2101

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 05 de septiembre de 2025, a las 13:08:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1115861162 |
| Código de Verificación | 1115861162250905130828 |

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

2102

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 279892581

PIB
13:08:43
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 05 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) ANGIE GIOMAR NIÑO GALLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1115861162:

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 02:59:51 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1115861162** y Nombre: **ANGIE GIOMAR NIÑO GALLO.**

## 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. **123177764** . 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

2104

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 18:22:25 horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1115861162,** Apellidos y Nombres **NIÑO GALLO ANGIE GIOMAR**

**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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

**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

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

Hacienda

2105

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 **NIÑO GALLO ANGIE GIOMAR** identificado con **CC** No **1115861162,** 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**

2106

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: 1115861162 | 2013-01-02 | FEMENINO |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| NIÑO | GALLO | ANGIE | GIOMARA |

| Fecha de nacimiento | Telefono | Dirección de residencia | Barrio |
|---|---|---|---|
| 1994-12-28 | 3214853558 | CARRERA 12 # 23-05 | |

Correo Electronico: preciado.preciado.9@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico |
|---|---|---|---|---|
| PAZ DE ARIPORO | 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, ANGIE GIOMARA NIÑO GIOMARA, Identificado con cedula de ciudadania No. 1115861162 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 1115861162

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-09-30-[illegible]
Fecha: 2025-09-30
Hora: 10:53:12
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.

2107

Outlook

**Afiliacion 1115861162 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 10:53
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) **ANGIE GIOMARA NIÑO GALLO** identificado con cédula de ciudadanía No. **1115861162** 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:2025-09-30-4f8Ry26Bt-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

2108

| 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: | Angie Giomar Niño Gallo |
| CÉDULA: | 1115861162. |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Cra 12 No. 23-05 Ca Fraguá Cl. 3214853958 |
| 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. | 161404 |

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 Artículo 163 y 164 del Código Sustantivo de Trabajo. Igualmente, conforme a lo dispuesto en la ley 2101/2021 Art 2 que modifica el Art 161 del Código Sustantivo del Trabajo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis (6) días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. También, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta 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, maqtinariasequipos, 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 dinero o en especie, no constituyen salario. DÉCIMA CUARTA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR(A). EL(LA) TRABAJADOR(A)para todos los efectos legales y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del artículo 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: Angie Niño
Nombre: Angie Gloria Niño G.
Cédula: T 1-115-861162



2114

# 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:
**Angie Giomar Niño Gallo**

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 1115861162 |
| Fecha Nacimiento: | | | 28/12/1994 |

Dirección: CRA 12#23-05 | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81483 | Femenino | 30 | 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):d36c77b99fe6b7272809f44f1f0b0fec9d2dbd1b9a8bbbccdd6b3851cfaad7311e2677482998439ed77e51580e7a8efa

## 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.

Wed Sep 2025 08:10:25 06:48:4

WILMER PEÑA - C.C. 74376824 / RM: Registro Medico-1587/07Especialista en Salud ocupacional y riesgos Laborals

15/09/2025 07:11:12

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

Mon Sep 2025 09:51:21

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

2115

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 ANGIE GIOMAR NIÑO GALLO, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1115861162 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**

2116

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**

# ANGIE GIOMAR NIÑO GALLO

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1115861162**

**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)**

691cd7cab6801

*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*

2117

# PAZ DE ARIPORO

# I.E. TECNICO INDUSTRIAL EL PALMAR - ITEIPA

2118

# DIVA ENITH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

52 - Paz de Ariporo - IE. Industrial Palmar - Hatpa Zona 16 2119

Libertad y Orden

· FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Rodriguez | Rodriguez | Diva Enith |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 47395879 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: Colombiana

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 24 MES 01 AÑO 1984

PAÍS: Colombia

DEPTO: Casanare

MUNICIPIO: Trinidad

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Carrera 16 E # 6 - 19 Merecure

PAÍS: Colombia DEPTO: Casanare

MUNICIPIO: Paz De Ariporo

TELÉFONO: 3204089442 EMAIL: divaenithrodriguezr@gmai.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico/ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. X | 6o. | 7o. | 8o. X | 9o. | 10 | 11 X — MES 12 AÑO 2016 |

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

| IDIOMA | LO HABLA R | LO HABLA B | LO HABLA MB | LO LEE R | LO LEE B | LO LEE MB | LO ESCRIBE R | LO ESCRIBE B | LO ESCRIBE MB |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

2120

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Casa de familia | | X | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Casanare | paz de Ariporo | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3247077810 | DÍA 10 MES 03 AÑO 2016 | DÍA 10 MES 12 AÑO 2023 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Servicios Generales | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Colegio Jose Ramon Nonato Perez | | X | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Casanare | Trinidad | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3144944334 | DÍA 01 MES 06 AÑO 2018 | DÍA 15 MES 12 AÑO 2019 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Servicios Generales | | Trinidad |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Fami Salud Trinidad | | X | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Casanare | Trinidad | famisaludtrinidad@gmail.com |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3102267674 | DÍA 17 MES 01 AÑO 2017 | DÍA 17 MES 11 AÑO 2017 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Auxiliar De Servicios Generales | | CR 4 # 6-10 CENTRO |

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

2121

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | | |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 10 | 1 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | | |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | 10 | 1 |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

2122

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **47.395.879**

**RODRIGUEZ RODRIGUEZ**
APELLIDOS

**DIVA ENITH**
NOMBRES

DIVA ENITH RODRIGUEZ
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-ENE-1984
**TRINIDAD**
**(CASANARE)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.54** ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

**14-ABR-2003 PAZ DE ARIPORO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-4668000-70118748-F-0047395879-20030904 05853 03247A 01 122883305

2123

La República de Colombia
Y en su nombre

# TERRA INSTITUTO

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento del Valle del Cauca
Aprobado mediante Resolución No. 2371 de Noviembre de 2002

Confiere a

## Diva Enith Rodriguez Rodríguez

T.I. N° 47.393.979 de Pal De Arquero

El Título de

# Bachiller Académico

Por haber finalizado los ciclos lectivos especiales integrados
De la Educación Media Académica,
De acuerdo al Decreto No. 3011 de Educación Formal para Adulto.

