MANI | 2025-09-16 | 220 | OPERARIO DE ASEO | 1423500 |

| Tipo de contrato | Administra recursos públicos | Servidor público | Nivel de escolaridad |
|---|---|---|---|
| OBRA LABOR | | | SECUNDARIA |

Profesión: ASEADOR — Ocupacion: ASEADORES DE OFICINAS, HOTELES Y OTROS ESTABL

Orientacion sexual: NO DISPONIBLE — Vivienda: ARRENDADA

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA — Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

## 2. DATOS DE LA EMPRESA

| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | Telefono |
|---|---|
| UT ZZZ ZOE | 3187052483 |

| NIT. CC O CE | DEPENDENCIA |
|---|---|
| 901902595 | |

## 3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| | | |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

Fecha de nacimiento: — EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA:

Caja de compensación a las cual está afiliado(a): — Sueldo básico:

**Datos de Solicitud Personales**

Yo, MARIA AIDA GOMEZ AIDA, Identificado con cédula de ciudadania No. 23725309,manifiesto asi de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envio de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

**Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.**

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 23725309

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

**Radicado:** 2025-09-30-jPxQCeTqZ-afi
**Fecha:** 2025-09-30
**Hora:** 13:21:59
**Destino:** Afiliaciones
**Empresa:** UT ZZZ ZOE

La información de este formato está sujeta a verificacion

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.

1902

Outlook

Afiliacion 23725309 Con nit 901902595 razon social UT ZZZ ZOE

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

Fecha Mar 30/09/2025 13:22

Para Ana Teran - Biocleanest <administrativo@biocleanest.com>

# 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) **MARIA AIDA GOMEZ VEGA** identificado con cédula de ciudadanía No. **23725309** 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 | 2025-09-16 |

**Codigo radicacion:2025-09-30-jPvQCeTqZ-afi**
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 30 días del mes de Septiembre de 2025

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe

7903

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

| INFORMACION DEL EMPLEADOR: | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL: | UT ZZZ ZOE |
| NIT: | NIT 901.902.595-1 |
| DOMICILIO: | Calle 64 D # 112 B - 69 Bogotá |
| INFORMACION DE TRABAJADOR: | |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | Maria Aida Gomez Vega |
| CÉDULA: | 23725309 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | cll. 79-62 San Isidro cl. 3132510734 |
| CARGO A DESEMPEÑAR: | OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA |
| FECHA DE INICIACION DE LABORES: | 16/9/25 |
| JORNADA LABORAL SEMANAL: | 44 HORAS |
| SALARIO: | $1.423.500 |
| PERIODOS DE PAGO: | MENSUAL |
| CLIENTE AL QUE SE ASIGNA: | GOBERNACION DE CASANARE Zona 16 |
| ORDEN DE COMPRA No. | 151404 |

Entre UT ZZZ ZOE, 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 clausulas: 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 continuaciónse 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 enel mismo oficio, durante la vigencia de este contrato y 4) A cumplir con las obligaciones establecidas en elReglamento 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 ySalud 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 UT ZZZ ZOE 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 momentotenga 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 trabajadorno 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 Articulo 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 nueva (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 imprevistao 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 jefe inmediato. SEPTIMA: DESCUENTOS: EL(LA) TRABAJADOR(A), autoriza al pagador de la Empresa UT ZZZ ZOE, 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 disciplinariose 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 UT ZZZ ZOE o de la empresa cliente y éstos no se haya reintegrado a la empresa. Dichosvalores 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 laley, (artículo 18 de la Ley 1429 de 2010 que modificó el artículo 149 del Código Sustantivo del trabajo), porlo tanto, no se podrán realizar descuentos que afecten el salario mínimo legal mensual vigente, ni descuentosque 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 ytrabajos 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 distintasa 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 derivados 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 susrepresentantes; 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 conservary 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 deseinpeño 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 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 lasenumeradas 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 enforma debida los elementos de seguridad y protección entregados para el ejercicio del cargo; e) Comunicarcon 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 hechode 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 donacionesde cualquier clase sin la previa autorización escrita del EMPLEADOR; k) Autorizar o ejecutar sin ser de sucompetencia, operaciones que afecten los intereses del EMPLEADOR o negociar bienes y/o mercancías delEMPLEADOR 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) Cualquieractitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en formanociva 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 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 deEL 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 EMPLADOR, 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 desdedicha cuenta haga EL(LA) TRABAJADOR(A); z) El incumplimiento con las prescripciones contenidas en el Manualde 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 delcontrato, 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 dela 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 ycualquier otra información que llegare a conocer en razón a las funciones que con ocasión de su cargo, porotros 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

| UT ZOE | 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 dineroo 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 29de 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.

16 SEP 2025

Para constancia se firma en la ciudad de _____el día ____del mes _____de 2025.

El empleador,

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

El (La) trabajador(a),

Firma:
Nombre: MONIA ALDANA
Cédula: CC 1237725309

1909



# 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:
**Maria Aida Gomez Vega**

Ciudad de Realización Examen:
**YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)**

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 23725309 |
| Fecha Nacimiento: | | | 07/07/1969 |

Dirección: **calle 7 #9-52 | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | Fecha Realización Examen |
|---|---|---|---|---|---|
| 81519 | Femenino | 56 | Años | 6 - 9 (Basica Secundaria) | Dia 15 Mes 09 Año 2025 |

| E.P.S.: | CAPRESOCA | A.R.L.: | positiva | A.F.P.: | porvenir |
|---|---|---|---|---|---|
| Clasificación del Riesgo: | Clase II | Estado Civil: | Casado | Estrato: | [2] - Bajo |

**DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE**

| TIPO DE EXAMEN | CARGO | CONTRATO |
|---|---|---|
| SALUD OCUPACIONAL | 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):96d48a79390d3a97b15be93e834ab9a0c593e0d67257c0c0fe0edd59c3fa09834d8326ea22c1ff6d86070977d8a1f061

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica 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**

### PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

### SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: 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.

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(as) 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 leido 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 Sep 2025 09/10/25 06:37:28
LUZ GONZALEZ ROMERO - C.C. 52820741 / RM: 855012007
Especialista Salud Ocupacional -Res. N°.25-3385 2016

15/09/2025 09:54:01
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Mon Sep 2025 09/15/25 08:02:15
Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

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

1910

ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE LIMPIEZA

**Yopal, 16 de septiembre de 2025**

**Sres.**
**DEPARTAMENTO DE CASANARE**
**Secretaria de Educación de Casanare**
**Yopal, Casanare**

Por medio de la presente, **ZZZ ZOE UT**, identificada con NIT **901.902.595-1**, certifica que MARIA AIDA GOMEZ VEGA, identificado/a con cédula de ciudadanía número 23725309 se encuentra afiliado/a al fondo de pensiones PORVENIR, desde la fecha de ingreso a la compañía, dando cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia de seguridad social.

La afiliación se ha realizado de manera continua y sin interrupciones desde el inicio de la relación laboral con el colaborador.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, para los fines que estime pertinentes.

Cordialmente,

**JENNY A. QUEVEDO G.**
**Representante Legal**
**ZZZ ZOE UT**

1911

BPM Consulting
LIDERES DEL EJE CAFETERO
en asesorías para la industria alimentaria

**Resolución 2674 del 2013**
**Registro Nacional N° 0260005 - Expedido el 31/03/2015**

**CERTIFICA QUE**

# MARIA AIDA GOMEZ VEGA

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 23725309**

**Asistió y aprobó El plan de capacitación virtual sobre Manipulación de alimentos, Con una duración de 10 horas, y una vigencia d un año a partir de la fecha de expedición de este certificado. (19/11/2025)**

691cd7cab6838

*Verificar validez de este documento comunique al 3175164056*

Monica Maria Noriega
BPM CONSULTING S.A.S
NIT. 900725437-1
Resolución 777 del 2020

Noviembre 19 del 2025
**Generado**
*No se aceptan fotocopias, este documento es personal e intransferible*

1912

# MANI

# IE JESUS BERNAL PINZON

7913

# MARIA URSULINA SANDOVAL NIÑO

39 - Mani - IE Jesús Bernal Pinzón Zona 16

1914



# Hoja de Vida



## DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| NOMBRES: | MARIA |
| APELLIDOS: | SANDOVAL NIÑO |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | CC.23.725.317 |
| FECHA DE NACIMIENTO: | 12 DE OCTUBRE DE 1970 |
| LUGAR DE NACIMIENTO: | MANI CASANRE |
| ESTADO CIVIL: | SOLTERA |
| DIRECCION RESIDENCIA: | URB. VILLA JULIA 2DA ETAPA |
| CIUDAD: | MANI CASANARE |
| TELEFONO: | 3115284502 |

## INFORMACIÓN ACADÉMICA

SECUNDARIA
COLEGIO JESUS BERNAL PINZON
TITULO: BACHILLER ACADEMICO
MANI CASANARE

## EXPERIENCIA LABORAL

| | |
|---|---|
| EMPRESA: | SIDCA S.A |
| OCUPACIÓN: | SERVICIOSD GENERALES |
| DURACION: | 20/05/2022 A 01/07/2022 |
| | |
| EMPRESA: | PUNTOCOM |
| OCUPACIÓN: | ASEO Y LIMPIEZA |
| DURACION: | 10/01/2019 a 15/12/2021 |

*Hoja de Vida*
**MARIA URSULINA SANDOVAL**

| | |
|---|---|
| EMPRESA: | SERINCO DRILLING |
| OCUPACIÓN: | SERVICIOS GENERALES |
| DURACION: | 30/10/2012 A 06/12/2012 |

| | |
|---|---|
| EMPRESA: | UNION TEMPORAL PLUVIAL MANI |
| OCUPACIÓN: | AUXILIAR DE ASEO Y CAFETERÍA |
| DURACION: | 19/02/2010 A 19/09/2011 |

## REFERENCIAS PERSONALES

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | EDWAR ALARCON |
| OCUPACIÓN | INGENIERO OBRAS CIVILES |
| CEL. | 3133481328 |

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | JAIDY BARRERA TOLOSA |
| OCUPACIÓN: | CONTADORA PUBLICA |
| TELÉFONO: | 3212347843 |

**MARIA SANDOVAL NIÑO**
**CC Nº 23.725.317 de Maní.**

1996

# La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

El Colegio Nacionalizado "Jesús Bernal Pinzón"
de Maní-Casanare
Autorizado por la Secretaría de Educación de Casanare,
según resolución No. 01065 de Noviembre 4 de 1994

Confiere a:

## María Ursulina Sandoval Niño

Identificado (a) con CC No. 23725317 de Maní

El Título de

## Bachiller Académico

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

Rector (a)

Secretario (a)

Acta de Graduación No. 018

Dado en Maní a 26 de Noviembre de 1.997

Decreto 921 Mayo 06/94 del M.E.N., vigente

1917

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **23.725.317**

**SANDOVAL NIÑO**

APELLIDOS

**MARIA URSULINA**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-OCT-1970**

**MANI**
**(CASANARE)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.66** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**11-DIC-1989 MANI**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4652000-00168952-F-0023725317-20090813 **0014**77907A 1 30903953

7918

*Hoja de Vida*
**MARIA URSULINA SANDOVAL**

SIDCA
NIT: 844,002,069-9
SERVICIOS DE INGENIERIA DISEÑOS
CONSTRUCCION Y AMBIENTALES LIMITADA

CER-80-2022

Para dar cumplimiento a la obligación 7ª del artículo 57 del Código Sustantivo de Trabajo.

# CERTIFICAMOS:

Que **MARIA URSULINA SANDOVAL ;** identificado con cédula de ciudadanía No. 23.725.317 de Maní., presto sus servicios para esta empresa mediante contrato a término fijo desde el 20 de mayo de 2022 hasta el 01 de julio de 2022, desempeñando las labores propias y complementarias al cargo de **AUXILIAR ASEO, CAFETERIA Y CAMARERIA.**, durante la ejecución OBJETO: CONTRATO No. 7323 CUYO OBJETO ES: "SERVICIOS GENERALES PARA LAS FACILIDADES DE PRODUCCION EN EL BLOQUE CAMPO RICO".

La presente se expide al primer (01) día del mes de Julio del año dos mil veintidós (2022).

**JOSÉ MARÍA PARRA ESTEPA**

Recibido.

*Dirección: Calle 36B # 23-10 Yopal Casanare –*
*Email: sidcayopal@yahoo.es Teléfono (8)635 71 20*
*Pagina web: www.sidca.com.co*

CCS Consejo Colombiano de Seguridad | RUC Registro Unificado para Contratistas

1919

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 02:40:33 PM horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **23725317**

Apellidos y Nombres: **SANDOVAL NIÑO MARIA URSULINA**

**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.

DIJIN

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

7920

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 viernes 12 de septiembre de 2025, a las 14:41:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 23725317 |
| Código de Verificación | 23725317250912144147 |

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

1921

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 280396012

PIB
14:42:57


Bogotá DC, 12 de septiembre 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) MARIA URSULINA SANDOVAL NIÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 23725317:

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 articulo 238 Ley 1952 de 2019.

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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.

1922

# 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 14:49:10 horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **23725317,**
Apellidos y Nombres **SANDOVAL NIÑO MARIA URSULINA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UT 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.

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

1923

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/09/2025 02:43:55 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **23725317** y Nombre: **MARIA URSULINA SANDOVAL NIÑO.**

## 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. **123176178** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

19224

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidencia que **SANDOVAL NIÑO MARIA URSULINA** identificado con **CC** No **23725317,** registra la siguiente información.

| Datos del Empleador | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| UT ZZZ ZOE<br>NIT. 901.902.595 | Fecha de inicio de cobertura: 16/09/2025<br>Estado Afiliación: ACTIVO<br>Fecha de Retiro:<br>Tipo Vinculación: DEPENDIENTE<br>Clase de Riesgo: 2 |

Esta certificación se expide en la ciudad de Valledupar a los 17 días del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**
**K.F**

1925

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

FECHA DE RADICACIÓN: DÍA 1 6 | MES 0 8 | 2 0 2 5

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

## I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [✓]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [✓] b) 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. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO

## A. AFILIACIÓN

### II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| SANDOVAL | NIÑO | MARIA | URSULINA |

| 9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 11. SEXO BIOLÓGICO | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|---|
| CC | 23725317 | X F / M | X F M T NB Otro — Cual? |

| 13. NACIONALIDAD | 14. LUGAR DE NACIMIENTO | | | | 15. FECHA NACIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| COLOMBIANA | COLOMBIA | CASANARE DEPTO | MANI MUNICIPIO | | DÍA 1 2 MES 1 0 AÑO 1 9 7 0 |

### III. DATOS COMPLEMENTARIOS

| 16. ETNIA | 17. COMUNIDAD INDÍGENA | 18. DISCAPACIDAD | CAT. DE DISCAPACIDAD | 19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? | 20. CLASIFICACIÓN SISBÉN | NIVEL | GRUPO | 21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL | 22. ARL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI [ ] NO [✓] | N/A | SI [ ] NO [✓] | | | | | POSITIVA |

| 23. AFP | 24. IBC | 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA | 26. RESIDENCIA | TELÉFONO CELULAR | TELÉFONO FIJO |
|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | $ 1.423.500 | | | 3115284502 | |

| DIRECCIÓN | | | COMPLEMENTO DIRECCIÓN | CORREO ELECTRÓNICO | DEPARTAMENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| ETAPA 2 MANZANA C CASA 7 | # | - | | maria.sando.1270gmail.com | CASANARE |

| MUNICIPIO/ DISTRITO | LOCALIDAD/COMUNA | ZONA | IPS |
|---|---|---|---|
| MANI | MANI | CABECERA MUNICIPAL [x] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ] | |

### IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (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. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 30. SEXO BIOLÓGICO | 31. SEXO IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|---|
| | | F / M | F M T NB Otro — Cual? |

| 32. NACIONALIDAD | 33. LUGAR DE NACIMIENTO | | | 34. FECHA NACIMIENTO |
|---|---|---|---|---|
| | PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | DÍA MES AÑO |

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

| | 35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS | 36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 37. NÚMERO DE IDENTIDAD | 38. NACIONALIDAD | 39. SEXO | 40. SEXO IDENTIFICACIÓN | 41. LUGAR DE NACIMIENTO | 42. FECHA DE NACIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | F M | F M T NB Otro | PAÍS DEPTO MUNICIPIO | DÍA MES AÑO |
| B1 | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | |

Datos complementarios del Beneficiario

| | CL. PREFERENCIAL | 44. ETNIA | 45. DISCAPACIDAD | 46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL | 47. TIENE ENCUESTA SISBÉN | | 48. CLASIFICACIÓN SISBÉN | | 49. DIS CAPACIDAD | | 50. DISCAPACIDAD PENSIONADOS | | 51. Datos de residencia | | ZONA | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | SI | NO | NIVEL | GRUPO | SI | NO | SI | NO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO / DISTRITO | DIRECCIÓN | CENTRO POBLADO | RURAL DISPERSO | RESTO RURAL |
| B1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR | 52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL | DIRECCIÓN | LOCALIDAD/ COMUNA | CORREO ELECTRÓNICO | 53. IPS | 54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | |

### V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

| 55. Nombre o razón social | 56. Tipo documento de identificación | 57. Número del documento de identificación | | 58. Tipo de aportante a preguntar (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|
| UT ZZZ ZOE | NIT | 901676032 | 3187052483 CELULAR | |

| 59. Dirección | | | 60. Correo electrónico | 61. Departamento | 62. Distrito |
|---|---|---|---|---|---|
| CALLE 64D # 112B - 69 # | - | | administrativo@biocleanest.com | CUNDINAMARCA | BOGOTA |

### B. REPORTE DE NOVEDADES

63. 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/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN 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. INGRESO CON EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. NOVEDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO A) RÉGIMEN [ ] B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]

### VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

| 64. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| SANDOVAL | NIÑO | MARIA | URSULINA |

| TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 65. SEXO BIOLÓGICO | 66. SEXO IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|---|
| CC | 23725317 | X F / M | X F M T NB Otro — Cual? |

| 67. FECHA NACIMIENTO | 68. EPS ANTERIOR | 69. FECHA DE NOVEDAD | 70. MOTIVO DE TRASLADO Código | 71. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O ADMINISTRADORA DE PENSIONES |
|---|---|---|---|---|
| DÍA 1 2 MES 1 0 AÑO 1 9 7 0 | | 1 6 0 8 2 0 2 5 | | |

### VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los **beneficiarios y afiliados adicionales:** Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
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 que acrediten la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios 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 vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de 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. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [ ]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularme a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

### VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

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

| APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS | | | |
|---|---|---|---|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
| TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | |

### IX. FIRMAS

| 80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional | 81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio |
|---|---|
| Maria Sandoval | ANA TERAN |

### X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] EC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ] Cantidad: [ ] Total: 0

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de nacimiento 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 la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la sentencia judicial o del acta administrativa 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 las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. Total Anexos: 0

### XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL: Código del Municipio [ ] Código del departamento [ ] 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

### XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

94. APELLIDOS Y NOMBRES

| TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DE IDENTIDAD | 95. FIRMA DEL FUNCIONARIO | 96. FECHA DE RADICACIÓN | 97. FECHA DE VALIDACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| | | | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

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.