TERRA INSTITUTO
EDUCACIÓN FORMAL

Fernando Ruiz Fernández
Rector

TERRA INSTITUTO
EDUCACIÓN FORMAL

Ana Cecilia González
Secretaria Académica

Expedido en Santiago de Cali, a los catorce (00) días del mes de diciembre 2010
Libro 01 Folio 04

2024

Paz de Ariporo, 09/01/2024

## CERTIFICADO DE TRABAJO

Yo, **Gladys Nayr Martínez,** Identificada con C.C. N° 23789626, residente de paz de Ariporo.

**CERTIFICO:**

Que, la Sra **Diva Enith Rodríguez Rodríguez** con C.C. 47395879 ha laborado en mi hogar en el área de **SERVICIOS GENERALES** durante el periodo comprendido desde el 10 marzo 2016 hasta el 10 diciembre 2023, demostrando durante su permanencia. responsabilidad, honestidad y dedicación en su labor y actividades que le fueron encomendados.

Gladys Nayr Martinez.
C.C: 23789626

2125

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 06:37:33 PM horas del 13/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **47395879**

Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ RODRIGUEZ DIVA ENITH**

**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

2126

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 280438807

PIB
18:22:20
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) DIVA ENITH RODRIGUEZ RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 47395879:

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 ...uren 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.

2127

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 18:21:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 47395879 |
| Código de Verificación | 47395879250913182126 |

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

2128

# 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 16:58:03 horas del 03/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **47395879,** Apellidos y Nombres **RODRIGUEZ RODRIGUEZ DIVA ENITH**

**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

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 06:39:01 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **47395879** y Nombre: **DIVA ENITH RODRIGUEZ RODRIGUEZ.**

## 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. **123214536** . 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

2130

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 **RODRIGUEZ RODRIGUEZ DIVA ENITH** identificado con **CC No 47395879,** 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**

2131

capresoca EPS

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 anexas al formulario antes de diligenciarlo)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Tipo de Trámite<br>A. Afiliación<br>B. Reporte de Novedades | 2. Tipo de Afiliación<br>A. Individual: Cotizante o cabeza de familia / Beneficiario o afiliado adicional<br>B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio | 3. Régimen<br>A. Contributivo<br>B. Subsidiado | 4. Contribución solidaria<br>SI<br>NO |
| 5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante B. Cabeza de familia<br>C. Beneficiario D. Afiliación Adicional | 6. Tipo de Cotizante<br>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 | | | |
|---|---|---|---|
| RODRIGUEZ | RODRIGUEZ | DIVA | ENITH |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. No de documento de identidad | 11. Sexo Biológico | 12. Sexo identificación | 13. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|
| CC | 47395879 | | Femenino Masculino T NB Otro Cuál: | |

| 14. Lugar de Nacimiento | | | | | | 15. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| País: | | Departamento | | Municipio | | 1/24/1984 |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

Datos personales

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

| 20. Calificación SISBEN | 21. Grupo de población especial: |
|---|---|
| NIVEL GRUPO | |

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

| 26. Residencia | | | |
|---|---|---|---|
| CARRERA 16 ESTE # 6-19 | 3204089442 | 3204089442 | divarodriguezr@gmail.com |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CASANARE Departamento | PAZ DE ARIPORO | 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 | 32. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|
| | | Femenino Masculino | Femenino Masculino T NB Otro Cuál: | |

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

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

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

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

2132

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: 47395879 | 2003-04-14 | FEMENINO |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| RODRIGUEZ | RODRIGUEZ | DIVA | ENITH |

| Fecha de nacimiento | Telefono | Dirección de residencia | Barrio |
|---|---|---|---|
| 1984-01-24 | 3204089442 | CARRERA 16 ESTE # 6-19 | |

Correo Electronico: divarodriguezr@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico |
|---|---|---|---|---|
| PAZ DE ARIPORO | 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, DIVA ENITH RODRIGUEZ ENITH, Identificado con cédula de ciudadanía No. 47395879,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 47395879

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-09-30-11W7oeUn2p-afi
Fecha: 2025-09-30
Hora: 10:18:23
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.

2133

Outlook

Afiliacion 47395879 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 10:18
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) **DIVA ENITH RODRIGUEZ RODRIGUEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **47395879** 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-HW76zUn2p-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

2134

| 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: | Diva Enith Rodriguez Rodriguez |
| CÉDULA: | 47395879. |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Cra-16este 6-19 Maryori Cel. 3204089442 |
| 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. | 161403. |

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 domínicales 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,

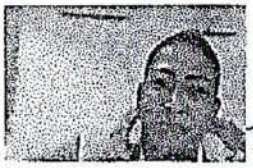
Nombre: Jenny Amparo Quevedo González
Cédula: CC. 39626628 de Fusagasugá
REPRESENTANTE LEGAL o APODERADO
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595-1

El (La) trabajador(a),

Firma: Diva Smith P.
Nombre: Diva Smith P.
Cédula: 47.395.879.



2140



# 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:
Diva Enith Rodriguez Rodriguez

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 47395879 |
| Fecha Nacimiento: | | | 24/01/1984 |

Dirección:



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81482 | Femenino | 41 | 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 |
| 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):7f81920b7c111f949ddf7e629936acaec19c520aae2bdaa39655e40b1f51194089edfde63cf28d7fa29dfb65b38a6caf

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclínicos 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 [illegible]as, higiene postural y de columna. Protección UV, Control periódico ocupacional. RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Mantener hábitos y [illegible] de vida saludable: ejercicio 150 minutos por semana, Dieta baja en harinas y grasas, rica en proteinas, 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.

DIVA ENITH RODRIGUEZ



Indice Derecho

Sol Sep 2025 09/15/25 07:22:17
GONZALO AGUIRRE - C.C. 74182693 / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RM: 85527/05 LSO:06501/2020

15/09/2025 08:30:33
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9, www.terrasoft.co

Hro Sep 2025 09/15/25 08:49:22
Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

2141

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 DIVA ENITH RODRIGUEZ RODRIGUEZ, identificado/a con cédula de ciudadanía número 47395879 se encuentra afiliado/a al fondo de pensiones COLPENSIONES, 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**

2N42

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**

# DIVA ENITH RODRIGUEZ RODRIGUEZ

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 47395879**

**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)**

691cd7cab6814

*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*

2143

# PAZ DE ARIPORO

# I.E. TECNICO INDUSTRIAL EL PALMAR - ITEIPA

2144

# NELSY TRUJILLO BARAHONA

2145

minerva 10-03

www.formasminerva.com

59- Paz de Ariporo
IE Tec/Ind. El. Palmar
Zona 16

# HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

| Fecha (D / M / A) | Empleo o cargo al que aspira |
|---|---|
| | |

## I. INFORMACION GENERAL

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

| | |
|---|---|
| Apellido(s) del aspirante: Trujillo Barahona | Nombre(s) del aspirante: Nelsy |
| Fecha de nacimiento: D 27 M 03 A 1971 | Lugar de nacimiento: Acacias (Meta) |
| Dirección domicilio / Barrio: Carrera 2 este # 22-13 | Ciudad: Paz de Ariporo |
| Teléfono: | No. Celular: 3204251209 |
| Correo electrónico: nelsytrujillobarahona@gmail.com | Nacionalidad: Colombiana |
| Profesión, ocupación u oficio: Oficios Varios | (*) Estado civil: Soltera |
| | Años de experiencia laboral: 20 |

FOTOGRAFIA RECIENTE Tamaño 3x4 cms.

### DOCUMENTACION

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cédula de ciudadanía: X | N° 30.081044 | (**) Libreta militar N° | Primera clase: |
| Extranjería: | Expedida en: Villavicencio | Distrito N° | Segunda clase: |
| Tarjeta profesional N° | ¿Tiene vehículo? Si No X | Licencia de conducción N° | Categoría |

## II. PERFIL LABORAL

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

Soy una persona responsable, honesta y comprometida con las labores asignadas. Cuento con estudios en basica primaria y experiencia en el area de servicios generales, realizando actividades de limpieza, orden y mantenimiento. Dentro de mis habilidades se destacan la puntualidad, la organización y la disposición de aprender.

## 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 X | Vive en casa: ¿Familiar? ¿Propia? ¿Alquilada? X | Nombre del arrendador: Jose Arnulfo Gutierrez | Teléfono: 3206566518 — ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?: 9 Años |
| ¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si No X | Describalo e indique su valor mensual | | ¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1'100.000 |
| ¿Por qué conceptos? | | | ¿Cuanto es su aspiración salarial? $ El mínimo |
| ¿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

99926635

## IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

| Nombre esposa (o) o compañera(o) | Profesión, ocupación u oficio | Empresa donde trabaja |
|---|---|---|
| | | |

| Cargo actual | Dirección | Teléfono | Ciudad |
|---|---|---|---|
| | | | |

| No. de personas que dependen económicamente de usted | Parentesco | Edades |
|---|---|---|
| | | |

| Nombre(s) padre(s) | Profesión, ocupación u oficio | Teléfono(s) |
|---|---|---|
| | | |

| Nombre(s) hermano(s) | Profesión, ocupación u oficio | Teléfono(s) |
|---|---|---|
| | | |

## V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

| ESTUDIOS | AÑO DE FINALIZACIÓN | AÑOS CURSADOS | TÍTULO OBTENIDO | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | CIUDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| Primaria | 1985 | 5 | Básica primaria | Colegio Distrital Miguel Antonio Villavicencio | |
| Bachillerato Académico / Técnico / Comercial / Otro | | | | | |
| Educación Superior Técnico | | | | | |
| Tecnologico | | | ✓ | | |
| Profesional | | | | | |
| Posgrados | | | | | |

| Otros: cursos, diplomados, seminarios. | Intensidad horaria | Nombre del programa | Institución |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Otros: cursos, diplomados, seminarios. | Intensidad horaria | Nombre del programa | Institución |
|---|---|---|---|
| | | | |

| ¿Curso estudios actualmente? Si / No | ¿Qué tipo de estudios? | Duración (años, semestres, meses) | Año / semestre que cursa |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Nombre de la institución | Horario | Diurno | Fin de semana |
|---|---|---|---|
| | | Nocturno | A distancia |

**OTROS CONOCIMIENTOS:** Indique el grado de domino R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)

| Sistemas Si / No | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Qué programas maneja? | 1. | R | B | MB | 3. | R | B | MB |
| | 2. | R | B | MB | 4. | R | B | MB |

| Idiomas Si / No | | Escucha | | | Lectura | | | Escritura | | | Habla | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ¿Qué idioma(s) conoce? | 1. | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |
| | 2. | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |

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

## VI. EXPERIENCIA LABORAL

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

| Nombre de la última o actual empresa | Actividad Económica | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|---|
| Union Temporal Ecolimpieza 46 | Servicios generales | I E ITEIPA | 3225816754 |

| Cargo(s) desempeñado(s) por usted | Área del cargo | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | Sueldo Inicial | Sueldo Final |
|---|---|---|---|---|---|
| Aseadora | | 13 01 2025 | 09 08 2025 | $ 1440.000 | $ 1440.000 |

Funciones realizadas: Adecuación y aseo de zonas comunes, baños y cafeteria de la institución educativa ITEIPA

| Nombre de su jefe inmediato | Cargo |
|---|---|
| Jhonatan Gaitan | Supervisor |

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido / Fijo / ¿Cuánto tiempo? — Contrato directo con la empresa X — Contrato por medio de agencia — Otro / ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo / 1/2 Tiempo / Por horas — Jornada: Diurna X / Nocturna / Otra jornada

Motivo del retiro: Terminación del contrato.

| Nombre de la empresa | Actividad Económica | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|---|
| Cargo(s) desempeñado(s) por usted | Área del cargo | Fécha 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. | Angelica Martinez | Ama de casa | Villavicencio | 3222167605 |
| 2. | Calixto Vega | Motocarguero | VDA CAÑO CHIQUITO | 3124217146 |

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

| | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Karen Vanessa Pardo | Cajera | CRA 2 ESTE N°22-13 | 3142796805. |
| 2. | Charly Jackson Cristiano | Oficios Varios | CRA 2 ESTE N°22-13 | 3124372955. |

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. X Marque con una X

**Nota importante**

Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

**Certificación**

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T, Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 109 (Legis)

**Firma del solicitante**

Nelsy Trujillo
C.C. 30.081.044

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.081.044
TRUJILLO BARAHONA

APELLIDOS

NELSY

NOMBRES

Nelsy Trujillo

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 27-MAR-1971

ACACIAS
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-FEB-1997 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A 5200100-00132823-F-0030081044-20081202 0007309136A 1 6750011907

2148

# La República De Colombia

El Ministerio De Educación Nacional y En Su Nombre

## El Colegio Distrital Miguel Antonio Caro I.E.D.

Autorizado Por la Secretaria De Educación Según Resolución No 00885 De 02 De Septiembre De 1980

Confiere A

## Nelsy Trujillo Barahona

Identificado(a) Con Documento: 71.032.753.137 De Acacias (Meta)

## El Título De Básica Primaria

Por Haber Cursado y Aprobado Los Estudios Correspondientes Al Nivel De Educación Básica Primaria Según El Plan De Estudios

Rector (a)
GLADIS SOFIA MARTINEZ BELTRÁN
C.C.41.379.413

Secretario (a)
MARTA RAMIREZ
C.C. 51.551.364

Anotado En El Control Interno Del Plantel En El Libro No 6 Folio 15 Diploma No 7

Se Firma A Los 03 Días Del Mes De Diciembre Del Año 1985

PASTELERÍA DULCE CAPRICHO

# CERTIFICADO LABORAL

El suscrito, Charly Jackson Cristiano Cristiano, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.007.436.171, en calidad de propietario de la empresa Pastelería Dulce Capricho, certifica que la señora Nelsy Trujillo Barahona, identificada con cédula de ciudadanía No. 30.081.044, laboró en nuestra empresa desempeñando funciones de servicios generales, mantenimiento y aseo, en el período comprendido entre el mes de febrero de 2022 y diciembre de 2023.

Durante el tiempo que hizo parte de nuestro equipo de trabajo, la señora Nelsy Trujillo Barahona demostró ser una persona honorable, responsable, puntual, comprometida y con excelente disposición para el trabajo en equipo, cumpliendo de manera eficiente las labores asignadas.

Este certificado se expide a solicitud de la interesada, el día 13 de septiembre de 2025, para los fines que considere pertinentes.

Atentamente,

Charly C. C. 1007436171

Charly Jhakson Cristiano
Propietario
Pastelería Dulce Capricho
Tel: 3124372955
Correo: dulcecapricho@gmail.com

2150

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 03:48:19 PM horas del 13/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **30081044**

Apellidos y Nombres: **TRUJILLO BARAHONA NELSY**

**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

2151

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 15:46:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 30081044 |
| Código de Verificación | 30081044250913154643 |

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

2152

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 280436048

PIB
15:47:34


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) NELSY TRUJILLO BARAHONA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 30081044:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**DVERTENCIA:** 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.**

2153

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 **TRUJILLO BARAHONA NELSY** identificado con **CC No 30081044,** 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**

2154

| 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: | Nalsy Trujillo Barahona |
| CÉDULA: | 300818044 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Cra. 2 No. 22-13 La Esperanza Cl. 3204257209 |
| 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 |
| ORDEN DE COMPRA No. | |

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 dinero o en especie, no constituyen salario. DÉCIMA CUARTA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR(A). EL(LA) TRABAJADOR(A)para todos los efectos legales y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del artículo 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:
Nombre: Nelly Trujillo
Cédula: 30081084



2160

# TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

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

Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:
**Nelsy Trujillo Barahona**

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 30081044 |
| Fecha Nacimiento: | | | 27/03/1971 |

Dirección: PAZ DE ARIPORO ] Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81485 | Femenino | 54 | Años | 1 - 5 (Basica Primaria) | | Dia | 15 | Mes | 09 | Año | 2025 |
| E.P.S.: SANITAS | | | 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 Unico Concepto(CUC):bc524410ff5d6e003e4f9b9714e1a13a7e7ae12e037c56d1148f0b5ec5e253cb249bb42fcc2eec7d6735fc8e3b436302

## 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. OBSERVACIONES: Control médico 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 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.