- ORIGINAL: E.P.S. -

7926

ComfaCasanare
Construimos Sueños!!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso

☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes Si☐ NO☐
Indique última fecha de retiro: AÑO MM DD

SGS CO09/2884

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| CEDULA: 23725317 | 1989-12-11 | FEMENINO |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| SANDOVAL | NIÑO | MARIA | URSULINA |

| Fecha de nacimiento | Telefono | Dirección de residencia | Barrio |
|---|---|---|---|
| 1970-10-12 | 3115284502 | ETAPA 2 MANZANA C C/ | |

Correo Electronico: maria.sando.1270@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico |
|---|---|---|---|---|
| MANI | 2025-09-16 | 220 | OPERARIO DE ASEO | 1423500 |

| Tipo de contrato | Administra recursos públicos | Servidor público | Nivel de escolaridad |
|---|---|---|---|
| OBRA LABOR | | | SECUNDARIA |

| Profesión | Ocupacion |
|---|---|
| ASEADOR | ASEADORES DE OFICINAS, HOTELES Y OTROS ESTABI |

| Orientacion sexual | Vivienda |
|---|---|
| NO DISPONIBLE | ARRENDADA |

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

## 2. DATOS DE LA EMPRESA

| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | Telefono |
|---|---|
| UT ZZZ ZOE | 3187052483 |

| NIT, CC O CE | DEPENDENCIA |
|---|---|
| 901902595 | |

## 3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| | | |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Fecha de nacimiento | EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA |
|---|---|
| | |

| Caja de compensación a las cual está afiliado(a) | Sueldo básico |
|---|---|
| | |

**Datos Personales de Solicitud**

Yo, MARIA URSULINA SANDOVAL URSULINA, Identificado con cédula de ciudadanía No. 23725317,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

**Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.**

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 23725317

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

**Radicado:** 2025-09-30-zXG7JX2nP-afi
**Fecha:** 2025-09-30
**Hora:** 14:39:14
**Destino:** Afiliaciones
**Empresa:** UT ZZZ ZOE

**La información de este formato está sujeta a verificacion**

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.

1927

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

| INFORMACION DEL EMPLEADOR: | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL: | UT ZZZ ZOE |
| NIT: | NIT 901.902.595-1 |
| DOMICILIO: | Calle 64 D # 112 B - 69 Bogotá |
| INFORMACION DE TRABAJADOR: | |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | Maria Ursulina Sandoval Niño |
| CÉDULA: | 23725317 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Villa Julia Etapa 2 Mz. Casa 7 Cel 3115284502 |
| CARGO A DESEMPEÑAR: | OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA |
| FECHA DE INICIACION DE LABORES: | 16/9/25 |
| JORNADA LABORAL SEMANAL: | 44 HORAS |
| SALARIO: | $1.423.500 |
| PERIODOS DE PAGO: | MENSUAL |
| CLIENTE AL QUE SE ASIGNA: | GOBERNACION DE CASANARE Zona 16 |
| ORDEN DE COMPRA No. | 151404 |

Entre UT ZZZ ZOE, 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 clausulas: **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 continuaciónse 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 enel mismo oficio, durante la vigencia de este contrato y 4) A cumplir con las obligaciones establecidas en elReglamento 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 ySalud 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 UT ZZZ ZOE 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 momentotenga 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 trabajadorno 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 Articulo 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 nueva (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 cercade 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 imprevistao 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 jefe inmediato. SEPTIMA: DESCUENTOS: EL(LA) TRABAJADOR(A), autoriza al pagador de la Empresa UT ZZZ ZOE, 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 disciplinariose 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 UT ZZZ ZOE o de la empresa cliente y éstos no se haya reintegrado a la empresa. Dichosvalores 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 laley, (artículo 18 de la Ley 1429 de 2010 que modificó el artículo 149 del Código Sustantivo del trabajo), porlo tanto, no se podrán realizar descuentos que afecten el salario mínimo legal mensual vigente, ni descuentosque 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 ytrabajos 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 distintasa 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 derivados 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 susrepresentantes; 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 conservary 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 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 lasenumeradas 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 enforma debida los elementos de seguridad y protección entregados para el ejercicio del cargo; e) Comunicarcon 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 hechode 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 donacionesde cualquier clase sin la previa autorización escrita del EMPLEADOR; k) Autorizar o ejecutar sin ser de sucompetencia, operaciones que afecten los intereses del EMPLEADOR o negociar bienes y/o mercancías delEMPLEADOR 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) Cualquieractitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en formanociva 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 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 deEL 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 EMPLADOR, 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 desdedicha cuenta haga EL(LA) TRABAJADOR(A); z) El incumplimiento con las prescripciones contenidas en el Manualde 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 delcontrato, 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 dela 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 ycualquier otra información que llegare a conocer en razón a las funciones que con ocasión de su cargo, porotros 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 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 dineroo 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 29de 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.

16 SEP 2025

Para constancia se firma en la ciudad de _____el día ____del mes _____de 2025.

El empleador,

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

El (La) trabajador(a),

Firma:
Nombre: Maria Sandoval
Cédula: 1233253317



1933



# 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:
**Maria Ursulina Sandoval Niño**

Ciudad de Realización Examen:
**YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)**

Dirección:

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 23725317 |
| Fecha Nacimiento: | | | 12/10/1970 |



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81509 | Femenino | 54 | Años | 10 - 11 (Media Tecnica) | | Dia | 15 | Mes | 09 | Año | 2025 |
| E.P.S.: | NUEVA EPS | A.R.L.: | | positiva | A.F.P.: | porvenir | | | | | |
| Clasificación del Riesgo: | Clase II | | | 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 |
|---|---|---|
| SALUD OCUPACIONAL | 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):7bd04c759e572f17540362dd02d2905f2959b669a4b4332af8109a951caa32edfaa2aedfc53d2dc9d2ed0ddeb9216485

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica 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**

### PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☑ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

### SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: 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. USO CORRECCION OPTICA VISION PROXIMA.

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(as) 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 leido 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 Sep 2025 09/10/25 05:46:45

WILMER PEÑA - C.C. 74376824 / RM: Registro Medico-1587/07Especialista en Salud ocupacional y riesgos Laborals

15/09/2025 08:28:31

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

Mon Sep 2025 09/15/25 07:43:52

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

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

1934

ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE LIMPIEZA

**Yopal, 16 de septiembre de 2025**

**Sres.**
**DEPARTAMENTO DE CASANARE**
**Secretaria de Educación de Casanare**
**Yopal, Casanare**

Por medio de la presente, **ZZZ ZOE UT**, identificada con NIT **901.902.595-1**, certifica que MARIA URSULINA SANDOVAL NIÑO, identificado/a con cédula de ciudadanía número 23725317 se encuentra afiliado/a al fondo de pensiones PORVENIR, desde la fecha de ingreso a la compañía, dando cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia de seguridad social.

La afiliación se ha realizado de manera continua y sin interrupciones desde el inicio de la relación laboral con el colaborador.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, para los fines que estime pertinentes.

Cordialmente,

**JENNY A. QUEVEDO G.**
**Representante Legal**
**ZZZ ZOE UT**

1935

BPM Consulting

LIDERES DEL EJE CAFETERO
en asesorías para la industria alimentaria

**Resolución 2674 del 2013**
**Registro Nacional N° 0260005 - Expedido el 31/03/2015**

**CERTIFICA QUE**

# MARIA URSULINA SANDOVAL NIÑO

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 23725317**

**Asistió y aprobó El plan de capacitación virtual sobre Manipulación de alimentos, Con una duración de 10 horas, y una vigencia d un año a partir de la fecha de expedición de este certificado. (19/11/2025)**

691cd7cab6843

*Verificar validez de este documento comunique al 3175164056*

Monica Maria Noriega
BPM CONSULTING S.A.S
NIT. 900725437-1
Resolución 777 del 2020

Noviembre 19 del 2025
**Generado**
*No se aceptan fotocopias, este documento es personal e intransferible*

-Cert. Pensión
-Cert. Cursos

1936

# NUNCHIA

# INSTITUCION EDUCATIVA EL PRETEXTO

1937

# ABELARDO MORENO VELANDIA

1938

*ABELARDO MORENO VELANDIA*
*C.C: 1118556754*
*Cel 3213420209*

# HOJA DE VIDA

## ABELARDO MORENO VELANDIA

### PERFIL PROFESIONAL

En el ámbito personal me caracterizo por ser una persona responsable dinámica con aspiraciones y deseo de superación, me propongo metas basadas en el logro de objetivos, aprendo con rapidez y me intereso por cumplir de manera adecuada con la puntualidad, honestidad y responsable en las distintas actividades que realizo.

Persona honesta y trabajadora, puntual, responsable, adaptable, atenta, amable, Creativa, respetuosa, constante y con confianza.

### DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| NOMBRES | ABELARDO |
| APELLIDOS: | MORENO VELANDIA |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | C.C: 1118556754 |
| FECHA DE NACIMIENTO | 07/01/1994 |
| ESTADO CIVIL | unión libre |
| CELULAR | 3213420209 |
| DIRECCION | vereda e pretesto |
| CIUDAD | Nunchia |
| EMAIL | miladyf07@gmail.com |

1939

*ABELARDO MORENO VELANDIA*
*C.C: 1118556754*
*Cel 3213420209*

## ESTUDIOS REALIZADOS

**INSTITUCION EDUCATIVA EL PRETEXTO**

| | |
|---|---|
| Bachiller | Grado 11 |
| Ciudad | Nunchia |

## REFERENCIA LABORALES

| | |
|---|---|
| **EMPRESA** | UAESP |
| **CARGO** | OPERADOR DE PLANTA |
| **DURACION** | 13/01/2020-30/12/2023 |
| **JEFE A CARGO** | DAVID GONZALEZ |
| **TELEFONO** | 6352010 |
| **CIUDAD** | Nunchia |

## REFERENCIA PERSONALES

| | |
|---|---|
| **NOMBRES** | **JULIO CESAR** |
| **TELEFONO:** | 3105586448 |
| **OCUPACION** | independiente |
| **CIUDAD** | Nunchia |

| | |
|---|---|
| **NOMBRES:** | YEFERSON ORTIZ |
| **TELEFONO:** | 3142341646 |
| **OCUPACION** | independiente |
| **CIUDAD** | Yopal |

7940

*ABELARDO MORENO VELANDIA*
*C.C: 1118556754*
*Cel 3213420209*

## REFERENCIA FAMILIARES

| | |
|---|---|
| **NOMBRES:** | JHAROL MORENO |
| **TELEFONO:** | 3222503394 |
| **PARENTESCO:** | Hermano |
| **OCUPACION:** | independiente |
| **CIUDAD** | Yopal |

| | |
|---|---|
| **NOMBRES:** | ESTEFANI ORTIZ |
| **TELEFONO:** | 3223386511 |
| **PARENTESCO:** | esposa |
| **OCUPACION:** | independiente |
| **CIUDAD** | Yopal |

*ABELARDO MORENO VELANDIA*
*CC 1118556754 de Yopal*

1941

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**IDENTIFICACION PERSONAL**
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.118.556.754**

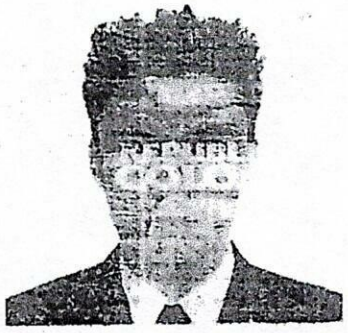
**MORENO VELANDIA**

APELLIDOS

**ABELARDO**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-ENE-1994**

**AGUAZUL**
**(CASANARE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.72 | O+ | M |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**07-FEB-2012 YOPAL**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4600100-00369348-M-1118556754-20120405 0029630579A 1 38175609

7942

La República de Colombia

y en su nombre

# Instituto Educativo El Pretexto

El Pretexto - Nunchía (Casanare)

Autorizado por la Secretaria de Educación Departamental
según Resolución de Aprobación Nº 1867 del 20 de Noviembre de 1998

## Confiere a

## Abelardo Moreno Velandia

T.I. 94010714960 de Yopal - Casanare

## Certificados de Estudios

# Bachiller Básico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Básica Secundaria, que lo habilita plenamente para ingresar a la Educación Media Vocacional o al Servicio Especial de Educación Laboral

Lic. Ovelia Bohada Maldonado
C.C. 41.641.397 de Bogotá
Rector

Ana Zulema Patiño Sánchez
C.C. 1.118.337.810 de Yopal
Secretaria

Dado en El Pretexto - Nunchía - Casanare a los 27 días del mes de Noviembre de 2008

1943

| UAESP | SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL | CODIGO:01141401 | | |
|---|---|---|---|---|
| | | FECHA:02-09-2010 | | |
| | GUIA DOCUMENTAL | Versión 01 | 1/1 | |

.....

# CERTIFICACION

El director de la Unidad Administrativa Especial de Servicios Públicos del Municipio de Nunchía Casanare identificado con NIT No. 800099425-4 **CERTIFICA,** que el señor **ABELARDO MORENO VELANDIA** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.118.556.754 presto sus servicios a esta entidad como **OPERADOR DE PLANTA DE AGUA POTABLE Y AGUA RESIDUAL** de fecha 13 de enero de 2020 al 30 de diciembre de 2023.) presentando una excelente conducta y responsabilidad en su trabajo.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de enero de 2024.

Atentamente,

**DAVID JULIAN GONZALEZ SANCHEZ**
Director UAESP Nunchia Casanare

Digito: Jorge Sáenz

Nunchia, 24 de enero de 2024

7944

ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE LIMPIEZA

**Yopal, 16 deseptiembre de 2025**

**Sres.**
**DEPARTAMENTO DEL CASANARE**
**Secretaria de Educación de Casanare**
**Yopal, Casanare**

Por medio de la presente, **ZZZ ZOE UT**, identificada con NIT 901.902.595-1, certifica que el señor ABELARDO MORENO VELANDIA, con documento de identidad número 1118556754, quien se encuentra desempeñando el cargo de **Operario de Mantenimiento** cumple con la experiencia mínima requerida para el desempeño del cargo, conforme a los criterios y perfiles definidos en el Anexo 2 registrado en el Acuerdo Marco de Precios de Colombia Compra Eficiente.

Así mismo, se deja constancia de que dicha persona cuenta con las aptitudes técnicas, operativas y actitudinales necesarias para desempeñar de manera adecuada las funciones inherentes al cargo, demostrando conocimientos, habilidades y competencias acordes con las responsabilidades asignadas.

**Cordialmente**,

**JENNY A. QUEVEDO G.**
**Representante Legal**
**ZZZ ZOE UT**

1945

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 03:12:17 PM horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1118556754**

Apellidos y Nombres: **MORENO VELANDIA ABELARDO**

**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.

DIJIN

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

1946

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 viernes 12 de septiembre de 2025, a las 15:13:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1118556754 |
| Código de Verificación | 111855675425091215 1319 |

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

1947

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 280400012

PIB
15:15:52


Bogotá DC, 12 de septiembre 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) ABELARDO MORENO VELANDIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1118556754:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

**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.**

1948

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/10/2025 11:37:36 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1118556754**
**ABELARDO MORENO VELANDIA.**

## 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. **125716873** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

7949

## 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 15:35:39 horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1118556754,** Apellidos y Nombres **MORENO VELANDIA ABELARDO**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UT 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.

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

1950

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidencia que **MORENO VELANDIA ABELARDO** identificado con **CC** No **1118556754,** registra la siguiente información.

| Datos del Empleador | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| UT ZZZ ZOE<br>NIT. 901.902.595 | **Fecha de inicio de cobertura: 16/09/2025**<br>**Estado Afiliación: ACTIVO**<br>**Fecha de Retiro:**<br>**Tipo Vinculación: DEPENDIENTE**<br>**Clase de Riesgo: 2** |

Esta certificación se expide en la ciudad de Valledupar a los 17 días del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**
**K.F**

1951

capresoca EPS
Cuidamos para La Gente

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

# CAPRESOCA E.P.S.

Régimen Contributivo
RECIBIDO
NOMBRE: ANYI LINID CHACON

FECHA: 30-09-2025

| No DE RADICADO | FECHA DE RADICADO |
|---|---|
| | |

**I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexan al formulario antes de diligenciarlo)**

| 1. Tipo de Trámite | 2. Tipo de Afiliación | | 3. Régimen | 4. Contribución solidaria |
|---|---|---|---|---|
| A. Afiliación | A. Individual. | Cotizante o cabeza de familia | | |
| B. Reporte de Novedades | | Beneficiario o afiliado adicional | A. Contributivo | SI |
| | B. Colectiva | C. Institucional D. De Oficio | B. Subsidiado | NO |

| 5. Tipo de Afiliado | 6. Tipo de Cotizante | 7. Código |
|---|---|---|
| A. Cotizante B. Cabeza de familia C. Beneficiario D. Afiliación Adicional | A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado | |

A. Afiliación

**II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante, cabeza de familia o beneficiarios cuando aplique o afiliado adicional)**

| 8. Apellidos y Nombres | | | |
|---|---|---|---|
| MORENO | VELANDIA | ABELARDO | |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. No de documento de identidad | 11. Sexo Biológico | 12. Sexo identificación | 13. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|
| CC | 1118556754 | | Femenino Masculino T NB Otro Cúal: | |

| 14. Lugar de Nacimiento | | | | | | 15. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| País: | | Departamento | | Municipio | | 1/7/1994 |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

Datos personales

| 16. Etnia | 17. Comunidad | 18. Discapacidad | SI | NO |
|---|---|---|---|---|
| | | Categoria de Discapacidad | | |

| 19. Tiene encuesta SISBEN | 20. Calificación SISBEN | | 21. Grupo de poblacion especial: |
|---|---|---|---|
| NO SI | NIVEL | GRUPO | |

| 22. Administradora de Riesgos Laborales-ARL | 23 Administradora de pensiones | 24. Ingreso Base de Cotización -IBC- | 25. tarifa Constribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| POSITIVA | PORVENIR | 1423500 | |

| 26. Residencia | | | |
|---|---|---|---|
| VEREDA PRETEXTO | 3213420209 | 3213420209 | abelardomeve@hotmail.com |

| Departamento | Municipio/Distrito | Localidad/Comuna | Zona |
|---|---|---|---|
| CASANARE | NUNCHIA | | Cabecera Municipal 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 | 31. Sexo identificación | 32. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|
| | | Femenino Masculino | Femenino Masculino T NB Otro Cúal: | |

| 33. Lugar de Nacimiento | | | | | | 34. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| País: | | Departamento | | Municipio | | |