LUZ GONZALEZ ROMERO - C.C. 52820741 / RM: 8550012097
Especialista Salud Ocupacional -Res. N°.25-3385 2016

15/09/2025 07:52:21
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9, www.terrasoft.co

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

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

2161

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 NELSY TRUJILLO BARAHONA, identificado/a con cédula de ciudadanía número 30081044 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**

2162

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**

# NELSY TRUJILLO BARAHONA

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 30081044**

**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)**

691cd7cab6854

*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*

# PAZ DE ARIPORO

# IE JUAN JOSE RONDON

2164

# ALEXANDRA ESCOBAR SOGAMOSO

48 - Paz de Ariporo - IE Juan José Rondón Zona 10 2165

ALEXANDRA ESCOBAR SOGAMOSO

# HOJA DE VIDA



## DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | ALEXANDRA ESCOBAR SOGAMOSO |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** | C.C 1.115.854.180 DE PAZ DE ARIPORO |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** | 30 DE ENERO DE 1981 |
| **LUGAR DE NACIMIENTO:** | NUNCHIA (CASANARE) |
| **ESTADO CIVIL:** | SOLTERA |
| **DIRECCIÓN RESIDENCIA:** | CARRERA 18#11-23 |
| **BARRIO:** | 20 DE JULIO |
| **TELÉFONO:** | 313 414 4865 |
| **CORREO:** | alexandrasogamoso15@gmail.com |

## ESTUDIOS REALIZADOS

**PRIMARIA**

**COLEGIO LA PRESENTACION**

NUNCHIA (CASANARE)

**BACHILLERATO**

COLEGIO ITEIPA

PAZ DE ARIPORO (CASANARE)

# EXPERIENCIA LABORAL

**PUEBLO SOBERANO**

| | |
|---|---|
| CARGO: | SERVICIOS GENERALES |
| DURACIÓN: | 1 JUNIO 2016 HASTA 31 AGOSTO 2016 |
| JEFE INMEDIATO: | YINNA CONSTANCIA TRUJILLO LADINO |
| LUGAR: | PAZ DE ARIPORO (CASANARE) |
| TEL: | 350 740 1040 |

**UNION TEMPORAL**

| | |
|---|---|
| CARGO: | SERVICIOS GENERALES |
| DURACIÓN: | 02 DE ENERO 2018 HASTA 14 MAYO 2018 |
| JEFE INMEDIATO: | ONEL JOSE BLANCO ORTIZ |
| LUGAR: | PAZ DE ARIPORO (CASANARE) |
| TEL: | 312 362 6294 |

**CATERING SERVICES**

| | |
|---|---|
| CARGO: | SERVICIOS GENERALES |
| DURACIÓN: | 13 DE JUNIO 2018 HASTA 11 AGOSTO 2018 |
| JEFE INMEDIATO: | MARIA VICTORIA GUTIERREZ SANABRIA |
| LUGAR: | PAZ DE ARIPORO (CASANARE) |
| TEL: | 318 481 3111 |

**CASA FAMILIA**

| | |
|---|---|
| CARGO: | SERVICIOS GENERALES |
| DURACIÓN: | 05 MAYO 2020 HASTA 05 ENERO 2021 |
| JEFE INMEDIATO: | SERGIO EDUARDO TUAY |
| LUGAR: | PAZ DE ARIPORO (CASANARE) |

## REFERENCIAS PERSONALES

- **GLADYS VARGAS**
  ENFERMERA
  CELULAR: 313 417 8920

- **LEONARDO CHAPARRO**
  PASTOR
  CELULAR: 320 489 081

## REFERENCIAS FAMILIARES

- **LUIS FRANCISCO ESCOBAR**
  VIGILANTE
  CELULAR: 311 277 0705

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.115.854.180**

**ESCOBAR SOGAMOSO**
APELLIDOS

**ALEXANDRA**
NOMBRES

Alexandra Escobar
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-ENE-1981**
**NUNCHIA**
**(CASANARE)**
LUGAR DE NACIMIENTO

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

**24-MAY-2007 PAZ DE ARIPORO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-4668000-43162394-F-1115854180-20070906 **01399**07249N 02 285453571

2169

La República de Colombia

y en su nombre el

# Liceo General de Colombia

Villavicencio - Meta

Aprobado mediante Resolución No. 2773 del 26 de Octubre de 2007
de la Secretaria de Educación Municipal de Villavicencio (Meta)

Confiere A:

## ESCOBAR SOGAMOSO ALEXANDRA

C.C. No. 1115854180 Expedida En PAZ DE ARIPORO

El Título de

# Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica (Art. 28 Ley 115 de 1994, Decreto 3011/97) según las normas vigentes.
Decreto 1075 del 26 de Mayo del 2015, Título 3 Cap. 5, Sección 3

Rector

Secretario Académico

Anotado al Folio 131 Libro de Registro Interno de Diploma No. 015

Expedido en Villavicencio - Meta, a los 30 días del mes de NOVIEMBRE de 2024

No requiere registro, según Decreto N°. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

2170

ALEXANDRA ESCOBAR SOGAMOSO

UT CCE AMP IV 2022

**UT COLOMBIA COMPRA EFICENTE**

**NIT 901.677.448-1**

**CERTIFICA:**

Con la presente certifico que la Sr(a) ALEXANDRA ESCOBAR SOGAMOSO, identificado(a) con cedula de ciudadanía número 1115854180 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

2171

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 11:26:14 AM horas del 13/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1115854180**

Apellidos y Nombres: **ESCOBAR SOGAMOSO ALEXANDRA**

**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

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 11:21:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1115854180 |
| Código de Verificación | 111585418025091311214 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

2173

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 280430358

PIB
11:19:57
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) ALEXANDRA ESCOBAR SOGAMOSO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1115854180:

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.**

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 11:29:05 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1115854180** y Nombre: **ALEXANDRA ESCOBAR SOGAMOSO.**

## 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. **123206181** . 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

2175

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 16:34:46 horas del 13/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1115854180,** Apellidos y Nombres **ESCOBAR SOGAMOSO ALEXANDRA**

**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.

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

Hacienda

2176

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 **ESCOBAR SOGAMOSO ALEXANDRA** identificado con **CC** No **1115854180,** 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**

2177

200631727

EPS Sanitas

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 18 09 2025

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

## I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación — B. Reporte de Novedades: X
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia: X — B. Colectiva — D. De Oficio — C. Institucional — A. Individual - Beneficiario o Afiliado adicional
3. Régimen: A. Contributivo: X — B. Subsidiado
4. Contribución solidaria: Si — No: X
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante: X — C. Beneficiario — B. Cabeza de Familia — D. Afiliado adicional
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente: X — B. Independiente — C. Pensionado
7. Código (a registrar por la EPS)

## II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| ESCOBAR | SOGAMOSO | ALEXANDRA | |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. Número del documento de identidad | 11. Sexo biológico | 12. Sexo identificación | Cuál | 13. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1115854180 | Femenino X Masculino | F X M T NB Otro | | COLOMBIANO |

| 14. Lugar de nacimiento | País | Departamento | Municipio | 15. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| COLOMBIA | COLOMBIA | CASANARE | NUNCHIA | 30 01 1981 |

## III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

| 16. Etnia | 17. Comunidad | 18. Discapacidad | Categoría de discapacidad | 19. Tiene encuesta SISBÉN | 20. Clasificación SISBÉN | 21. Grupo de población especial |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Si — No: X | | Si — No | Nivel — Grupo | |

| 22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL | 23. Administradora de Pensiones | 24. Ingreso base de cotización - IBC | 25. Tarifa Contribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| POSITIVA | PORVENIR | $1.423.500 | |

26. Residencia Dirección: CARRERA 18 # 11-36 — Teléfono Fijo:

| Teléfono Celular | Correo Electrónico |
|---|---|
| 3134144865 | alexandrasogamoso15@gmail.com |

| Departamento | Municipio / Distrito | Localidad / Comuna | Zona |
|---|---|---|---|
| CASANARE | PAZ DE ARIPORO | PAZ DE ARIPORO | Cabecera Municipal: X — Rural Disperso — Centro Poblado — Resto Rural |

## IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres

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

| 28. Tipo de documento de identidad | 29. Número del documento de identidad | 30. Sexo biológico | 31. Sexo identificación | Cuál | 32. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Femenino — Masculino | F M T NB Otro | | |

33. Lugar de nacimiento: País — Departamento — Municipio — 34. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres

| | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | |
| B2 | | | | |
| B3 | | | | |
| B4 | | | | |
| B5 | | | | |

| | 36. Tipo de documento de identidad | 37. Número del documento de identidad | 38. Nacionalidad | 39. Sexo biológico | 40. Sexo identificación | 41. Lugar de nacimiento | 42. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | Femenino Masculino | F M T NB Otro Cuál | País Departamento Municipio | D D M M A A A A |
| B2 | | | | Femenino Masculino | F M T NB Otro Cuál | País Departamento Municipio | D D M M A A A A |
| B3 | | | | Femenino Masculino | F M T NB Otro Cuál | País Departamento Municipio | D D M M A A A A |
| B4 | | | | Femenino Masculino | F M T NB Otro Cuál | País Departamento Municipio | D D M M A A A A |
| B5 | | | | Femenino Masculino | F M T NB Otro Cuál | País Departamento Municipio | D D M M A A A A |

Datos complementarios del Beneficiario

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

51. Datos de residencia

| | Departamento | Municipio/ Distrito | Zona | Teléfono fijo y/o celular | 52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural | | |
| B2 | | | Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural | | |
| B3 | | | Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural | | |
| B4 | | | Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural | | |
| B5 | | | Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural | | |

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

AFILIACIÓN

2178

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 CO002884

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo y número de identificación: CEDULA: 1115854180 | Fecha de expedicion: 2007-05-24 | Sexo: FEMENINO | |
| Primer Apellido: ESCOBAR | Segundo Apellido: SOGAMOSOS | Primer Nombre: ALEXANDRA | Segundo Nombre: |
| Fecha de nacimiento: 1981-01-30 | Telefono: 3134144865 | Dirección de residencia: CARRERA 18 # 11-36 | Barrio: |
| Correo Electronico: alexandrasogamoso15@gmail.com | | | |
| Estado civil: SOLTERO | | | |
| Ciudad: PAZ DE ARIPORO | 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 publico: | Nivel de escolaridad: 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: 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, ALEXANDRA ESCOBAR . Identificado con cedula de ciudadania No. 1115854180,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 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 1115854180

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-09-30-FIoWG7C2h-afi
Fecha: 2025-09-30
Hora: 11:11:18
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.