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 | | 40. Sexo identificación | | | | | | 41. Lugar de nacimiento | | | 42. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | F | M | F | M | T | NB | Otro | Cúal | País | Dpto | Mun | |
| B1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | | | |

Datos complementarios del beneficiario

| | 43. Parentesco | 44. Etnia | 45. Comunidad | 46. Grupo de población especial | 47. Tiene encuesta SISBEN | | 48. Clasificación SISBEN | | 49. Discapacidad | | | 50. Incapacidad permanente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | SI | NO | Nivel | Grupo | SI | NO | Categoria | SI | NO |
| B1 | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | |

| | 51. Datos de residencia | | | | | | 52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | | | |

| 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@tipocleanest.c | Dpto: BOGOTA | Municipio: BOGOTA |

**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 traves 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. Regimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado — [ ] A. Mismo régimen — [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 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 | No documento de Identidad | 62. Sexo Biológico | 63. Sexo identificación: Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cúal: | 64. Fecha de Nacimiento |
| 65. EPS Anterior | 66. Fecha de novedad: 9/16/2025 | 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 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 |
|---|---|

**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 date 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.

1953

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes SI☐ NO☐
Indique última fecha de retiro: AÑO MES DIA

SGS CO09/2864

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| CEDULA: 1118556754 | 2012-02-07 | MASCULINO |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| MORENO | VELANDIA | ABELARDO | |

| Fecha de nacimiento | Telefono | Dirección de residencia | Barrio |
|---|---|---|---|
| 1994-01-07 | 3213420209 | VEREDA PRETEXTO | |

Correo Electronico: abelardomeve@hotmail.com

Estado civil: SOLTERO

| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico |
|---|---|---|---|---|
| NUNCHIA | 2025-09-16 | 220 | OPERARIO DE MAN | 1423500 |

| Tipo de contrato | Administra recursos públicos | Servidor público | Nivel de escolaridad |
|---|---|---|---|
| OBRA LABOR | | | SECUNDARIA |

Profesión: OPERARIO DE MAQUINARIA — Ocupacion: OBREROS Y PEONES DE OBRAS PUBLICAS Y MANTEN

Orientacion sexual: NO DISPONIBLE — Vivienda: ARRENDADA

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA — Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

## 2. DATOS DE LA EMPRESA

| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | Telefono |
|---|---|
| UT ZZZ ZOE | 3187052483 |

| NIT, CC O CE | DEPENDENCIA |
|---|---|
| 901902595 | |

## 3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| | | |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

Fecha de nacimiento: — EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA:

Caja de compensación a las cual está afiliado(a): — Sueldo básico:

## Datos Personales de Solicitud

Yo, ABELARDO MORENO , Identificado con cedula de ciudadanía No. 1118556754,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envio de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mí suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

**Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.**

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 1118556754

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-10-01-3nGzEkwCz-afi
Fecha: 2025-10-01
Hora: 10:46:49
Destino: Afiliaciones
Empresa: UT ZZZ ZOE

La información de este formato está sujeta a verificacion

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.

1954

Outlook

Afiliacion 1118556754 Con nit 901902595 razon social UT ZZZ ZOE

Desde noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co <noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co>
en nombre de
Servicio de atencion en linea Comfacasanare <noresponder@comfacasanare.com.co>
Fecha Mié 01/10/2025 10:46
Para Ana Teran - Biocleanest <administrativo@biocleanest.com>

# 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) **ABELARDO MORENO VELANDIA** identificado con cédula de ciudadanía No. **1118556754** 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 | 2025-09-16 |

**Codigo radicacion:2025-10-01-3nGzEkwCz-afi**
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 01 días del mes de Octubre de 2025

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe

1955

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

| INFORMACION DEL EMPLEADOR: | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL: | UT ZZZ ZOE |
| NIT: | NIT 901.902.595-1 |
| DOMICILIO: | Calle 64 D # 112 B - 69 Bogotá |
| INFORMACION DE TRABAJADOR: | |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | Abelardo Moreno Valencia. |
| CÉDULA: | 1118556754 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Barrio pretexto Municipio Nunchia Cel. 3223386511 |
| CARGO A DESEMPEÑAR: | OPERARIO DE MANTENIMIENTO |
| FECHA DE INICIACION DE LABORES: | 16/9/25 |
| JORNADA LABORAL SEMANAL: | 44 HORAS |
| SALARIO: | $1.423.500 |
| PERIODOS DE PAGO: | MENSUAL |
| CLIENTE AL QUE SE ASIGNA: | GOBERNACION DE CASANARE Zona 16 |
| ORDEN DE COMPRA No. | 151404 |

Entre UT ZZZ ZOE, 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 clausulas: **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 continuacións 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 enel mismo oficio, durante la vigencia de este contrato y 4) A cumplir con las obligaciones establecidas en elReglamento 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 ySalud 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 **UT ZZZ ZOE** 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 momentotenga 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 trabajadorno 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 Articulo 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 nueva (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 imprevistao 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 jefe inmediato. SEPTIMA: DESCUENTOS: EL(LA) TRABAJADOR(A), autoriza al pagador de la Empresa UT ZZZ ZOE, 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 disciplinariose 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 UT ZZZ ZOE o de la empresa cliente y éstos no se haya reintegrado a la empresa. Dichosvalores 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 laley, (artículo 18 de la Ley 1429 de 2010 que modificó el artículo 149 del Código Sustantivo del trabajo), porlo tanto, no se podrán realizar descuentos que afecten el salario mínimo legal mensual vigente, ni descuentosque 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 ytrabajos 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 distintasa 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 derivados 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 susrepresentantes; 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 conservary 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 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 lasenumeradas 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 enforma debida los elementos de seguridad y protección entregados para el ejercicio del cargo; e) Comunicarcon 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 hechode 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 donacionesde cualquier clase sin la previa autorización escrita del EMPLEADOR; k) Autorizar o ejecutar sin ser de sucompetencia, operaciones que afecten los intereses del EMPLEADOR o negociar bienes y/o mercancías delEMPLEADOR 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) Cualquieractitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en formanociva 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 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 deEL 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 EMPLADOR, 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 desdedicha cuenta haga EL(LA) TRABAJADOR(A); z) El incumplimiento con las prescripciones contenidas en el Manualde 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 delcontrato, 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 dela 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 ycualquier otra información que llegare a conocer en razón a las funciones que con ocasión de su cargo, porotros 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 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 dineroo 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 29de 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.

16 SEP 2025

Para constancia se firma en la ciudad de _____el día ____del mes _____de 2025.

El empleador,

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

El (La) trabajador(a),

Firma: Abelardo Moreno U.
Nombre: Abelardo Moreno U.
Cédula: 1118556754



1961



# 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:
**Abelardo Moreno Velandia**

Ciudad de Realización Examen:
**YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)**

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 1118556754 |
| Fecha Nacimiento: | | | 07/01/1994 |

Dirección: **VEREDA PRETEXTO MUNICIPIO NUNCHIA | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81607 | Masculino | 31 | Años | 10 - 11 (Media Tecnica) | | Dia | 15 | Mes | 09 | Año | 2025 |
| E.P.S.: CAPRESOCA | | A.R.L.: | POSITIVA | A.F.P.: | porvenir | | | | | | |
| Clasificación del Riesgo: | CLASE III | 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 |
|---|---|---|
| SALUD OCUPACIONAL | OPERARIO DE MANTENIMIENTO | |
| **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):05a7443b8ed8bbbd88bcae2ed8561c3efac369ad87b2eb4212626564e02e0283512c3bc743e4e4be1921cb26e3c4c212

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica 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**

### PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

### SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

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

### RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

### RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

M..CO 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 SATURADASSS VACUNACION TETANO FIEBRE AMARILLA.

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(as) 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 leido 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.

Abelardo Moreno Velandia.



Wed Sep 2025 09/10/25 05:46:4

WILMER PEÑA - C.C. 74376824 / RM: Registro Medico-1587/07Especialista en Salud ocupacional y riesgos Laborals

15/09/2025 12:23:43

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

Mon Sep 2025 09/15/25 09:35:39

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

1962

ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE LIMPIEZA

**Yopal, 16 de septiembre 2025**

**Sres.**
**DEPARTAMENTO DE CASANARE**
**Secretaria de Educación de Casanare**
**Yopal, Casanare**

Por medio de la presente, **ZZZ ZOE UT**, identificada con NIT **901.902.595-1**, certifica que ABELARDO MORENO VELANDIA, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1118556754 se encuentra afiliado/a al fondo de pensiones PORVENIR, desde la fecha de ingreso a la compañía, dando cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia de seguridad social.

La afiliación se ha realizado de manera continua y sin interrupciones desde el inicio de la relación laboral con el colaborador.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, para los fines que estime pertinentes.

Cordialmente,

**JENNY A. QUEVEDO G.**
**Representante Legal**
**ZZZ ZOE UT**

1963

Completo ✓
- Cert. Pensión

# NUNCHIA INSTITUCION EDUCATIVA EL PRETEXTO

7964

# YURY PAOLA GRANADOS SANCHEZ

1965

45- Nunchia - IE El pretexto zona 16

# YURY PAOLA GRANADOS SANCHEZ

## PERFIL

Soy una persona responsable, organizada y comprometida con la limpieza, el orden y la higiene. Con habilidades para trabajar en equipo, prestar atención a los detalles y seguir protocolos de limpieza y desinfección de la instalaciones de la Institución.

1966

## DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | Yury Paola Granados Sánchez |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | CC 1.115.691.675 de Nunchía |
| **FECHA DE NACIMIENTO** | 05 de Diciembre de 1995 |
| **LUGAR DE NACIMIENTO** | Bucaramanga -Santander |
| **ESTADO CIVIL** | Soltera |
| **DIRECCIÓN** | Vereda Pretexto, Municipio Nunchía |
| **TELÉFONO** | 312 407 0927 |
| **E-MAIL** | yurygranados817@gmail.com |

## FORMACIÓN ACADÉMICA

| | |
|---|---|
| **Estudios Secundarios:** | Institución Educativa el Pretexto<br>2022 |
| **Estudios Primarios:** | Colegio Pablo VI<br>2001- 2006 |

1967

## EXPERIENCIA LABORAL

**ENTIDAD :** AGROCAMPO DYG SAS
**CARGO:** ASEO GENERAL Y CAFETERIA
**TIEMPO:** 21/07/2023 – 25/07/2024
**JEGE INMEDIATO:** CRISTIAN GABRIEL MOSQUERA PRADA

## REFERENCIAS

**OLGA ARAQUE**
3135736233

**Yenny Paola Camargo**
3125248236

**YOHANA MILENA RUEDA**
3125531823

**YURY PAOLA GRANADOS SANCHEZ**
CC 1.115.691.675 de Nunchía

1968

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.115.691.675**

**GRANADOS SANCHEZ**

APELLIDOS

**YURY PAOLA**

NOMBRES

Yury Paola Granados

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-DIC-1995**

**BUCARAMANGA**
**(SANTANDER)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.58** | **A+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**11-ABR-2014 NUNCHIA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4656000-00569668-F-1115691675-20140507 0038337409A 1 42043220

1969

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa

# El Pretexto

Nunchía - Casanare

Aprobación oficial Resolución 1374 del 22 de Noviembre de 2007. Secretaría de Educación Departamental - Resolución 1949 del 29 de Agosto de 2022
Dane 285225000039 Nit. 844004594

Confiere a:

# Yury Paola Granados Sánchez

Identificado(a) con C.C. No. 1'115.691.675 Expedida en Nunchía

El Título de

# Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los ciclos correspondientes al Nivel de Educación Media, conforme a lo establecido a los planes y programas vigentes

Ana Johanna Archbold Toirkens
C.C. No. 37.843.813 de Bucaramanga
Rectora

Yolibeth Cerbera Urbano
C.C. No. 1.118.528.125 de Yopal
Secretaria

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 020 Folio No. 26

Dado en Nunchía, Casanare, a los 09 del mes de diciembre del año 2022

Se expiden copias ante la Secretaría de Educación, según Decreto No. 821 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 3 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República

1970

**AGROCAMPO DYG SAS**
**NIT 901.809.148-3**

**CERTIFICA QUE**

La señora Yury Paola Granados Sanchez, Identificada con cedula de ciudadanía número 1.115.691.675 de Bucaramanga - Santander laboró para nuestra empresa desde el 21 de Julio del año 2023 hasta el 25 de Julio del año 2024, desempeñando el cargo de aseo general y cafetería con un contrato por prestación de servicios.

Durante este tiempo cumplió con funciones relacionadas con el mantenimiento de las oficinas con un desempeño profesional, ético y comprometido.

AGROCAMPO D&G S.A.S

Esta certificación se expide en Yopal a los 13 días del mes de septiembre de 2025.

Atentamente,

Cristian Gabriel Mosquera Prada

**CRISTIAN GABRIEL MOSQUERA PRADA**
Representante Legal
CC. 1.115.691.207 de Nunchia - Casanare

Dirección: Calle 42 # 1-127 Yopal-Casana
Email: agrocampodyg@gmail.com
Celular: 3118710212-3108871477

Scanned with CamScanner

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/

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, 14/09/2025 12:44:22 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1115691675** y Nombre: **YURY PAOLA GRANADOS SANCHEZ.**

## 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. **123219149** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

1972

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 12:51:00 PM horas del 14/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1115691675**

Apellidos y Nombres: **GRANADOS SANCHEZ YURY PAOLA**

**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.

DIJIN

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



Todos los derechos reservados.

1973

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 domingo 14 de septiembre de 2025, a las 12:42:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1115691675 |
| Código de Verificación | 1115691675250914124211 |

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

1974

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 280445861

PIB
12:40:42
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 de septiembre 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) YURY PAOLA GRANADOS SANCHEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1115691675:

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

OLGA LUCIA TIROCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

**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.**

1975

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidencia que **GRANADOS SANCHEZ YURY PAOLA** identificado con **CC** No **1115691675,** registra la siguiente información.

| Datos del Empleador | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| UT ZZZ ZOE<br>NIT. 901.902.595 | **Fecha de inicio de cobertura: 17/09/2025**<br>**Estado Afiliación: ACTIVO**<br>**Fecha de Retiro:**<br>**Tipo Vinculación: DEPENDIENTE**<br>**Clase de Riesgo: 2** |

Esta certificación se expide en la ciudad de Valledupar a los 17 días del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**
**K.F**

1976

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

# CAPRESOCA E.P.S.

Régimen Contributivo
RECIBIDO
**NOMBRE:** ANYI LINID CHACON

**FECHA:** 30-09-2025

| No DE RADICADO | FECHA DE RADICADO |
|---|---|
| | |

**I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexan al formulario antes de diligenciarlo)**

| 1. Tipo de Trámite | 2. Tipo de Afiliación | 3. Régimen | 4. Contribución solidaria |
|---|---|---|---|
| A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☐ | A. Individual: Cotizante o cabeza de familia ☐ Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional D. De Oficio ☐ | A. Contributivo ☐ b. Subsidiado ☐ | SI ☐ NO ☐ |

| 5. Tipo de Afiliado | 6. Tipo de Cotizante | 7. Código |
|---|---|---|
| A. Cotizante ☐ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliación Adicional ☐ | A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐ | |

A. Afiliación

**II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante, cabeza de familia o beneficiarios cuando aplique o afiliado adicional)**

| 8. Apellidos y Nombres | | | |
|---|---|---|---|
| GRANADOS | SANCHEZ | YURY | PAOLA |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. No de documento de identidad | 11. Sexo Biológico | 12. Sexo identificación | 13. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|
| CC | 1115691675 | | Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal: | |

| 14. Lugar de Nacimiento | | | | | | 15. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| País: | | Departamento | | Municipio | | 12/5/1995 |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Datos personales**

| 16. Etnia | 17. Comunidad | 18. Discapacidad | Categoría de Discapacidad |
|---|---|---|---|
| | | SI ☐ NO ☐ | |

| 19. Tiene encuesta SISBEN | 20. Calsificación SISBEN | 21. Grupo de poblacion especial: |
|---|---|---|
| NO ☐ SI ☐ | NIVEL ☐ GRUPO ☐ | |

| 22. Administradora de Riesgos Laborales-ARL | 23 Administradora de pensiones | 24. Ingreso Base de Cotización -IBC- | 25. tarifa Constribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| POSITIVA | PORVENIR | 1423500 | |

| 26. Residencia | | | |
|---|---|---|---|
| VEREDA EL PRETEXTO | 3124070927 | 3124070927 | yurygranados817@gmail.com |

| | | | | Zona |
|---|---|---|---|---|
| CASANARE Departamento | NUNCHIA Municipio/Distrito | 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 | 31. Sexo identificación | 32. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|
| | | Femenino ☐ Masculino ☐ | Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal: | |

| 33. Lugar de Nacimiento | | | | | | 34. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| País: | | Departamento | | Municipio | | |

**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 | | 40. Sexo identificación | | | | | | 41. Lugar de nacimiento | | | 42. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | F | M | F | M | T | NB | Otro | Cuál | País | Dpto | Mun | |
| B1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | | | |

**Datos complementarios del beneficiario**

| | 43. Parentesco | 44. Etnia | 45. Comunidad | 46. Grupo de población especial | 47. Tiene encuesta SISBEN | | 48. Clasificación SISBEN | | 49. Discapacidad | | | 50. Incapacidad permanente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | SI | NO | Nivel | Grupo | SI | NO | Categoría | SI | NO |
| B1 | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | |

**51. Datos de residencia**

| | Departamento | Municipio / Distrito | Zona | | | | Teléfono y/o celular | 52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Cabecera municipal | Centro poblado | Rural disperso | Resto Rural | | |
| B1 | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | |

| | Dirección | Localidad / Comuna | Correo Electrónico |
|---|---|---|---|
| B1 | | | |
| B2 | | | |
| B3 | | | |
| B4 | | | |
| B5 | | | |

1977

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique Instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes SI☐ NO☐
Indique última fecha de retiro:

CO09/2884

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| CEDULA: 1115691675 | 1995-04-11 | FEMENINO |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| GRANADOS | SANCHEZ | YURY | PAOLA |

| Fecha de nacimiento | Telefono | Dirección de residencia | Barrio |
|---|---|---|---|
| 1995-12-05 | 3124070927 | VEREDA EL PRETEXTO | |

Correo Electronico: yurygranados817@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico |
|---|---|---|---|---|
| NUNCHIA | 2025-09-17 | 220 | OPERARIO DE ASEO | 1423500 |

| Tipo de contrato | Administra recursos públicos | Servidor público | Nivel de escolaridad |
|---|---|---|---|
| OBRA LABOR | | | SECUNDARIA |

| Profesión | Ocupacion |
|---|---|
| ASEADOR | ASEADORES DE OFICINAS, HOTELES Y OTROS ESTABL |

| Orientacion sexual | Vivienda |
|---|---|
| NO DISPONIBLE | ARRENDADA |

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

## 2. DATOS DE LA EMPRESA

| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | Telefono |
|---|---|
| UT ZZZ ZOE | 3187052483 |

| NIT. CC O CE | DEPENDENCIA |
|---|---|
| 901902595 | |

## 3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| | | |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Fecha de nacimiento | EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA |
|---|---|
| | |

| Caja de compensación a las cual está afiliado(a) | Sueldo básico |
|---|---|
| | |

**Solicitud de Datos Personales**

Yo, YURY PAOLA GRANADOS PAOLA, Identificado con cédula de ciudadania No. 1115691675,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

**Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.**

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 1115691675

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

**Radicado:** 2025-10-01-8b9kAQFw3-afi
**Fecha:** 2025-10-01
**Hora:** 12:20:50
**Destino:** Afiliaciones
**Empresa:** UT ZZZ ZOE

La información de este formato está sujeta a verificacion

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.