2179

Outlook

Afiliacion 1115854180 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 11:11
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) **ALEXANDRA ESCOBAR SOGAMOSOS** identificado con cédula de ciudadanía No. **1115854180** 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-FfwWG7C2h-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

2180

| 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: | Alexandra Escobar Sogamoso |
| CÉDULA: | 1115864180 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Cra 18 No. 11-36 20 de Julio 3134144865 |
| 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.

Para constancia se firma en la ciudad de _____el día 16 SEP 2025 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: Alexandra Escobar
Nombre: Alexandra Escobar
Cédula: 1013414865.



2186



# 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:
**Alexandra Escobar Sogamoso**

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 1115854180 |
| Fecha Nacimiento: | | | 30/01/1981 |

Dirección:



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81484 | Femenino | 44 | Años | 10 - 11 (Media Tecnica) | Dia | 15 | Mes | 09 | Año | 2025 |

| E.P.S.: | SANITAS | 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):115b73f419693ec19ee708211c80a2ce0ce3d79b39efd40df3969caa010699f575b3ca3df34661dde3bec359e75bfa19

## 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 interpretación, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría 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) están 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.

Mié 5 nov 2025 03:10:25 06:37:26

LUZ GONZALEZ ROMERO - C.C. 52920741 / RM: 855012007
Especialista Salud Ocupacional -Res. N°:25-3385 2016

15/09/2025 07:44:30

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

Mié 5 nov 2025 03:10:25 06:52:43

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

2187

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 ALEXANDRA ESCOBAR SOGAMOSO, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1115854180 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**

2188

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**

# ALEXANDRA ESCOBAR SOGAMOSO

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1115854180**

**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)**

691cd7cab6795

*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*

2189

# PAZ DE ARIPORO

# IE JUAN JOSE RONDON

# LUZ YOLBA GUTIERREZ CONTINCHARA

2491

# HOJA DE VIDA



## Datos Personales

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | Luz Yolba Gutierrez Cotinchara |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | 67.011.819 de Cali |
| **FECHA DE NACIMIENTO** | 14-09-1975<br>CALI - VALLE |
| **LUGAR DE NACIMIENTO** | Soltera |
| **ESTADO CIVIL** | Paz de Ariporo – Casanare |
| **CIUDAD** | Cra 19 ESTE N° 6-19 Barrio Merecure |
| **DIRECCIÓN** | 3118727537 |
| **TELÉFONO** | |

## Estudios Realizados

**Estudios Secundarios:** CAPACITAR LTDA
Bachiller Académico
15-12-2020

Powered by CamScanner

2192

## Experiencia Laboral

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DE LA EMPRESA:** | **UNION TEMPORAL CASANARE 2023** |
| **CARGO:** | **Operario de Aseo y Cafeteria** |
| **TELEFONO:** | 3223066027 |
| **JEFE INMEDIATO:** | Silvia Daniela mirandas |
| **TIEMPO:** | **16/01/2023 al 10/08/2023** |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DE LA EMPRESA:** | ECO SERVIR LTDA |
| **CARGO:** | **Auxiliar de Servicios Generales** |
| **TIEMPO:** | **06/20/2021 al 01/12/2021**<br>**09/06/2020 al 30/07/2020** |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DE LA EMPRESA:** | **UNION TEMPORAL ASEO CASANARE** |
| **CARGO:** | **Auxiliar de Servicios Generales** |
| **TELEFONO:** | 3185023110 |
| **JEFE INMEDIATO:** | OMAIRA RIVERA CORREA |
| **TIEMPO:** | **21/01/2019 al 09/04/2019**<br>**10-04/2019 al 12/04/2019**<br>**22/04/2019 al 10/05/2019** |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DE LA EMPRESA:** | **UT J.A.C. UNAMOS UT** |
| **CARGO:** | **Auxiliar de Servicios Generales** |
| **TELEFONO:** | 6356040 |
| JEFE INMEDIATO: | MIGUEL ANGEL RONDON RICO |
| **TIEMPO:** | **23-01-2018 - 22-11-2018** |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DE LA EMPRESA:** | **GRUPO EMPRESARIAL TLC' S.A.S.** |
| **CARGO:** | **Auxiliar de Servicios Generales** |
| **TELEFONO:** | 3043691739 |
| JEFE INMEDIATO: | MOISES DÍAZ VELASQUEZ |
| **TIEMPO:** | **05-07-2017 -30-11-2017** |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DE LA EMPRESA:** | **CALZADO CORDOBA** |
| **CARGO:** | **Auxiliar de Servicios Generales** |
| **TELEFONO:** | 3125866789 |
| JEFE INMEDIATO: | TEODORO CORDOBA |
| **TIEMPO:** | **01 01-2016 A 31-03-2017** |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE DE LA EMPRESA:** | **Variedades The Blessing** |
| **CARGO:** | **Servicios Generales** |
| **TELEFONO:** | 3118542472 |
| JEFE INMEDIATO: | Marisel Gonzalez |
| **TIEMPO:** | **12 02-2012 al 30-09-2015** |

Powered by CamScanner

2193

## Referencias Personales

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | ROQUE GABRIEL RODRIGUEZ |
| **PROFESIÓN:** | Ganadero |
| **TELÉFONO** | 3132437916 |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | MARIO ALFONSO ESCALANTE |
| **PROFESIÓN:** | Seguridad Privada |
| **TELÉFONO** | 3118991664 |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | JOSE JOAQUIN GOMEZ SOCHA |
| **PROFESIÓN:** | Independiente |
| **TELÉFONO** | 3144208192 |

Luz Yolba Gutierrez

**LUZ YOLBA GUTIERREZ COTINCHARA**
C.C.: 67.011.819 de Cali

Powered by CamScanner

56-Paz de Ariporo - IE Juan José Rondon zona 16

2194

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 67.011.819
GUTIERREZ COTINCHARA