1978

Outlook

Afiliacion 1115691675 Con nit 901902595 razon social UT ZZZ ZOE

Desde noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co <noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co> en nombre de Servicio de atencion en linea Comfacasanare <noresponder@comfacasanare.com.co>
Fecha Mié 01/10/2025 12:20
Para Ana Teran - Biocleanest <administrativo@biocleanest.com>

# 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) **YURY PAOLA GRANADOS SANCHEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **1115691675** 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 | 2025-09-17 |

**Codigo radicacion:2025-10-01-8b9kAQFw3-afi**
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 01 días del mes de Octubre de 2025

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe

1979

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

| INFORMACION DEL EMPLEADOR: | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL: | UT ZZZ ZOE |
| NIT: | NIT 901.902.595-1 |
| DOMICILIO: | Calle 64 D # 112 B - 69 Bogotá |
| INFORMACION DE TRABAJADOR: | |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | Yury Paola Granados Sanchez |
| CÉDULA: | 1115691675 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Yopal El Porvenir Cl. 3124070927 |
| CARGO A DESEMPEÑAR: | OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA |
| FECHA DE INICIACION DE LABORES: | 16/9/25 |
| JORNADA LABORAL SEMANAL: | 44 HORAS |
| SALARIO: | $1.423.500 |
| PERIODOS DE PAGO: | MENSUAL |
| CLIENTE AL QUE SE ASIGNA: | GOBERNACION DE CASANARE Zona 16 |
| ORDEN DE COMPRA No. | 451404 |

Entre UT ZZZ ZOE, 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 clausulas: 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 continuaciónse 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 enel mismo oficio, durante la vigencia de este contrato y 4) A cumplir con las obligaciones establecidas en elReglamento 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 ySalud 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 UT ZZZ ZOE 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 momentotenga 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 trabajadorno 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 Articulo 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 nueva (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 imprevistao 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 jefe inmediato. SEPTIMA: DESCUENTOS: EL(LA) TRABAJADOR(A), autoriza al pagador de la Empresa UT ZZZ ZOE, 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 disciplinariose 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 UT ZZZ ZOE o de la empresa cliente y éstos no se haya reintegrado a la empresa. Dichosvalores 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 laley, (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 descuentosque 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 ytrabajos 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 distintasa 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 derivados 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 susrepresentantes; 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 conservary 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 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 lasenumeradas 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 enforma debida los elementos de seguridad y protección entregados para el ejercicio del cargo; e) Comunicarcon 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 hechode 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 donacionesde cualquier clase sin la previa autorización escrita del EMPLEADOR; k) Autorizar o ejecutar sin ser de sucompetencia, operaciones que afecten los intereses del EMPLEADOR o negociar bienes y/o mercancías delEMPLEADOR 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) Cualquieractitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en formanociva 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 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 deEL 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 EMPLADOR, 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 desdedicha cuenta haga EL(LA) TRABAJADOR(A); z) El incumplimiento con las prescripciones contenidas en el Manualde 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 delcontrato, 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 dela 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 ycualquier otra información que llegare a conocer en razón a las funciones que con ocasión de su cargo, porotros 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 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 dineroo 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 29de 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.

16 SEP 2025

Para constancia se firma en la ciudad de _____el día ____del mes _____de 2025.

El empleador,

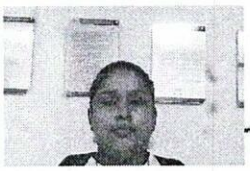
Nombre: Jenny Amparo Quevedo González
Cédula: CC. 39626628 de Yumbarajá
REPRESENTANTE LEGAL o APODERADO
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595-1

El (La) trabajador(a),

Firma: Yuri Paola Granados
Nombre: Yuri Paola Granados
Cédula: 1.115.697.675



1985



# 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:
**Yury Paola Granados Sanchez**

Ciudad de Realización Examen:
**YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)**

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo:** | | **Número:** | 1115691675 |
| **Fecha Nacimiento:** | | | 05/12/1995 |

Dirección: **vereda el pretexto | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81529 | Femenino | 29 | Años | 10 - 11 (Media Tecnica) | Dia | **15** | Mes | **09** | Año | **2025** |

| E.P.S.: | CAPRESOCA | A.R.L.: | POSITIVA | A.F.P.: | PORVENIR |
|---|---|---|---|---|---|
| **Clasificación del Riesgo:** | Clase II | **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 |
|---|---|---|
| SALUD OCUPACIONAL | 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):5782817b02e2903d9c8659e9ee7d6af7dac13f41bfcfc5fc74c30d762f4313e653926c03dfca8a607e559955faa9e969

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica 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**

### PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

### SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

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

### RESTRICCIONES

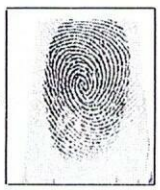
Ninguna para el Cargo

### 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.

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(as) 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 leido 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.

Yuri Paola Granados Sanchez



Sat Sep 2025 09/06/25 07:22:17
GONZALO AGUIRRE - C.C. 74182693 / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RM: 85527/05 LSO:06501/2020

15/09/2025 10:56:46
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Mon Sep 2025 09/15/25 08:19:54
Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

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

1986

ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE LIMPIEZA

**Yopal, 16 de septiembre de 2025**

**Sres.**
**DEPARTAMENTO DE CASANARE**
**Secretaria de Educación de Casanare**
**Yopal, Casanare**

Por medio de la presente, **ZZZ ZOE UT**, identificada con NIT **901.902.595-1**, certifica que YURY PAOLA GRANADOS SANCHEZ, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1115691675 se encuentra afiliado/a al fondo de pensiones PORVENIR, desde la fecha de ingreso a la compañía, dando cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia de seguridad social.

La afiliación se ha realizado de manera continua y sin interrupciones desde el inicio de la relación laboral con el colaborador.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, para los fines que estime pertinentes.

Cordialmente,

**JENNY A. QUEVEDO G.**
**Representante Legal**
**ZZZ ZOE UT**

1987

BPM Consulting
LIDERES DEL EJE CAFETERO
en asesorías para la industria alimentaria

**Resolución 2674 del 2013**
**Registro Nacional N° 0260005 - Expedido el 31/03/2015**

**CERTIFICA QUE**

# YURY PAOLA GRANADOS SANCHEZ

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1115691675**

**Asistió y aprobó El plan de capacitación virtual sobre Manipulación de alimentos, Con una duración de 10 horas, y una vigencia d un año a partir de la fecha de expedición de este certificado. (19/11/2025)**

691cd7cab6876

*Verificar validez de este documento comunique al 3175164056*

Monica Maria Noriega
BPM CONSULTING S.A.S
NIT. 900725437-1
Resolución 777 del 2020

Noviembre 19 del 2025
**Generado**
*No se aceptan fotocopias, este documento es personal e intransferible*

-Cert. Pensión Zona 16
Completo 1988

# NUNCHIA
# INSTITUCION EDUCATIVA EL PRETEXTO

1989

# LILIANA MERCEDES RIVEROS

# BIAZUS

45 Nunchia - DE el Retorto Zona 16 1990

minerva 10-03

HOJA DE VIDA ORIGINAL

# 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: SERVICIOS GENERALES

## I. INFORMACIÓN GENERAL

(Ley 581 de 2000 Art. 2 Parágrafo 1 y 2 Convenio 111 OIT)

Apellido(s) del aspirante: RIVEROS BIAZÚS

Nombre(s) del aspirante: LILIANA MERCEDES

Fecha de nacimiento: D 29 | M 08 | A 1993

Lugar de nacimiento: YOPAL

Dirección domicilio / Barrio:

Ciudad: YOPAL

Teléfono: 3202690994

Nº. Celular: 3202690994

FOTOGRAFÍA RECIENTE Tamaño 3 x 4 cm

Correo electrónico: lilimercy1993@gmail.com

Nacionalidad: COLOMBIANA

Profesión, ocupación u oficio: TECNICA EN PELUQUERIA SERVICIOS GENERALES

(*) Estado civil: UNION LIBRE

Años de experiencia laboral: 73

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: X | No. 1006405912

Extranjería: | Expedida en: NUNCHIA

(**) Libreta militar No.

Distrito No.

Primera clase: | Segunda clase: |

Tarjeta profesional No.

¿Tiene vehículo? Si | X | No |

Licencia de conducción No.

Categoría

## II. PERFIL LABORAL

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

SOY UNA PERSONA RESPONSABLE, DINAMICA, CON ASPIRACIONES CON DESEOS DE SUPERACIÓN Y METAS BASADAS EN LOGROS, APRENDO CON RÁPIDEZ Y DE INTERESO EN CUMPLIR DE MANERA ADECUADA CON PUNTUALIDAD, HONESTIDAD, RESPONSABILIDAD DISPUESTA A CUMPLIR CON LAS DISTINTAS FUNCIONES ETC...

## III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si | No | X | ¿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 | X | Otro | ¿Cuál?

¿Acepta trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Si | No |

Vive en casa: ¿Familiar? | X | ¿Propia? | ¿Alquilada? | Nombre del arrendador | Teléfono | ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar? 32

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si | No | X |

Describalo o indique su valor mensual

¿Por qué concepto?

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 500,000

¿Cuánto es su aspiración salarial? $ 1.600.00

¿Cuál es su principal afición?

¿Practica algún deporte? Si | No | X | ¿Cuál(es)?

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si | No | X | ¿Cuál(es)?

minerva® © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

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

| | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| 1. | BIANCA MORA | INDEPENDIENTE | VRD EL CAUCHO N- | 3208496942 |
| 2. | ELSY YANETH OVIEDO | OFICIOS VARIOS | NUNCHIA. | 3112919043 |

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

| | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| 1. | ADRIANA MARCELA | INDEPENDIENTE | YOPAL | 3016000874 |
| 2. | GLADIS PORRAS | OFICIOS VARIOS | YOPAL | 3173408694 |

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 lo avisaremos, gracias.

**Certificación**

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas o 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**

LILIANA M. RUEDOS B
C.C. 1006405912

© by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

1992

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.006.405.912
RIVEROS BIAZUS

APELLIDOS
LILIANA MERCEDES

NOMBRES
Liliana Mercedes Riveros

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 29-AGO-1993
NUNCHIA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.49 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

05-OCT-2011 NUNCHIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-4656000-00359542-F-1006405912-20120203 0029139767A 1 37048145

1993

La República de Colombia

y en su nombre la

# Institución Educativa

# Luis Carlos Galán Sarmiento

Corregimiento de La Chaparrera - Yopal - Casanare

Aprobado por la Secretaría de Educación Municipal,
según Resolución No. 0168 del 11 de marzo de 2010 y de conformidad con
lo dispuesto en el Decreto Nacional 3011 del 19 de Diciembre de 1997

Confiere a:

## Liliana Mercedes Riveros Biazus

Identificado (a) con C.C. N° 1.006.405.912 de Nunchía

El Título de:

# Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media,
según los Planes y Programas vigentes del Proyecto Educativo Institucional

Ing. Leonardo Heiler Mora Castañeda
C.C. N° 88.222.415 de Cúcuta
Rector

Elsa María Pérez R
Elsa María Pérez Ramírez
C.C. N°. 47.431.807 de Yopal
Secretaria

Anotado al Folio No. 125 Libro de Registro No. 04

ESCANÉAME

Dado en el Corregimiento de La Chaparrera, Yopal, Casanare, al 01 día del mes de Diciembre de 2023

Powered by CamScanner

1994

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS MERCEDES**
Resolución de Aprobación No.2188 de Octubre 26 de 2009
Código Dane 285225000870 – Nit. 900281558-7
Nunchia – Casanare

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE NUNCHIA CASANARE,

HACE CONSTAR:

Que la señora **LILIANA MERCEDES RIVEROS BIAZUS**, identificado con documento número 1.006.405.912 de Nunchia, ha venido laborando desde Junio del año 2016 hasta la fecha, como AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES en la Institución Educativa Las Mercedes del Municipio de Nunchía.

Durante el periodo de trabajo, ha demostrado cordialidad, responsabilidad, respeto y cumplimiento.

Se expide a los dos (04) días del mes de Abril de 2017

**ISAIAS JIMENEZ SANABRIA**

**Rector**

1995

UT CCE AMP IV 2022

## UT COLOMBIA COMPRA EFICENTE

## NIT 901.677.448-1

## CERTIFICA:

Con la presente certifico que la Sr(a) LILIANA MERCEDES RIVEROS BIAZUS, identificado(a) con cedula de ciudadania número 1006405912 desempeño el cargo de OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA, vinculado(a) a la compañia con un contrato de trabajo así:

| TIPO DE CONTRATO | FECHA DE INGRESO | FECHA TERMINACION | SUELDO BASICO | MOTIVO RETIRO |
|---|---|---|---|---|
| Obra o labor | 25 de abril de 2024 | 24 de noviembre de 2024. | 1300000 | Terminación Obra o labor |

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) en la ciudad de BogotáD.C., el día **24 de noviembre de 2024.**

Cordialmente,

**TIRADO DIAZ NELSON**
**Gerente de Talento Humano**
**UT CCE AMP IV 2022**
**NIT. 901.677.448-1**

1996

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 04:31:31 PM horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1006405912**

Apellidos y Nombres: **RIVEROS BIAZUS LILIANA MERCEDES**

**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.

DIJIN

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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

1997

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 viernes 12 de septiembre de 2025, a las 16:30:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1006405912 |
| Código de Verificación | 1006405912250912163030 |

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

1998

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 280409385

PIB
16:30:51


Bogotá DC, 12 de septiembre 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) LILIANA MERCEDES RIVEROS BIAZUS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006405912:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

**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.**

1999

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/09/2025 04:31:24 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006405912** y Nombre: **LILIANA MERCEDES RIVEROS BIAZUS.**

## 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. **123187219** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

2000

# 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 16:32:55 horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006405912,** Apellidos y Nombres **RIVEROS BIAZUS LILIANA MERCEDES**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INVERSIONES**, 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

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

©2025

Presidencia de la República · Ministerio de Defensa Nacional · Colombia compra eficiente · GOV.CO

2001

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidencia que **RIVEROS BIAZUS LILIANA MERCEDES** identificado con **CC** No **1006405912**, registra la siguiente información.

| Datos del Empleador | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| UT ZZZ ZOE<br>NIT. 901.902.595 | **Fecha de inicio de cobertura: 16/09/2025**<br>**Estado Afiliación: ACTIVO**<br>**Fecha de Retiro:**<br>**Tipo Vinculación: DEPENDIENTE**<br>**Clase de Riesgo: 2** |

Esta certificación se expide en la ciudad de Valledupar a los 17 días del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
K.F

2002

Outlook

Afiliacion 1006405912 Con nit 901902595 razon social UT ZZZ ZOE

Desde noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co <noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co>
en nombre de
Servicio de atencion en linea Comfacasanare <noresponder@comfacasanare.com.co>
Fecha Mié 01/10/2025 10:43
Para Ana Teran - Biocleanest <administrativo@biocleanest.com>

# 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) **LILIANA MERCEDES RIVEROS BIAZUS** identificado con cédula de ciudadanía No. **1006405912** 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 | 2025-09-16 |

**Codigo radicacion:2025-10-01-yYh9hwa6i-afi**
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 01 días del mes de Octubre de 2025

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe

2003

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

# CAPRESOCA E.P.S.

Régimen Contributivo
RECIBIDO
NOMBRE: ANYI LINID CHACON

FECHA: 30-09-2025

| No DE RADICADO | FECHA DE RADICADO |
|---|---|
| | |

**I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexan al formulario antes de diligenciarlo)**

| 1. Tipo de Trámite | 2. Tipo de Afiliación | 3. Régimen | 4. Contribución solidaria |
|---|---|---|---|
| A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☐ | A. Individual: Cotizante o cabeza de familia ☐ Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectivo ☐ C. Institucional D. De Oficio ☐ | A. Contributivo ☐ b. Subsidiado ☐ | SI ☐ NO ☐ |

| 5. Tipo de Afiliado | 6. Tipo de Cotizante | 7. Código |
|---|---|---|
| A. Cotizante ☐ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliación Adicional ☐ | A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐ | |

A. Afiliación

**II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante, cabeza de familia o beneficiarios cuando aplique o afiliado adicional)**

| 8. Apellidos y Nombres | | | |
|---|---|---|---|
| RIVEROS | BIAZUS | LILIANA | MERCEDES |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. No de documento de identidad | 11. Sexo Biológico | 12. Sexo identificación | 15. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| CC | 1006405912 | | Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal: | 8/29/1993 |

| 13. Nacionalidad | 14. Lugar de Nacimiento | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | País: | | Departamento | | Municipio | |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

Datos personales

| 16. Etnia | 17. Comunidad | 18. Discapacidad | Categoria de Discapacidad |
|---|---|---|---|
| | | SI ☐ NO ☐ | |

| 19. Tiene encuesta SISBEN | 20. Calsificación SISBEN | 21. Grupo de poblacion especial: |
|---|---|---|
| NO ☐ SI ☐ | NIVEL ☐ GRUPO ☐ | |

| 22. Administradora de Riesgos Laborales-ARL | 23.Administradora de pensiones | 24. Ingreso Base de Cotización -IBC- | 25. tarifa Constribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| POSITIVA | PORVENIR | 1423500 | |

| 26. Residencia | | | |
|---|---|---|---|
| VEREDA EL CAUCHO | 3202690994 | 3202690994 | LILIMERCY1293@GMAIL.COM |

| Departamento | Municipio/Distrito | Localidad/Comuna | Zona |
|---|---|---|---|
| CASANARE | NUNCHIA | | 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 | 31. Sexo Identificación | 34. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| | | Femenino ☐ Masculino ☐ | Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal: | |

| 32. Nacionalidad | 33. Lugar de Nacimiento | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | País: | | Departamento | | Municipio | |

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 | 39. Sexo biológico M | 40. Sexo identificación F | M | T | NB | Otro | Cuál | 41. Lugar de nacimiento País | 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 | 47. 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 | | | |

2004

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

| INFORMACION DEL EMPLEADOR: | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL: | UT ZZZ ZOE |
| NIT: | NIT 901.902.595-1 |
| DOMICILIO: | Calle 64 D # 112 B - 69 Bogotá |
| INFORMACION DE TRABAJADOR: | |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | Liliana Maradas Riveros Brazos |
| CÉDULA: | 1006405912 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Vereda el Caucho Municipio Hucha 3202690994 |
| CARGO A DESEMPEÑAR: | OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA |
| FECHA DE INICIACION DE LABORES: | 16/9/25 |
| JORNADA LABORAL SEMANAL: | 44 HORAS |
| SALARIO: | $1.423.500 |
| PERIODOS DE PAGO: | MENSUAL |
| CLIENTE AL QUE SE ASIGNA: | GOBERNACION DE CASANARE Zona. 16. |
| ORDEN DE COMPRA No. | 151403 |

Entre UT ZZZ ZOE, 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 clausulas: 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 continuaciónse 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 enel mismo oficio, durante la vigencia de este contrato y 4) A cumplir con las obligaciones establecidas en elReglamento 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 ySalud 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 UT ZZZ ZOE 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 momentotenga 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 trabajadorno 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 Articulo 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 nueva (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 imprevistao 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 jefe inmediato. SEPTIMA: DESCUENTOS: EL(LA) TRABAJADOR(A), autoriza al pagador de la Empresa UT ZZZ ZOE, 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 disciplinariose 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 UT ZZZ ZOE o de la empresa cliente y éstos no se haya reintegrado a la empresa. Dichosvalores 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 laley, (artículo 18 de la Ley 1429 de 2010 que modificó el artículo 149 del Código Sustantivo del trabajo), porlo tanto, no se podrán realizar descuentos que afecten el salario mínimo legal mensual vigente, ni descuentosque 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 ytrabajos 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 distintasa 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 derivados 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 susrepresentantes; 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 conservary 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 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 lasenumeradas 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 enforma debida los elementos de seguridad y protección entregados para el ejercicio del cargo; e) Comunicarcon 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 hechode 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 donacionesde cualquier clase sin la previa autorización escrita del EMPLEADOR; k) Autorizar o ejecutar sin ser de sucompetencia, operaciones que afecten los intereses del EMPLEADOR o negociar bienes y/o mercancías delEMPLEADOR 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) Cualquieractitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en formanociva 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 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 deEL 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 EMPLADOR, 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 desdedicha cuenta haga EL(LA) TRABAJADOR(A); z) El incumplimiento con las prescripciones contenidas en el Manualde 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 delcontrato, 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 dela 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 ycualquier otra información que llegare a conocer en razón a las funciones que con ocasión de su cargo, porotros 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 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 dineroo 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 29de 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.

16 SEP 2025

Para constancia se firma en la ciudad de _____el día ____del mes _____de 2025.

El empleador,

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

El (La) trabajador(a),

Firma: Liliana M. R.
Nombre: Liliana Riveros B
Cédula: 1006405912



2070



# 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:
**Liliana Mercedes Riveros Biazus**

Ciudad de Realización Examen:
**YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)**

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 1006405912 |
| Fecha Nacimiento: | | | 29/08/1993 |

Dirección: **vereda el caucho | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81544 | Femenino | 32 | Años | 10 - 11 (Media Tecnica) | | Dia | 15 | Mes | 09 | Año | 2025 |
| **E.P.S.:** | CAPRESOCA | **A.R.L.:** | | POSITIVA | **A.F.P.:** | PORVENIR | | | | | |
| **Clasificación del Riesgo:** | CLASE II | | | **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):d247d23a0c6e6ddfd8988d4fffee19474cee0c2e79202c6f7690b7fd1c995871b781e8476822cc4e9e3967a7517f9d32

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica 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**

### PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

### SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

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

### RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

### RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

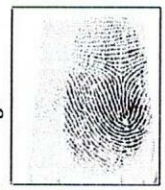
RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas, higiene postural y de columna. Protección UV, Control periódico ocupacional. RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Mantener hábitos y estilo de vida saludable: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

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(as) 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 leido 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 Sep 2025 09/10/25 06:37:28
LUZ GONZALEZ ROMERO - C.C. 52820741 / RM: 855012007
Especialista Salud Ocupacional -Res. N°.25-3385 2016

15/09/2025 11:34:08
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

LILIANA MERIVEROS B
Mon Sep 2025 09/15/25 08:41:02
Firma y Huella del Aspirante o Trabajador


Indice Derecho

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

2077

ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE LIMPIEZA

**Yopal, 16 de septiembre de 2025**

**Sres.**
**DEPARTAMENTO DE CASANARE**
**Secretaria de Educación de Casanare**
**Yopal, Casanare**

Por medio de la presente, **ZZZ ZOE UT**, identificada con NIT **901.902.595-1**, certifica que LILIANA MERCEDES RIVEROS BIAZUS, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1006405912 se encuentra afiliado/a al fondo de pensiones PORVENIR, desde la fecha de ingreso a la compañía, dando cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia de seguridad social.

La afiliación se ha realizado de manera continua y sin interrupciones desde el inicio de la relación laboral con el colaborador.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, para los fines que estime pertinentes.

Cordialmente,

**JENNY A. QUEVEDO G.**
**Representante Legal**
**ZZZ ZOE UT**

2012

BPM Consulting
LIDERES DEL EJE CAFETERO
en asesorías para la industria alimentaria

**Resolución 2674 del 2013**
**Registro Nacional N° 0260005 - Expedido el 31/03/2015**

**CERTIFICA QUE**

# LILIANA MERCEDES RIVEROS BIAZUS

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1006405912**

**Asistió y aprobó El plan de capacitación virtual sobre Manipulación de alimentos, Con una duración de 10 horas, y una vigencia d un año a partir de la fecha de expedición de este certificado. (19/11/2025)**

691cd7cab6831

*Verificar validez de este documento comunique al 3175164056*

Monica Maria Noriega
BPM CONSULTING S.A.S
NIT. 900725437-1
Resolución 777 del 2020

Noviembre 19 del 2025
**Generado**
*No se aceptan fotocopias, este documento es personal e intransferible*

2013

# NUNCHIA
# INSTITUCION
# EDUCATIVA
# SALVADOR CAMACHO
# ROLADAN

2014

# LILIBETH MARQUEZ ROMERO

2015

LILIBETH MARQUEZ ROMERO
C.C. 1.115.691.909 de Nunchía
Celular: 321 7035156

44- Nunchia- IE Salvador Camacho Roldan Zona 16

# HOJA DE VIDA



## INFORMACION PERSONALES

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | LILIBETH MARQUEZ ROMERO |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | 1.115.691.909 de Nunchía |
| **FECHA DE NACIMIENTO** | 02 de Julio de 1997 |
| **LUGAR DE NACIMIENTO** | NUNCHIA - CASANARE |
| **ESTADO CIVIL** | Soltera |
| **CIUDAD** | NUNCHIA-CASANARE |
| **DIRECCIÓN** | Barrio Plazuela |
| **TELÉFONO** | 321 7035156 |

**GRUPO SANGUINEO: RH... O+**

## Perfil

Persona dinámica, responsable y comprometida en gestionar funciones asignadas por la empresa. Con una ética muy alta, incluyendo valores como el respeto y sana convivencia. Me caracterizado por ser una persona responsable, honesta, de muy buenas relaciones interpersonales. Capacidad de liderar grupos de trabajo.

2016

LILIBETH MARQUEZ ROMERO
C.C. 1.115.691.909 de Nunchía
Celular: 321 7035156

## Formación Académica

**Estudios Secundarios:** Bachiller Academico
IE Salvador Camacho Roldan
Nunchia - Casanare

**Estudios Primarios:** Escuela La Presentacion
Nunchia - Casanare

## Experiencia Laboral

**ENTIDAD:** INDEPENDIENTE (Ruby Camelo)
**CARGO:** Entrega Paquetes Pay
**FUNCIONES:** Entrega de mercados y paquetes a las escuelas
**TIEMPO:** 06 meses
**CIUDAD:** Nunchía Casanare

## Referencias Familiares

**NOMBRE** EDUAR ENRRIQUE CACHAY MARQUEZ
**TELÉFONO** 321 253 9957
**DIRECCION** YOPAL CASANARE
**PARENTESCO** PRIMO

**NOMBRE** MAGALY MARQUEZ
**TELÉFONO** 320 260 8800
**DIRECCION** YOPAL - CASANARE
**PARENTESCO** PRIMA

LILIBETH MARQUEZ ROMERO
C.C. 1.115.691.909 de Nunchía
Celular: 321 7035156

2017

## Referencias Personales

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | NANCY YANETH PEREZ |
| **INDEPENDIENTE** | |
| **TELÉFONO** | 312 4507686 |
| **DIRECCION** | Nunchía - Casanare |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | NANCY GUTIERREZ |
| **INDEPENDIENTE** | |
| **TELÉFONO** | 312 410 1565 |
| **DIRECCION** | Nunchía - Casanare |

*Para efectos legales, hago constar que la información suministrada en la hoja de vida es totalmente cierta y puede ser verificada a cabalidad (C.S.T. Art. 62, Num.1)*

Lilibeth Marquez Romero

**LILIBETH MARQUEZ ROMERO**
C.C. 1.115.691.909 de Nunchia

2018

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.115.691.909
MARQUEZ ROMERO

APELLIDOS
LILIBETH

NOMBRES
Lilibeth Márquez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-JUL-1997
NUNCHIA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

06-JUL-2015 NUNCHIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4656000-00741098-F-1115691909-20150825 0046038304A 1 30150916

LILIBETH MARQUEZ ROMERO
C.C. 1.115.691.909 de Nunchía
Celular: 321 7035156



El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

**La Institución Educativa**
**Salvador Camacho Roldán**

Nunchía – Casanare

Confiere a

**Lilibeth Márquez Romero**

Identificado (a) con C.C. Nº 1.115.691.909 de Nunchía

El Título de:

**Bachiller Académico**

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

En Testimonio de ello otorga el presente

**Diploma**

Dado en la ciudad de Nunchía Departamento de Casanare
A 26 de Noviembre de 2015

Myriam Esteban Nieves
Myriam Esteban Nieves
Rectora

Naidi Tabaco Vargas
Naidi Tabaco Vargas
Secretaria

No requiere de registro – Decreto Nacional No. 921 del 6 de Mayo 1.994

No.

Escaneado con CamScanner

2020

ROMA

Nit: 900.353.356-6

# ROMA GROUP LTDA
# NIT. 900.353.356-6

## CERTIFICA

Que la señora **LILIBETH MARQUEZ ROMERO**, identificada con cedula de ciudadanía No 1.115.691.909 expedida en Nunchía, ha laborado en esta empresa, desde el 14 de Enero de 2020 hasta el 16 de Junio de 2023, desempeñándose en el cargo de **SERVICIOS GENERALES DE ASEO Y CAFETERIA.**

Durante su tiempo en la empresa ha demostrado responsabilidad, honestidad y dedicación en las labores que le fueron asignadas.

El presente documento se expide a solicitud del interesado a los tres (03) días del mes de Enero de 2024.

Oscar Hernando Galan

**OSCAR HERNANDO GALAN**
Representante Legal

CALLE 6A # 2B-03 YOPAL - CASANARE
Correo electrónico: romagroupsas@hotmail.com
Celular: 3118282460

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

2021

INICIO CONTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 02:41:10 PM horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1115691909**

Apellidos y Nombres: **MARQUEZ ROMERO LILIBETH**

**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

2022

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 viernes 12 de ›tiembre de 2025, a las 14:44:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA ‹EPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1115691909 |
| Código de Verificación | 1115691909250912144437 |

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

2023

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 280462385

PIB
08:19:14


Bogotá DC, 15 de septiembre 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) LILIBETH MARQUEZ ROMERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1115691909:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

**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.**

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, 12/09/2025 02:43:42 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1115691909** y Nombre: **LILIBETH MARQUEZ ROMERO.**

## 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. **123176151** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

2024

2025

# 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 14:58:53 horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1115691909,** Apellidos y Nombres **MARQUEZ ROMERO LILIBETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GOBERNACION DE CASANARE**, con NIT **892099216-6** 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

2026

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidencia que **MARQUEZ ROMERO LILIBETH** identificado con **CC** No **1115691909,** registra la siguiente información.

| Datos del Empleador | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| **UT ZZZ ZOE**<br>**NIT. 901.902.595** | **Fecha de inicio de cobertura: 16/09/2025**<br>**Estado Afiliación: ACTIVO**<br>**Fecha de Retiro:**<br>**Tipo Vinculación: DEPENDIENTE**<br>**Clase de Riesgo: 2** |

Esta certificación se expide en la ciudad de Valledupar a los 17 días del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**
**K.F**

2027

capresoca EPS
Gestionando con la Gente

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

# CAPRESOCA E.P.S.

Régimen Contributivo
RECIBIDO
**NOMBRE:** ANYI LINID CHACON

**FECHA:** 30-09-2025

| No DE RADICADO | FECHA DE RADICADO |
|---|---|
| | |

**I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexan al formulario antes de diligenciarlo)**

| 1. Tipo de Trámite | 2. Tipo de Afiliación | 3. Régimen | 4. Contribución solidaria |
|---|---|---|---|
| A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☐ | A. Individual: Cotizante o cabeza de familia ☐ Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐ | A. Contributivo ☐ b. Subsidiado ☐ | SI ☐ NO ☐ |

| 5. Tipo de Afiliado | 6. Tipo de Cotizante | 7. Código |
|---|---|---|
| A. Cotizante ☐ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliación Adicional ☐ | A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐ | |

A. Afiliación

**II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante, cabeza de familia o beneficiarios cuando aplique o afiliado adicional)**

| 8. Apellidos y Nombres | | | |
|---|---|---|---|
| MARQUEZ | ROMERO | LILIBETH | |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. No de documento de identidad | 11. Sexo Biológico | 12. Sexo identificación | 13. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|
| CC | 1115691909 | | Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal: | |

| 14. Lugar de Nacimiento | | | | | | 15. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| País: | | Departamento | | Municipio | | 7/2/1997 |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Datos personales**

| 16. Etnia | 17. Comunidad | 18. Discapacidad | Categoria de Discapacidad |
|---|---|---|---|
| | | SI ☐ NO ☐ | |

| 19. Tiene encuesta SISBEN | 20. Calsificación SISBEN | 21. Grupo de poblacion especial: |
|---|---|---|
| NO ☐ SI ☐ | NIVEL ☐ GRUPO ☐ | |

| 22. Administradora de Riesgos Laborales-ARL | 23 Administradora de pensiones | 24. Ingreso Base de Cotización -IBC- | 25. tarifa Constribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| POSITIVA | PORVENIR | 1423500 | |

| 26. Residencia | | | |
|---|---|---|---|
| CALLE 10 # 5-30 | 3217035156 | 3217035156 | lilibethmarquezromero@gmail.com |

| CASANARE Departamento | NUNCHIA Municipio/Distrito | Localidad/Comuna | Zona: 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 | 31. Sexo identificación | 32. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|
| | | Femenino ☐ Masculino ☐ | Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal: | |

| 33. Lugar de Nacimiento | | | | | | 34. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| País: | | Departamento | | Municipio | | |

**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 | | 40. Sexo identificación | | | | | | 41. Lugar de nacimiento | | | 42. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | F | M | F | M | T | NB | Otro | Cuál | País | Dpto | Mun | |
| B1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | | | |

**Datos complementarios del beneficiario**

| | 43. Parentesco | 44. Etnia | 45. Comunidad | 46. Grupo de población especial | 47. Tiene encuesta SISBEN | | 48. Clasificación SISBEN | | 49. Discapacidad | | | 50. Incapacidad permanente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | SI | NO | Nivel | Grupo | SI | NO | Categoría | SI | NO |
| B1 | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | |

| 51. Datos de residencia | | | | | | | | 52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 | | | |

2028

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes Si☐ NO☐
Indique última fecha de retiro

SGS CO09/2884

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo y número de identificación: CEDULA: 1115691909 | Fecha de expedicion: 2015-07-06 | Sexo: FEMENINO | |
| Primer Apellido: MARQUEZ | Segundo Apellido: ROMERO | Primer Nombre: LILIBETH | Segundo Nombre: |
| Fecha de nacimiento: 1997-07-02 | Telefono: 3217035156 | Dirección de residencia: CALLE 10 # 5-30 | Barrio: |
| Correo Electronico: lilibethmarquezromero@gmail.com | | | |
| Estado civil: SOLTERO | | | |
| Ciudad: NUNCHIA | Fecha de ingreso a la empresa: 2025-09-16 | Horas labor mes: 220 | Cargo: OPERARIO DE ASEO | Sueldo Básico: 1423500 |
| Tipo de contrato: OBRA LABOR | Administra recursos públicos: ☐ | Servidor público: ☐ | Nivel de escolaridad: SECUNDARIA | |
| Profesión: ASEADOR | Ocupacion: ASEADORES DE OFICINAS, HOTELES Y OTROS ESTABI | | |
| Orientacion sexual: NO DISPONIBLE | Vivienda: ARRENDADA | | |
| Factor de vulnerabilidad: NO APLICA | Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE | | |

## 2. DATOS DE LA EMPRESA

| | | |
|---|---|---|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: UT ZZZ ZOE | | Telefono: 3187052483 |
| NIT, CC O CE: 901902595 | DEPENDENCIA: | |

## 3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo y número de identificación: | Fecha de expedicion: | Sexo: | |
| Primer Apellido: | Segundo Apellido: | Primer Nombre: | Segundo Nombre: |
| Fecha de nacimiento: | EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA: | | |
| Caja de compensación a las cual está afiliado(a): | Sueldo básico: | | |

**Datos Personales de Solicitud**

Yo, LILIBETH MARQUEZ , Identificado con cédula de ciudadanía No. 1115691909,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

**Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.**

| | |
|---|---|
| Firma del trabajador(a)<br>C.C. T.I. R.C o C.E. No 1115691909 | Firma y sello del empleador |

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-10-01-kkD877jJ3-afi
Fecha: 2025-10-01
Hora: 08:46:01
Destino: Afiliaciones
Empresa: UT ZZZ ZOE

La información de este formato está sujeta a verificacion

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.

2029

Outlook

**Afiliacion 1115691909 Con nit 901902595 razon social UT ZZZ ZOE**

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

Fecha Mié 01/10/2025 8:46

Para Ana Teran - Biocleanest <administrativo@biocleanest.com>

# 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) **LILIBETH MARQUEZ ROMERO** identificado con cédula de ciudadanía No. **1115691909** 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 | 2025-09-16 |

**Codigo radicacion:2025-10-01-kkD877jJ3-afi**
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 01 días del mes de Octubre de 2025

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe

2030

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

| INFORMACION DEL EMPLEADOR: | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL: | UT ZZZ ZOE |
| NIT: | NIT 901.902.595-1 |
| DOMICILIO: | Calle 64 D # 112 B - 69 Bogotá |
| INFORMACION DE TRABAJADOR: | |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | Lilibeth Marquez Pomaro |
| CÉDULA: | 1115691909 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | cll-10 5-30 Pbzelos cl. 3217038156. |
| CARGO A DESEMPEÑAR: | OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA |
| FECHA DE INICIACION DE LABORES: | 16/09/25 |
| JORNADA LABORAL SEMANAL: | 44 HORAS |
| SALARIO: | $1.423.500 |
| PERIODOS DE PAGO: | MENSUAL |
| CLIENTE AL QUE SE ASIGNA: | GOBERNACION DE CASANARE Zona 16 |
| ORDEN DE COMPRA No. | 451404 |

Entre UT ZZZ ZOE, 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 clausulas: 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 continuaciónse 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 enel mismo oficio, durante la vigencia de este contrato y 4) A cumplir con las obligaciones establecidas en elReglamento 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 ySalud 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 UT ZZZ ZOE 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 momentotenga 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 trabajadorno 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 Articulo 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 nueva (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 cercade 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 imprevistao 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

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 disciplinariose 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. Dichosvalores 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 laley, (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 descuentosque 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 ytrabajos 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 distintasa 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 derivados 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 susrepresentantes; 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 conservary 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

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 lasenumeradas 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 enforma debida los elementos de seguridad y protección entregados para el ejercicio del cargo; e) Comunicarcon 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 hechode 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 donacionesde cualquier clase sin la previa autorización escrita del EMPLEADOR; k) Autorizar o ejecutar sin ser de sucompetencia, operaciones que afecten los intereses del EMPLEADOR o negociar bienes y/o mercancías delEMPLEADOR 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) Cualquieractitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en formanociva 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

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 deEL 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 EMPLADOR, 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 desdedicha cuenta haga **EL(LA) TRABAJADOR(A)**; z) El incumplimiento con las prescripciones contenidas en el Manualde 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 delcontrato, 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 dela 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 ycualquier otra información que llegare a conocer en razón a las funciones que con ocasión de su cargo, porotros 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

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 dineroo 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 29de 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.

16 SEP 2025

Para constancia se firma en la ciudad de _____el día ____del mes _____de 2025.

El empleador,

El (La) trabajador(a),

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

Firma: Lilibeth Marquez
Nombre: Lilibeth M.
Cédula: 1.115.691.909





# TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

2036

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:
**Lilibeth Marquez Romero**

Ciudad de Realización Examen:
**YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)**

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| **Tipo:** | | **Número:** | 1115691909 |
| **Fecha Nacimiento:** | | | 02/07/1997 |

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



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81460 | Femenino | 28 | Años | 10 - 11 (Media Tecnica) | | Dia | 15 | Mes | 09 | Año | 2025 |
| **E.P.S.:** | CAPRESOCA | | **A.R.L.:** | positiva | **A.F.P.:** | porvenir | | | | | |
| **Clasificación del Riesgo:** | Clase II | | | **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 |
|---|---|---|
| SALUD OCUPACIONAL | 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):638e4b67a5c863b01bec07ae05253341e4d1c5ce5992d998ea23ff737f4ba41c0c52415bc2a0a833895b8384610034a3

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica 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**

### PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

### SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: 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 ES 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.

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(as) 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 leido 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.

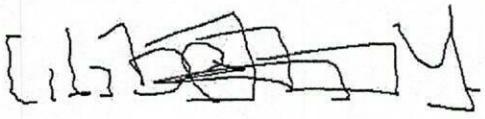


Wed Sep 2025 09/10/25 06:46:43

WILMER PEÑA - C.C. 74376824 / RM: Registro Medico-1587/07Especialista en Salud ocupacional y riesgos Laborals

15/09/2025 07:12:03

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



Mon Sep 2025 09/15/25 06:03:04

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

2037

ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE LIMPIEZA

**Yopal, 16 de septiembre de 2025**

**Sres.**
**DEPARTAMENTO DE CASANARE**
**Secretaria de Educación de Casanare**
**Yopal, Casanare**

Por medio de la presente, **ZZZ ZOE UT**, identificada con NIT **901.902.595-1**, certifica que LILIBETH MARQUEZ ROMERO, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1115691909 se encuentra afiliado/a al fondo de pensiones PORVENIR, desde la fecha de ingreso a la compañía, dando cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia de seguridad social.

La afiliación se ha realizado de manera continua y sin interrupciones desde el inicio de la relación laboral con el colaborador.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, para los fines que estime pertinentes.

Cordialmente,

**JENNY A. QUEVEDO G.**
**Representante Legal**
**ZZZ ZOE UT**

2038

BPM Consulting

LIDERES DEL EJE CAFETERO
en asesorías para la industria alimentaria

**Resolución 2674 del 2013**
**Registro Nacional N° 0260005 - Expedido el 31/03/2015**

**CERTIFICA QUE**

# LILIBETH MARQUEZ ROMERO

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1115691909**

**Asistió y aprobó El plan de capacitación virtual sobre Manipulación de alimentos, Con una duración de 10 horas, y una vigencia d un año a partir de la fecha de expedición de este certificado. (19/11/2025)**

691cd7cab6832

*Verificar validez de este documento comunique al 3175164056*

Monica Maria Noriega
BPM CONSULTING S.A.S
NIT. 900725437-1
Resolución 777 del 2020

Noviembre 19 del 2025
**Generado**
*No se aceptan fotocopias, este documento es personal e intransferible*

2039

# NUNCHIA

# IE ANTONIO NARIÑO

2040

# BIANEY ALBARRACIN PAEZ

46- Nunchia - IE Antonio Nariño. - Zona 76

2041

# HOJA DE VIDA

Diligencie su Hoja de Vida con letra clara y legible

Fecha: 15 09 25 | Empleo o cargo al que aspira: Operario Aseo y Cafetería.

## I. INFORMACIÓN GENERAL

Apellidos del aspirante: Albarracin Páez | Nombre(s) del aspirante: Bianey

Fecha de nacimiento: 06 12 1991 | Lugar de nacimiento: Yopal - Casanare.

Dirección domicilio / Barrio: Ja Yopalosa | Ciudad: Nunchia.

Teléfono: 3214637151 | No. Celular: 3214637151

Correo electrónico: bianeyalbarracin15@gmail.com | Nacionalidad: Colombiana.

Profesión, ocupación u oficio: Ama de casa. | (*) Estado civil: Soltera. | Años de experiencia laboral: 2 años y medio.

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

¿Tiene libreta militar? No. | (**) Libreta militar No. | Primera clase: | Segunda clase:

Distrito No. | Licencia de conducción No. | Categoría

¿Tiene vehículo? Sí | No

## II. PERFIL LABORAL

Indique brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caracterizan en su vida laboral:

Estudio realizado hasta Noveno.
He trabajado en oficios varios
soy responsable, puntualidad, respetuosa.

## III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está usted empleado actualmente? Sí | No X | ¿En qué empresa? | Empleado | Independiente | Tipo de contrato

¿Trabajó antes en esta empresa? | ¿Cuándo? | Fecha | ¿Conoce a alguien de esta empresa? | Nombre | Dependencia

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio | Amigo | Redes Sociales | Por medio de agencia | Otro | ¿Cuál?

¿Tiene familiares trabajando en esta empresa? | Vive con usted? | ¿Familiar? | ¿Pareja? | ¿Mamá/papá? | Nombre del empleado

Describa cargo o indique su valor mensual

Teléfono | ¿Hace cuánto labora en esta empresa?

¿Cuánto aportan para obligaciones económicas mensuales?

¿Cuánto en su aspiración salarial?

¿Practica algún deporte? | ¿Cuál(es)?

¿Pertenece a algún club social, cívico, deportivo, cultural, político, sindical, religioso u otro?

2042

Nombre de la empresa | Actividad Económica | Dirección | Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted | Área del cargo | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | Salario Inicial | Salario Final

Funciones realizadas

Nombre del cargo inmediato | Cargo

Tipo de vinculación: Indefinido / Fijo | ¿Cuánto tiempo? | Contrato directo con la empresa | Otro | ¿Cuál?
Contrato por medio de agencia

Duración de la jornada: Tiempo completo | T.C. Tiempo | Por horas | Jornales | Diurnos | Nocturnos | 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 | Salario Inicial | Salario Final

Funciones realizadas

Nombre del cargo inmediato | Cargo

Tipo de vinculación: Indefinido / Fijo | ¿Cuánto tiempo? | Contrato directo con la empresa | Otro | ¿Cuál?
Contrato por medio de agencia

Duración de la jornada: Tiempo completo | T.C. Tiempo | Por horas | Jornales | Diurnos | Nocturnos | Otra jornada
Motivo del retiro

Dejo bajo gravedad de juramento distintas a familiares o compañeros:

| Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|
| B) Luis Carlos Sanchez | Independiente | Yopalosa. | 3204594282 |
| Maria Isabel Cardenas | Independiente | Chaparrera | 3143193253. |
| Bricilda Pais | Ama de Casa | Yopalosa | 3204130405 |
| Maria Leonor Pais | Independiente | Bogotá | 3112601927 |

Adjunto copia de mi cédula de ciudadanía y mi Hoja de Vida

Bianey Albarracin
1.118.550.168.

2043

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.550.168
ALBARRACIN PAEZ
APELLIDOS
BIANEY
NOMBRES

Bianey Albarracin
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-DIC-1991
NUNCHIA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

29-MAR-2010 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-4656000-00731351-F-1118550168-20150809 0045711813A 2 42561804

2044

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

La Institución Educativa

SALVADOR CAMACHO ROLDÁN

SEDE PRINCIPAL

SUNCHIA - CASANARE

CONFIERE A

Yaney Albarracin Paez

EL CERTIFICADO DE ESTUDIOS

DEL BACHILLERATO BÁSICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN BÁSICA SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES

EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

DADO EN LA CIUDAD DE SUNCHIA DEPARTAMENTO DE CASANARE

A LOS 30 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE 2005

RECTOR

SECRETARIA

2045

UT CCE AMP IV 2022

UT COLOMBIA COMPRA EFICENTE

NIT 901.677.448-1

CERTIFICA:

Con la presente certifico que la Sr(a) BIANEY ALBARRACIN PAEZ, identificado(a) con cedula de ciudadanía número 1118550168 desempeño el cargo de OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA, vinculado(a) a la compañía con un contrato de trabajo así:

| TIPO DE CONTRATO | FECHA DE INGRESO | FECHA TERMINACION | SUELDO BASICO | MOTIVO RETIRO |
|---|---|---|---|---|
| Obra o labor | 25 de abril de 2024 | 24 de noviembre de 2024. | 1300000 | Terminación Obra o labor |

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) en la ciudad de BogotáD.C., el día 24 de noviembre de 2024.

Cordialmente,

TIRADO DIAZ NELSON
Gerente de Talento Humano
UT CCE AMP IV 2022
NIT. 901.677.448-1

2046

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 04:47:24 PM horas del 15/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1118550168**

Apellidos y Nombres: **ALBARRACIN PAEZ BIANEY**

**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.

DIJIN

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

2047

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 15 de septiembre de 2025, a las 12:19:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1118550168 |
| Código de Verificación | 111855016825091512190 2 |

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

2048

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 280490800

PIB
12:19:16 .


Bogotá DC, 15 de septiembre 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) BIANEY ALBARRACIN PAEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1118550168:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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.

2049

# 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 17:17:32 horas del 03/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1118550168,** Apellidos y Nombres **ALBARRACIN PAEZ BIANEY**

**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.

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

2050

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/09/2025 04:48:46 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1118550168** y Nombre: **BIANEY ALBARRACIN PAEZ.**

## 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. **123288154** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

2051

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidencia que **ALBARRACIN PAEZ BIANEY** identificado con **CC No 1118550168**, registra la siguiente información.

| Datos del Empleador | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| UT ZZZ ZOE<br>NIT. 901.902.595 | Fecha de inicio de cobertura: 16/09/2025<br>Estado Afiliación: ACTIVO<br>Fecha de Retiro:<br>Tipo Vinculación: DEPENDIENTE<br>Clase de Riesgo: 2 |

Esta certificación se expide en la ciudad de Valledupar a los 17 días del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
K.F

2052

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

FECHA DE RADICACIÓN: 1 DÍA 06 MES 9 2025

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

**I. DATOS DEL TRÁMITE**

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [✓]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [✓] b) Dependiente 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. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO

A. AFILIACIÓN

**II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)**

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: ALBARRACIN | SEGUNDO APELLIDO: PAEZ | PRIMER NOMBRE: BIANEY | SEGUNDO NOMBRE:
9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC | 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1118550168 | 11. SEXO BIOLÓGICO: 0 | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN: [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIANA | 14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA | CASANARE (DEPARTAMENTO) | YOPAL (MUNICIPIO) | 15. FECHA NACIMIENTO: DÍA 06 | MES 12 | AÑO 1992
16. ETNIA | 17. COMUNIDAD INDÍGENA | 18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [✓] | CÓD. DE DISCAPACIDAD: N/A | 19. TIENE CUIDADOR? SI [ ] NO [✓] | 20. CLASIFICACIÓN SISBÉN | NIVEL | GRUPO | 21. GRUPO POBLACIONAL ESPECIAL | 22. ARL: POSITIVA
23. AFP: PORVENIR | 24. IBC: $ 1.423.500 | 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA | 26. RESIDENCIA | TELÉFONO CELULAR: 3214637151 | TELÉFONO FIJO
DIRECCIÓN: LA YOPANOSA # ** | COMPLEMENTO DIRECCIÓN | CORREO ELECTRÓNICO: blaneyalbarracin15@gmail.com | DEPARTAMENTO: CASANARE
MUNICIPIO/ DISTRITO: NUNCHIA | LOCALIDAD/COMUNA: NUNCHIA | ZONA: CABECERA MUNICIPAL [x] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ] | TIPO

**IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)**

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 30. SEXO BIOLÓGICO: F / M | 31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F M T NB Otro Cual?
32. NACIONALIDAD | 33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | 34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

| | 35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS | 36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 37. NÚMERO DE IDENTIDAD | 38. NACIONALIDAD | 39. SEXO | 40. SEXO IDENTIFICACIÓN | 41. LUGAR DE NACIMIENTO | 42. FECHA DE NACIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | |

Datos complementarios del Beneficiario

| | 43. ETNIA | 44. COMUNIDAD INDÍGENA | 45. CERTIFICADO ESTUDIO | 46. DISCAPACIDAD | 47. CÓD. DE DISCAPACIDAD | 48. CUIDADOR | 49. CLASIFICACIÓN SISBÉN | 50. GRUPO POBLACIONAL ESPECIAL | 51. Datos de residencia | ZONA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI NO | SI NO | | SI NO | NIVEL GRUPO | | DEPARTAMENTO MUNICIPIO | |
| 31 | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | | | |

| | TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR | 52. LUGAR DE LA EPS (EN EL EXTERIOR O NACIONAL) | DIRECCIÓN | LOCALIDAD/ COMUNA | CORREO ELECTRÓNICO | 53. IPS | 54. CONDICIÓN DE LA EPS (AFILIADO, PENSIONADO) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | |

**V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO**

55. Nombre o razón social: UT ZZZ ZOE | 56. Tipo documento de identificación: NIT | 57. Número del documento de identificación: 901676032 | 3187052483 CELULAR | 58. Tipo de cotizante a reportar de acuerdo a la clasificación que le aplique la EPS
59. Dirección: CALLE 64D # 112B - 69 # ** | administrativo@biocleanest.com | CUNDINAMARCA | BOGOTA (MUNICIPIO)

**III. REPORTE DE NOVEDADES**

54. 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/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN 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. INGRESO CON EPS RETORNO AL PAÍS 1, RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD
a) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
b) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
a) DESDE RÉGIMEN [ ]
b) DUPLICIDAD RECHAZADA [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]

**VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD**

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO: ALBARRACIN | SEGUNDO APELLIDO: PAEZ | PRIMER NOMBRE: BIANEY | SEGUNDO NOMBRE:
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1118550168 | 62. SEXO BIOLÓGICO: XF / M | 63. SEXO IDENTIFICACIÓN: XF M T NB Otro Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA 06 | MES 12 | AÑO 1992 | 65. EPS ANTERIOR | 66. FECHA DE NOVEDAD: DÍA 16 | MES 09 | AÑO 2025 | 67. MOTIVO DE TRASLADO Código | 68. TIPO DE COTIZANTE A REPORTAR

**VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES**

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) relacionado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de veracidad de reporte de hasta mayor o igual inhibitorio que impidan la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo reporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y reporte 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 en general de la afiliación o del reporte de novedades o la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por ley funcionen la requieran. [ ]
75. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con la previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. Autorización para que la EPS realice el envío de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con la previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a) Autorizo el mencionado medio escrito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes relevantes. [ ]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso al celular registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la consulta de mi ficha familiar y las fichas en Contribución Solidaria, según la encuesta del SISBÉN vigente. [ ]

**VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA**

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria.
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

**IX. FIRMAS**

Bianey Albarracin
80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario con la aplique o afiliado adicional

ANA TERAN
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

**X. ANEXOS**

92. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] TI [ ] RC [ ] CE [ ] SC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ] Cantidad [ ] Total [0]
93. Copia del acta de conciliación suscrita por la autoridad competente. [ ]
94. Copia del acta de conciliación suscrita por la Entidad Pública, sólo de cotización o aportes sobre el que declara la unión marital. [ ]
95. Copia de la sentencia del Juez o providencia judicial que declare la unión marital de hecho, la separación o el cuerpo y providencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
96. Copia del registro civil de nacimiento del menor de edad. [ ]
97. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
98. Documento en que conste la petición de la unidad peticional o del consultante de afiliarse a una de las clases o la declaración suscrita por el cotizante donde se relacionen los beneficiarios. [ ]
99. Copia de la autorización de la Unidad Especial de la Organización Administrativa y de Gestión del Sistema en el artículo 2.1.7.4 del Decreto 720 de 2025. [ ]
100. Copia de la solicitud de afiliación a una entidad responsable para la afiliación colectiva o de oficio. [ ]
101. Copia de los actos administrativos o providencias de los autoridades competentes en los que se ordene la afiliación de oficio. [ ]
TOTAL Anexos [0]

**XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES**

102. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL | Código del Municipio | Código del departamento | 103. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

**XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN**

104. APELLIDOS Y NOMBRES
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 105. FIRMA DEL FUNCIONARIO | 106. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO | 107. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA | MES | AÑO
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.

- ORIGINAL: E.P.S. -

2053

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes Si☐ NO☐
Indique última fecha de retiro: ☐☐ ☐☐ ☐☐

SGS CO09/2984

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo y número de identificación: CEDULA 1118550168 | Fecha de expedicion: 2010-03-29 | Sexo: FEMENINO | |
| Primer Apellido: ALBARRACIN | Segundo Apellido: PAEZ | Primer Nombre: BIANEY | Segundo Nombre: |
| Fecha de nacimiento: 1991-12-06 | Telefono: 3214637151 | Dirección de residencia: LA YOPANOSA | Barrio: |
| Correo Electronico: bianeyalbarracin15@gmail.com | | | |
| Estado civil: SOLTERO | | | |
| Ciudad: NUNCHIA | Fecha de ingreso a la empresa: 2025-09-16 | Horas labor mes: 220 | Cargo: OPERARIO DE ASEO |
| Sueldo Básico: 1423500 | | | |
| Tipo de contrato: OBRA LABOR | Administra recursos públicos: | Servidor público: | Nivel de escolaridad: SECUNDARIA |
| Profesión: ASEADOR | Ocupacion: ASEADORES DE OFICINAS, HOTELES Y OTROS ESTABI | | |
| Orientacion sexual: NO DISPONIBLE | Vivienda: ARRENDADA | | |
| Factor de vulnerabilidad: NO APLICA | Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE | | |

## 2. DATOS DE LA EMPRESA

| | | |
|---|---|---|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: UT ZZZ ZOE | | Telefono: 3187052483 |
| NIT CC O CE: 901902595 | DEPENDENCIA: | |

## 3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo | |
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| Fecha de nacimiento | EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA | | |
| Caja de compensación a las cual está afiliado(a) | Sueldo básico | | |

## Datos Personales de Solicitud

Yo, BIANEY ALBARRACIN , Identificado con cédula de ciudadania No. 1118550168,manifiesto asi de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, asi como para el envio de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizo de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.

Firma del trabajador(a)
CC TI RC o CE No 1118550168

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-10-01-mEwtUhWPw-afi
Fecha: 2025-10-01
Hora: 10:54:19
Destino: Afiliaciones
Empresa: UT ZZZ ZOE

La información de este formato está sujeta a verificacion

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.

2054

Outlook

Afiliacion 1118550168 Con nit 901902595 razon social UT ZZZ ZOE

Desde noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co <noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co> en nombre de
Servicio de atencion en linea Comfacasanare <noresponder@comfacasanare.com.co>
Fecha Mié 01/10/2025 10:54
Para Ana Teran - Biocleanest <administrativo@biocleanest.com>

# 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) **BIANEY ALBARRACIN PAEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **1118550168** 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 | 2025-09-16 |

**Codigo radicacion:2025-10-01-mEwtUrWPw-afi**
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 01 días del mes de Octubre de 2025

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe

2055

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

| INFORMACION DEL EMPLEADOR: | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL: | UT ZZZ ZOE |
| NIT: | NIT 901.902.595-1 |
| DOMICILIO: | Calle 64 D # 112 B - 69 Bogotá |
| INFORMACION DE TRABAJADOR: | |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | Brancy Albarracin Paez |
| CÉDULA: | 1118550168 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Vereda Chapobal Cl 3214637451 |
| CARGO A DESEMPEÑAR: | OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA |
| FECHA DE INICIACION DE LABORES: | 16/9/25 |
| JORNADA LABORAL SEMANAL: | 44 HORAS |
| SALARIO: | $1.423.500 |
| PERIODOS DE PAGO: | MENSUAL |
| CLIENTE AL QUE SE ASIGNA: | GOBERNACION DE CASANARE Zona 16 |
| ORDEN DE COMPRA No. | 151404 |

Entre UT ZZZ ZOE, 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 clausulas: 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 continuaciónse 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 enel mismo oficio, durante la vigencia de este contrato y 4) A cumplir con las obligaciones establecidas en elReglamento 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 ySalud 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 UT ZZZ ZOE 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 momentotenga 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 trabajadorno 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 Articulo 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 nueva (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 imprevistao 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 jefe inmediato. SEPTIMA: DESCUENTOS: EL(LA) TRABAJADOR(A), autoriza al pagador de la Empresa UT ZZZ ZOE, 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 disciplinariose 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 UT ZZZ ZOE o de la empresa cliente y éstos no se haya reintegrado a la empresa. Dichosvalores 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 laley, (artículo 18 de la Ley 1429 de 2010 que modificó el artículo 149 del Código Sustantivo del trabajo), porlo tanto, no se podrán realizar descuentos que afecten el salario mínimo legal mensual vigente, ni descuentosque 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 ytrabajos 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 distintasa 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 derivados 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 susrepresentantes; 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 conservary 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 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 lasenumeradas 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 enforma debida los elementos de seguridad y protección entregados para el ejercicio del cargo; e) Comunicarcon 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 hechode 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 donacionesde cualquier clase sin la previa autorización escrita del EMPLEADOR; k) Autorizar o ejecutar sin ser de sucompetencia, operaciones que afecten los intereses del EMPLEADOR o negociar bienes y/o mercancías delEMPLEADOR 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) Cualquieractitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en formanociva 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 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 deEL 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 EMPLADOR, 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 desdedicha cuenta haga EL(LA) TRABAJADOR(A); z) El incumplimiento con las prescripciones contenidas en el Manualde 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 delcontrato, 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 dela 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 ycualquier otra información que llegare a conocer en razón a las funciones que con ocasión de su cargo, porotros 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 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 dineroo 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 29de 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.

16 SEP 2025

Para constancia se firma en la ciudad de _____el día ____del mes _____de 2025.

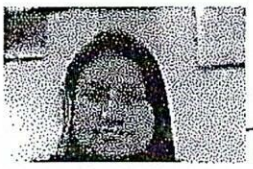
El empleador,

Nombre: Jenny Amparo Quevedo González
Cédula: CC 39626628 de Tusaguasuga
REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595-1

El (La) trabajador(a),

Firma: Blaney Albarracín
Nombre: Blaney Albarracin
Cédula: 1.118.550.168.

2061



# 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:
**Bianey Albarracin Paez**

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

Dirección:

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 1118550168 |
| Fecha Nacimiento: | | | 06/12/1991 |



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81551 | Femenino | 33 | Años | 6 - 9 (Basica Secundaria) | | Día | 15 | Mes | 09 | Año | 2025 |
| E.P.S.: | MUEVA EPS | A.R.L.: | | POSITIVA | A.F.P.: | PORVENIR | | | | | |
| Clasificación del Riesgo: | CLASE II | | | 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):820991c8fb93a86b340ad176316f56409a187fe15e5a9e80f090ae0b5e242e1470f2acf35ed1e4fc46982460bfa9e442

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica 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

### PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

### SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR, Colesterol Total.

### 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.

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 propósito 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(as) 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 verdicas. 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 leido 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 Sep 2025 09:10:25 06:32:25

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

15/09/2025 11:56:22

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

Mon Sep 2025 03:15:25 09:49:47

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

2062

ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE LIMPIEZA

**Yopal, 16 de septiembre de 2025**

**Sres.**
**DEPARTAMENTO DE CASANARE**
**Secretaria de Educación de Casanare**
**Yopal, Casanare**

Por medio de la presente, **ZZZ ZOE UT**, identificada con NIT **901.902.595-1**, certifica que BIANEY ALBARRACIN PAEZ, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1118550168 se encuentra afiliado/a al fondo de pensiones PORVENIR, desde la fecha de ingreso a la compañía, dando cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia de seguridad social.

La afiliación se ha realizado de manera continua y sin interrupciones desde el inicio de la relación laboral con el colaborador.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, para los fines que estime pertinentes.

Cordialmente,

**JENNY A. QUEVEDO G.**
**Representante Legal**
**ZZZ ZOE UT**

2063

BPM Consulting

LIDERES DEL EJE CAFETERO
en asesorías para la industria alimentaria

**Resolución 2674 del 2013**
**Registro Nacional N° 0260005 - Expedido el 31/03/2015**

**CERTIFICA QUE**

# BIANEY ALBARRACIN PAEZ

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1118550168**

**Asistió y aprobó El plan de capacitación virtual sobre Manipulación de alimentos, Con una duración de 10 horas, y una vigencia d un año a partir de la fecha de expedición de este certificado. (19/11/2025)**

691cd7cab6806

*Verificar validez de este documento comunique al 3175164056*

Monica Maria Noriega
BPM CONSULTING S.A.S
NIT. 900725437-1
Resolución 777 del 2020

Noviembre 19 del 2025
**Generado**
*No se aceptan fotocopias, este documento es personal e intransferible*

2064

# NUNCHIA

# IE ANTONIO NARIÑO

2065

# EDILMA GONZALEZ LOPEZ

47 - NUNCHIA IE Antonio Nariño Zona 16 2066

minerva 10-03

Hoja de vida LA ORIGINAL Minerva 1993

www.formasminerva.com

Salco. 1 Hoja

# HOJA DE VIDA
## PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

| Fecha | Empleo o cargo al que aspira |
|---|---|
| D 15 M 09 A 2025 | Operario Aseo y Cafeteria. |

## I. INFORMACION GENERAL

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

| Apellido(s) del aspirante | Nombre(s) del aspirante |
|---|---|
| Gonzalez Lopez | Edilma. |
| **Fecha de nacimiento** | **Lugar de nacimiento** |
| D 26 M 11 A 1983 | Nunchia - Casanare. |
| **Dirección domicilio / Barrio** | **Ciudad** |
| La Capilla | Nunchia. |
| **Teléfono** | **No. Celular** |
| | 3112186486 |
| **Correo electrónico** | **Nacionalidad** |
| | Colombiana. |

FOTOGRAFIA RECIENTE Tamaño 3x4 cms.

| Profesión, ocupación u oficio | (*) Estado civil | Años de experiencia laboral |
|---|---|---|
| Ama de Casa | Union libre. | 2 años. |

### DOCUMENTACION

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cédula de ciudadanía: N° | (**) 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. PERFIL LABORAL

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

Grado 11º responsable en mi trabajo honesta, humilde, colaboradora.

## III. INFORMACION PERSONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| ¿Está trabajando actualmente? Si No X | ¿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? | | | ¿Cuanto es su aspiración salarial? $ |
| ¿Cuál es su principal afición? | ¿Practica algún deporte? Si No ¿Cuál(es)? | | |

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Si No ¿Cuál(es)?

99926635

| 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? Fijo ☐ 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

| 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? Fijo ☐ 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

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

| | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Maria Isabel Cardenas | Independiente | Chaparrera | 3143193253. |
| 2. | Ivianey Hendivelso | Administrativa | Yopalosa. | 3228528669 |

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

| | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Herminda Gonzalez | Ama de casa | Capilla | 3102962508 |
| 2. | Rosa Molina | Independiente | Barrio Manapal | 3115500066 |

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 mi, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T, Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 105 (Legis)

**Firma del solicitante**

Edilma Gonzalez López
C.C. 23827888

2068

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **23.827.888**

**GONZALEZ LOPEZ**

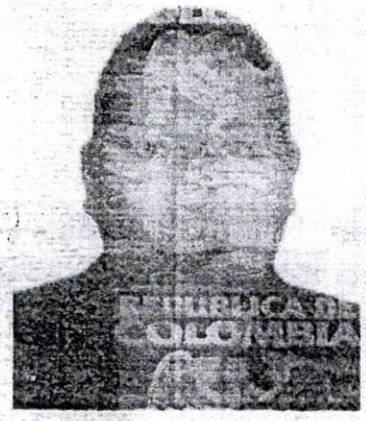
APELLIDOS

**EDILMA**

NOMBRES

Edilma Gonzalez Lopez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-NOV-1983**

**NUNCHIA**
**(CASANARE)**
LUGAR DE NACIMIENTO

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

**19-FEB-2002 NUNCHIA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-4600100-01002415-F-0023827888-20180503 0061033928A 1 1794930330

2069

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

# La Institución Educativa Salvador Camacho Roldán

Nunchía – Casanare

Confiere A

## Edilma González López

Identificado (a) con C.C. Nº 23.827.888 de Nunchía

El Título de:

# Bachiller Académico

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

# Diploma

Dado en la ciudad de Nunchía Departamento de Casanare
A 14 de Diciembre de 2017.

IE SALVADOR CAMACHO ROLDAN
DEPORTE
NUNCHIA - CASANARE

2070

Unión Temporal Ecolimpieza 4G

**UT ECOLIMPIEZA 4G**

**NIT: 901.676.833-8**

**CERTIFICA**

La señor/a, **EDILMA GONZALEZ LOPEZ** identificada con cedula de ciudadanía número **23.827.888** de **NUNCHIA-CASANARE** laboro en esta empresa en el cargo de **OPERARIO DE ASEO Y CAFETRIA** con contrato a término Fijo inferior a un año, devengando salario de **QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE ($566.700)**, más todas las prestaciones de ley, desempeñando las actividades y funciones establecidas en el literal A del Anexo 1 y 2 del del Pliego de Condiciones establecido por **COLOMBIA COMPRA EFICIENTE** dentro de la ejecución de las actividades asignadas.

| Fecha inicio | Fecha finalización | Cargo |
|---|---|---|
| 01/4/2012 | 01/06/2013 | OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA |

Se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá el día **04 de Junio del 2013.**

Atentamente;

**JUAN PABLO FLOREZ**
DIRECTOR DE RECURSO HUMANO.
**Elaboró:** Nicoll Jimena Téllez Vargas
**Reviso:** Juan Pablo Florez
**Aprobó**: Juan Pablo Florez

**Nota:** Toda certificación deberá ser validada y confirmada a través de nuestro correo electrónico direccionth.ut4g@ecoservir.com, contratacionut4g@ecoservir.com adjuntando escáner de la misma

Unión Temporal Ecolimpieza 4G

2071

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 15 de septiembre de 2025, a las 08:16:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 23827888 |
| Código de Verificación | 23827888250915081622 |

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

2072

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 280462167

PIB
08:16:34
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 15 de septiembre 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) EDILMA GONZALEZ LOPEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 23827888:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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.

2073

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 08:16:46 AM horas del 15/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **23827888**

Apellidos y Nombres: **GONZALEZ LOPEZ EDILMA**

**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.

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

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, 15/09/2025 08:17:02 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **23827888** y Nombre: **EDILMA GONZALEZ LOPEZ.**

## 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. **123232294** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

2075

# 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 08:17:36 horas del 15/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **23827888,**
Apellidos y Nombres **GONZALEZ LOPEZ EDILMA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GOBERNACION DE CASANARE**, con NIT **892099216-6** 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

**Horario:** Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
**Dirección:** Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
**Teléfonos:** 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
**Correo:** dijin.atencalac@policia.gov.co
**Web:** www.policia.gov.co/dijin
**Instagram:** ddijinpolicia
**Twitter:** @DIJINPolicia

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Colombia compra eficiente | GOV.CO

2076

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidencia que **GONZALEZ LOPEZ EDILMA** identificado con **CC** No **23827888,** registra la siguiente información.

| Datos del Empleador | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| UT ZZZ ZOE<br>NIT. 901.902.595 | **Fecha de inicio de cobertura: 17/09/2025**<br>**Estado Afiliación: ACTIVO**<br>**Fecha de Retiro:**<br>**Tipo Vinculación: DEPENDIENTE**<br>**Clase de Riesgo: 2** |

Esta certificación se expide en la ciudad de Valledupar a los 17 días del mes de septiembre de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**
**K.F**

2077

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

# CAPRESOCA E.P.S.

Régimen Contributivo
RECIBIDO
**NOMBRE:** ANYI LINID CHACON

**FECHA:** 30-09-2025

| No DE RADICADO | FECHA DE RADICADO |
|---|---|
| | |

**I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexan al formulario antes de diligenciarlo)**

| 1. Tipo de Trámite | 2. Tipo de Afiliación | 3. Régimen | 4. Contribución solidaria |
|---|---|---|---|
| A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☐ | A. Individual: Cotizante o cabeza de familia ☐ Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional D. De Oficio ☐ | A. Contributivo ☐ b. Subsidiado ☐ | SI ☐ NO ☐ |

| 5. Tipo de Afiliado | 6. Tipo de Cotizante | 7. Código |
|---|---|---|
| A. Cotizante ☐ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliación Adicional ☐ | A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐ | |

A. Afiliación

**II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante, cabeza de familia o beneficiarios cuando aplique o afiliado adicional)**

| 8. Apellidos y Nombres | | | |
|---|---|---|---|
| GONZALEZ | LOPEZ | EDILMA | |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. No de documento de identidad | 11. Sexo Biológico | 12. Sexo identificación |
|---|---|---|---|
| CC | 23827888 | | Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal: |

| 13. Nacionalidad | 14. Lugar de Nacimiento | | | | | | 15. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | País: | | Departamento | | Municipio | | 11/26/1983 |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

Datos personales

| 16. Etnia | 17. Comunidad | 18. Discapacidad | Categoria de Discapacidad |
|---|---|---|---|
| | | SI ☐ NO ☐ | |

| 19. Tiene encuesta SISBEN | 20. Calsificación SISBEN | 21. Grupo de poblacion especial: |
|---|---|---|
| NO ☐ SI ☐ | NIVEL GRUPO | |

| 22. Administradora de Riesgos Laborales-ARL | 23.Administradora de pensiones | 24. Ingreso Base de Cotización -IBC- | 25. tarifa Constribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| POSITIVA | PORVENIR | 1423500 | |

| 26. Residencia | | | |
|---|---|---|---|
| VEREDA LA CAPILLA | 3112186486 | 3112186486 | edilmagon2025@gmail.com |

| Departamento | Municipio/Distrito | Localidad/Comuna | Zona |
|---|---|---|---|
| CASANARE | NUNCHIA | | Cabecera Municipal ☐ 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 | 31. Sexo identificación |
|---|---|---|---|
| | | Femenino ☐ Masculino ☐ | Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal: |

| 32. Nacionalidad | 33. Lugar de Nacimiento | | | | | | 34. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | País: | | Departamento | | Municipio | | |

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 | | 40. Sexo identificación | | | | | | 41. Lugar de nacimiento | | | 42. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | F | M | F | M | T | NB | Otro | Cuál | País | Dpto | Mun | |
| B1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | | | |

Datos complementarios del beneficiario

| | 43. Parentesco | 44. Etnia | 45. Comunidad | 46. Grupo de población especial | 47. Tiene encuesta SISBEN | | 48. Clasificación SISBEN | | 49. Discapacidad | | | 50. Incapacidad permanente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | SI | NO | Nivel | Grupo | SI | NO | Categoría | SI | NO |
| B1 | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | |

51. Datos de residencia

| | Departamento | Municipio / Distrito | Zona | | | | Teléfono y/o celular | 52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Cabecera municipal | Centro poblado | Rural disperso | Resto Rural | | |
| B1 | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | |

| | Dirección | Localidad / Comuna | Correo Electrónico |
|---|---|---|---|
| B1 | | | |
| B2 | | | |
| B3 | | | |
| B4 | | | |
| B5 | | | |

2078

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique Instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes Si☐ NO☐
Indique última fecha de retiro

SGS CO09/2884

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| CEDULA: 23827888 | 2002-02-19 | FEMENINO |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| GONZALEZ | LOPEZ | EDILMA | |

| Fecha de nacimiento | Telefono | Dirección de residencia | Barrio |
|---|---|---|---|
| 1983-11-26 | 3112186486 | VEREDA LA CAPILLA | |

Correo Electronico: edilmagon2025@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico |
|---|---|---|---|---|
| NUNCHIA | 2025-09-17 | 220 | OPERARIO DE ASEO | 1423500 |

| Tipo de contrato | Administra recursos públicos | Servidor público | Nivel de escolaridad |
|---|---|---|---|
| OBRA LABOR | | | MEDIA |

| Profesión | Ocupacion |
|---|---|
| ASEADOR | ASEADORES DE OFICINAS, HOTELES Y OTROS ESTABI |

| Orientacion sexual | Vivienda |
|---|---|
| NO DISPONIBLE | ARRENDADA |

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

## 2. DATOS DE LA EMPRESA

| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | Telefono |
|---|---|
| UT ZZZ ZOE | 3187052483 |

| NIT, CC O CE | DEPENDENCIA |
|---|---|
| 901902595 | |

## 3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| | | |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Fecha de nacimiento | EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA |
|---|---|
| | |

| Caja de compensación a las cual está afiliado(a) | Sueldo básico |
|---|---|
| | |

**Solicitud de Datos Personales**

Yo, EDILMA GONZALEZ , Identificado con cédula de ciudadanía No. 23827888,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

**Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.**

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 23827888

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

**Radicado:** 2025-10-01-MtzwFDhgt-afi
**Fecha:** 2025-10-01
**Hora:** 12:34:55
**Destino:** Afiliaciones
**Empresa:** UT ZZZ ZOE

La información de este formato está sujeta a verificacion

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.

2079

Outlook

Afiliacion 23827888 Con nit 901902595 razon social UT ZZZ ZOE

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

Fecha Mié 01/10/2025 12:34

Para Ana Teran - Biocleanest <administrativo@biocleanest.com>

# 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) **EDILMA GONZALEZ LOPEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **23827888** 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 | 2025-09-17 |

**Codigo radicacion:2025-10-01-MtzwFDhgt-afi**
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 01 días del mes de Octubre de 2025

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe

2080

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

| INFORMACION DEL EMPLEADOR: | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL: | UT ZZZ ZOE |
| NIT: | NIT 901.902.595-1 |
| DOMICILIO: | Calle 64 D # 112 B - 69 Bogotá |
| INFORMACION DE TRABAJADOR: | |
| NOMBRES Y APELLIDOS: | Edilma Gonzalez López |
| CÉDULA: | 23827888 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Varada La Capilla - Nuchia @3112186486 |
| CARGO A DESEMPEÑAR: | OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA |
| FECHA DE INICIACION DE LABORES: | 16/9/25 |
| JORNADA LABORAL SEMANAL: | 44 HORAS |
| SALARIO: | $1.423.500 |
| PERIODOS DE PAGO: | MENSUAL |
| CLIENTE AL QUE SE ASIGNA: | GOBERNACION DE CASANARE Zona 16 |
| ORDEN DE COMPRA No. | 151404 |

Entre UT ZZZ ZOE, 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 clausulas: 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 continuaciónse 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 enel mismo oficio, durante la vigencia de este contrato y 4) A cumplir con las obligaciones establecidas en elReglamento 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 ySalud 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 UT ZZZ ZOE 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 momentotenga 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 trabajadorno 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 Articulo 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 nueva (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 imprevistao 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 jefe inmediato. SEPTIMA: DESCUENTOS: EL(LA) TRABAJADOR(A), autoriza al pagador de la Empresa UT ZZZ ZOE, 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 disciplinariose 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 UT ZZZ ZOE o de la empresa cliente y éstos no se haya reintegrado a la empresa. Dichosvalores 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 laley, (artículo 18 de la Ley 1429 de 2010 que modificó el artículo 149 del Código Sustantivo del trabajo), porlo tanto, no se podrán realizar descuentos que afecten el salario mínimo legal mensual vigente, ni descuentosque 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 ytrabajos 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 distintasa 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 derivados 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 susrepresentantes; 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 conservary 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 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 lasenumeradas 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 enforma debida los elementos de seguridad y protección entregados para el ejercicio del cargo; e) Comunicarcon 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 hechode 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 donacionesde cualquier clase sin la previa autorización escrita del EMPLEADOR; k) Autorizar o ejecutar sin ser de sucompetencia, operaciones que afecten los intereses del EMPLEADOR o negociar bienes y/o mercancías delEMPLEADOR 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) Cualquieractitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en formanociva 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 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 deEL 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 EMPLADOR, 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 desdedicha cuenta haga EL(LA) TRABAJADOR(A); z) El incumplimiento con las prescripciones contenidas en el Manualde 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 delcontrato, 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 dela 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 ycualquier otra información que llegare a conocer en razón a las funciones que con ocasión de su cargo, porotros 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 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 dineroo 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 29de 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 _____el día ____del mes _____de 2025.

El empleador,

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

El (La) trabajador(a),

Firma: X Edilma Gonzalez
Nombre: X Edilma Gonzalez
Cédula: X 23827888



2086



# 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:
**Edilma Gonzalez Lopez**

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 23827888 |
| Fecha Nacimiento: | | | 26/11/1983 |



Dirección: VDA LA CAPILLA NUNCHIA | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere

| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81594 | Femenino | 41 | Años | 1 - 5 (Basica Primaria) | | Dia | 15 | Mes | 09 | Año | 2025 |
| E.P.S.: CAPRESOCA | | A.R.L.: | | POSITIVA | A.F.P.: | PORVENIR | | | | | |
| Clasificación del Riesgo: | CLASE II | | | 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 Único Concepto(CUC):8398ebc1b9cf669cf602eb8040be387a4ef89e976c719133c86a9da9c3882c73e20006072e8f5c231af9e882148e5019

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica 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**

### PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

### SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: 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 VALORACION NUTRICIONAL POR EPS SS VACUNACION TETANO FIEBRE AMARILLA.

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(as) 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 leido 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.

Edilma Gonzalez Lopez



Web Sep 3025 09:10:25 06:46:4

WILMER PEÑA - C.C. 74376824 / RM: Registro Medico 1587/07Especialista en Salud ocupacional y riesgos Laborals

15/09/2025 12:55:16

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

Hon Sep 2025 09/15/25 10:20:05

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

2087

ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE LIMPIEZA

**Yopal, 16 de septiembre de 2025**

**Sres.**
**DEPARTAMENTO DE CASANARE**
**Secretaria de Educación de Casanare**
**Yopal, Casanare**

Por medio de la presente, **ZZZ ZOE UT**, identificada con NIT **901.902.595-1**, certifica que EDILMA GONZALEZ LOPEZ, identificado/a con cédula de ciudadanía número 23827888 se encuentra afiliado/a al fondo de pensiones PORVENIR, desde la fecha de ingreso a la compañía, dando cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia de seguridad social.

La afiliación se ha realizado de manera continua y sin interrupciones desde el inicio de la relación laboral con el colaborador.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, para los fines que estime pertinentes.

Cordialmente,

**JENNY A. QUEVEDO G.**
**Representante Legal**
**ZZZ ZOE UT**

2088

BPM Consulting

LIDERES DEL EJE CAFETERO
en asesorías para la industria alimentaria

**Resolución 2674 del 2013**
**Registro Nacional N° 0260005 - Expedido el 31/03/2015**

**CERTIFICA QUE**

# EDILMA GONZALEZ LOPEZ

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 23827888**

**Asistió y aprobó El plan de capacitación virtual sobre Manipulación de alimentos, Con una duración de 10 horas, y una vigencia d un año a partir de la fecha de expedición de este certificado. (19/11/2025)**

691cd7cab6816

*Verificar validez de este documento comunique al 3175164056*

Monica Maria Noriega
BPM CONSULTING S.A.S
NIT. 900725437-1
Resolución 777 del 2020

Noviembre 19 del 2025
**Generado**
*No se aceptan fotocopias, este documento es personal e intransferible*

2089

# PAZ DE ARIPORO

# I.E. TECNICO INDUSTRIAL EL PALMAR - ITEIPA

2090

# ANGIE GIOMAR NIÑO GALLO

2091

49- Paz de Aripuro - I.E. El Palmu Iteaipa Zona 16




**ANGIE GIOMAR NIÑO GALLO**

**CC. 1115861162 Paz de Ariporo – Casanare**

**Celular: 3214853558**

**E - MAIL: preciado.preciado.9@gmail.com**

2092

**HOJA DE VIDA**

**ANGIE GIOMAR NIÑO GALLO**

## PERFIL PROFESIONAL

*Soy una persona con una sólida formación académica, autónoma, idónea, competente, responsable, con ética y valores, con disposición para el aprendizaje y hacia la enseñanza en cualquier modalidad laboral en busca de la excelencia y formación integral de las personas. Capaz de asumir retos en la toma de decisiones con un pensamiento global; con capacidad para comunicar ideas en pro del bienestar del entorno laboral y social, y una persona con disponibilidad para asumir nuevos retos en cualquier ámbito laboral.*

## INFORMACIÓN PERSONAL

| | |
|---|---|
| **NOMBRE :** | Angie Giomar Niño Gallo |
| **FECHA DE NACIMIENTO :** | Diciembre 28 de 1994 |
| **LUGAR DE NACIMIENTO :** | Paz de Ariporo, Casanare |
| **CEDULA DE CIUDADANÍA :** | 1115861162 Paz de Ariporo |
| **ESTADO CIVIL :** | Unión Libre |
| **N° CELULAR :** | 321 485 3558 |
| **E - MAIL:** | preciado.preciado.9@gmail.com |
| **DIRECCIÓN:** | Cr 23 # 12 21.ª La fragua P.Z.A |

## ESTUDIOS REALIZADOS

| | |
|---|---|
| **BACHILLERATO:** | Inst. Empresarial del Norte del Casanare "ITENCA" 2012 |
| **TITULO OBTENIDO:** | Bachiller Académico. |
| **PRIMARIA:** | Sagrado Corazón (Paz de Ariporo). Año de finalización 2006 |
| **OTROS ESTUDIOS:** | **RECREACION Y DEPORTES** Inst. de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano HSE Bogota D.C. Nov/2017 |

## EXPERIENCIA LABORAL

### UT COLOMBIA COMPRA EFICIENTE UT CCE AMP IV 2022

| | |
|---|---|
| CARGO: | Operario de Aseo y Cafetería |
| JEFE INMEDIATO: | Nelson Tirado Díaz – Talento Humano |
| TIEMPO: | 7 meses |
| CIUDAD: | Paz de Ariporo |

### SELECCIONEMOS COLOMBIA

| | |
|---|---|
| CARGO: | **Encuestador** |
| JEFE INMEDIATO: | Rene Gustavo Tejedor |
| TELEFONO: | 3143307319 |
| TIEMPO: | 2 MESES |
| CIUDAD: | Pajarito |

### ICONO COMUNICACIONES

| | |
|---|---|
| CARGO: | Auxiliar de ventas |
| JEFE INMEDIATO: | CAMILO RODRÍGUEZ |
| TELEFONO: | 3203428394 |
| TIEMPO: | 1 año |
| CIUDAD: | Paz de Ariporo |

### PROMOCIONES LA REBAJA

| | |
|---|---|
| CARGO: | Auxiliar de ventas |
| JEFE INMEDIATO: | JOSE MENDIVELSO |
| TIEMPO: | 5 Meses |
| CIUDAD: | Paz de Ariporo |

### PAPELERIA PICASSOS

| | |
|---|---|
| CARGO: | Auxiliar de ventas |
| JEFE INMEDIATO: | IVAN PEDRAZA |
| TELEFONO: | 3162762090 |
| TIEMPO: | 3 MESES |
| CIUDAD: | YOPAL |

**PAPELERIA PICASSO**

| | |
|---|---|
| **CARGO:** | Auxiliar de ventas |
| **JEFE INMEDIATO:** | YURLEY MARCUSI |
| **TELEFONO:** | 3162762090 |
| **TIEMPO:** | 5 MESES |
| **CIUDAD:** | YOPAL |

**LICEO INFANTIL ANDINO**

| | |
|---|---|
| **CARGO:** | Instructora de Deportes |
| **JEFE INMEDIATO:** | VIVIANA CASTAÑEDA ERAZO |
| **TELEFONO:** | (601) 2153689 |
| **TIEMPO:** | 21 MESES |
| **CIUDAD:** | BOGOTA. D.C. |

**ITC ASOCIADOS**

| | |
|---|---|
| **CARGO:** | Controlador Vial |
| **JEFE INMEDIATO:** | OSCAR ANTOCIO MORENO |
| **TELEFONO:** | (608) 6373799 |
| **TIEMPO:** | 26 MESES |
| **CIUDAD:** | PAZ DE ARIPORO - CASANARE |

**CONSORCIO PAE PZA**

| | |
|---|---|
| **CARGO:** | Ecónoma |
| **JEFE INMEDIATO:** | DAVID AGUILAR SALAMANCA |
| **TELEFONO:** | (608) 6373122 |
| **TIEMPO:** | 3 MESES |
| **CIUDAD:** | PAZ DE ARIPORO- CASANARE |

## REFERENCIAS PERSONALES

**SEÑORA**
JOHANA MORA
CEL:3507698639
TECNOLOGA

**SEÑORA**
MARTHA LUCIA RODRIGUEZ
CEL: 3204286833
AUXILIAR DE ENFERMERIA

2095

## REFERENCIAS FAMILIARES

ETELVINA NIÑO
HERMANA
CEL:: 3102446526

JOSE GREGORIO
ESPOSO
CEL:3187948190

Angie Niño

**ANGIE GIOMAR NIÑO GALLO**
C.C. 1115861162
E - MAIL – Preciado.preciado.9@gmail.com

2096

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.115.861.162
NIÑO GALLO

APELLIDOS
ANGIE GIOMAR

NOMBRES
Angie niño

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-DIC-1994
PAZ DE ARIPORO (MORENO)
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

02-ENE-2013 PAZ DE ARIPORO (MORENO)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4660000-00570755-F-1115861162-20140508 0038389662A 1 42043062

2097

# La República de Colombia

## Secretaría de Educación de Casanare

y en su nombre:

## Instituto Técnico Empresarial del Norte de Casanare

# "Itenca"

Resolución de Reconocimiento Oficial No. 01725 de Octubre 26 de 1998 y Resolución de Aprobación No.1412 de noviembre 25 de 2008 Emanada por la Secretaria de Educación de Casanare

Paz de Ariporo, Casanare, Vereda La Barranca

## Confiere a

## Niño Gallo Angie Giomar

T.I. No.94122824513 de Paz de Ariporo

## El Título de

# Bachiller Académico

Por haber culminado satisfactoriamente los ciclos lectivos especiales correspondientes con la Educación Media conforme a lo establecido en el decreto 3011 del 19 de Diciembre de 1997

Lic. Germán Sierra Rodríguez
C.C. 7.301.278 de Chiquinquirá
Rector

Edy Yazmín Ricaurte M

Edy Yazmín Ricaurte Morales
C.C. 24.191.633 de San Luis de Palenque
Secretaria

Dado en Paz de Ariporo Casanare a los ,a los 29 días del Mes de Noviembre de 2012

2098

# Acta Individual de Grado 2012

*En Paz de Ariporo, Casanare, a los 29 dias del mes de Noviembre de 2012, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, el suscrito rector y secretaria del*

***Instituto Técnico Empresarial del Norte de Casanare***
***"Itenca"***

*Resolución de Aprobación N° 0755 de Febrero 25 de 2011, y de Reconocimiento Oficial No. 01725 de Octubre 20 de 1998 por la Secretaria De Educación De Casanare*

*Paz de Ariporo- Casanare*

*Institución aprobada en los niveles de Educación Preescolar, Básica y Media Técnica con especialidad en Agropecuarias y autorizada por la Secretaria de Educación Departamental para otorgar el título de:*

***BACHILLER ACADÉMICO***

*Al graduando cuyos apellidos, nombres y Número de documento se relacionan a continuación:*

## *Niño Gallo Angie Giomar*

*T.I 94122824513.0 de Paz de Ariporo*

*Es fiel copia tomada del Acta General No. 01 de Noviembre 29 de 2012 que consta de 37 alumnos que comienza con el nombre de* ***Baquero Porras Nury Yisel*** *, y se cierra con el nombre de* ***Velandia Lizaraso Diana Carolina.***

*Firmada y sellada por Germán Sierra Rodriguez (Rector) y Edy Yazmin Ricaurte Morales (Secretaria).*

*Dado en Paz de Ariporo, Casanare a los 29 dias del mes de Noviembre de 2012*

*Germán Sierra Rodriguez*
*C.C.N° 5'301.278 de Chiquinquira (Boy)*
*Rector*

edy yazmin Ricaurte M

*E. Yazmin Ricaurte Morales*
*C.C.N° 24'191.635 De San Luis de Palenque*
*Secretaria*

2099

UT CCE AMP IV 2022

**UT COLOMBIA COMPRA EFICENTE**

**NIT 901.677.448-1**

## CERTIFICA:

Con la presente certifico que la Sr(a) ANGIE GIOMAR NIÑO GALLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1115861162 desempeño el cargo de OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA, vinculado(a) a la compañía con un contrato de trabajo así:

| TIPO DE CONTRATO | FECHA DE INGRESO | FECHA TERMINACION | SUELDO BASICO | MOTIVO RETIRO |
|---|---|---|---|---|
| Obra o labor | 26 de abril de 2024 | 24 de noviembre de 2024. | 1300000 | Terminación Obra o labor |

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) en la ciudad de BogotáD.C., el día **24 de noviembre de 2024.**

Cordialmente,

**TIRADO DIAZ NELSON**
**Gerente de Talento Humano**
**UT CCE AMP IV 2022**
**NIT. 901.677.448-1**

2100

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 01:08:07 PM horas del 05/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1115861162**

Apellidos y Nombres: **NIÑO GALLO ANGIE GIOMAR**

**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.

DIJIN

Direccion: 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