APELLIDOS
LUZ YOLBA

NOMBRES

Luz Yolba Gutierrez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 14-SEP-1975
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

12-SEP-1996 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-4668000-01202832-F-0067011819-20210119 0073131266A 1 55475792

2195

*República de Colombia*

*Ministerio de Educación*

y en su nombre

**INSTITUTO EDUCATIVO PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO**

# CAPACITAR LTDA.

Aprobación Oficial según Resolución 0011693 de 2003 de la Secretaría de Educación Departamental Norte de Santander

Programa aprobado según resolución 000475 16 de abril del 2010 Secretaria de Educación Municipal
Licencia de funcionamiento actualizada 2012 22 Sep 2014 secretaria de Educación Municipal
Programa aprobado resolución 2069 30 Sep 2014 secretaria de educación Municipal
CODIGO DANE 354001012475

Confiere:

EL TITULO DE

# BACHILLER ACADÉMICO

A:

# LUZ YOLBA GUTIERREZ COTINCHARA

**C.C: 67.011.819**

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de adecuación formal de adultos según el plan educativo institucional De conformidad con la resolución 2011 de 22 Sep 2014
De la secretaria de educación municipal de Cúcuta
Articulo 1 Y 2 Del Decreto 921 De 1994 Men

Expedido a Los 15 Días del mes de diciembre del 2020

JHON JAIRO GOMEZ PABON
RECTOR CAPACITAR LTDA

ZENAIDA PEREZ PORTILLA
SECRETARIA GENERAL

ACTA N°: 56JD-15-12-2020
FOLIO REGISTRO
56JD-151220

Confirmacion al 3158945426 www.capacitarltda.es.tl

Powered by CamScanner

2196

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

INSTITUTO EDUCATIVO PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

**CAPACITAR LTDA**

EDUCACION FORMAL DE ADULTOS

LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO RESOLUCION 004603 DIC 1 DEL 2003 SECRETARIA EDUCACION DEPARTAMENTAL NORTE DE SANTANDER

LICENCIA RENOVADA EN MODALIDA DEFINITIVA RESOLUCION 2011 22 SEP DEL 2014 SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL SAN JOSE DE CUCUTA

Acta de grado No: SGJD-15-12-2020

En la ciudad de Cúcuta a Los 15 Dias del mes de diciembre del 2020. Se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último ciclo VI, los suscritos RECTOR: **JHON JAIRO GOMEZ PABON** y SECRETARIA GENERAL: **ZENAIDA PEREZ PORTILLA** en la rectoria del colegio instituto educativo para el trabajo y desarrollo humano **CAPACITAR LTDA**. Instituto aprobado con licencia de funcionamiento mediante El y los Art.1 y 2 decreto 921 de 1994 y la resolucion 2011 del 22 de Sep. Del 2014 en el nivel de educación formal de adultos. En la jornada diurna modalidad semi-presencial autorizada para.

OTORGAR EL TITULO

## DE BACHILLER ACADEMICO A.

# LUZ YOLBA GUTIERREZ COTINCHARA

C.C: 67.011.819

Por haber cursado y aprobado los ciclos de educación formal de adultos establecidos en nuestro proyecto educativo institucional Aprobado mediante resolución 2011 de 22 SEP. Del 2014.

En constancia se firma la presente acta a Los 15 Dias del mes de diciembre del 2020.

JHON JAIRO GOMEZ PABO
RECTOR CAPACITAR LTDA

AIDA PEREZ PORTILLA
SECRETARIA



Powered by CamScanner

2197

UNIÓN TEMPORAL
ASEO CASANARE
Nit 901.234.070-9

**UT aseo casanare**

**NIT: 901234070-9**

# CERTIFICA

Que la señora **LUZ YOLBA GUTIERREZ COTINCHARA** identificada con cédula de ciudadanía número **67011819**, ejecutó el perfil de **SERVICIOS GENERALES** en el siguiente periodo: desde **22 de abril del 2019** hasta **10 de mayo del 2019** dentro de la ejecución de las actividades desarrolladas en **UT Aseo Casanare.**

| Fecha inicio | Fecha finalización | Cargo |
|---|---|---|
| 2019-01-21 | 2019-04-09 | SERVICIOS GENERALES |
| 2019-04-10 | 2019-04-12 | SERVICIOS GENERALES |
| 2019-04-22 | 2019-05-10 | SERVICIOS GENERALES |

Se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bucaramanga el día **25 de Junio del 2019.**

Atentamente;

UNIÓN TEMPORAL
ASEO CASANARE

**OMAIRA RIVERA CORREA.**
*DIRECTOR DE TALENTO HUMANO.*

*Elaboró:* Lisbet Sánchez Guerrero
*Revisó:* Omaira Rivera Correa.
*Aprobó* Omaira Rivera Correa.

**Nota:** Toda certificación deberá ser validada y confirmada telefónicamente a nuestros teléfonos en Bucar
CRA. 14 N. 76-77 OFIC. 306
BOGOTÁ D.C.
TEL: 8-05 91 87
E-mail: ut_casanare201

Powered by CamScanner

2198

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 279870443

PIB
09:43:44
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 05 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) LUZ YOLBA GUTIERREZ COTINCHARA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 67011819:

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.**

2199

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 05 de septiembre de 2025, a las 09:44:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 67011819 |
| Código de Verificación | 67011819250905094403 |

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

2200

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 02:08:03 PM horas del 15/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **67011819**

Apellidos y Nombres: **GUTIERREZ COTINCHARA LUZ YOLBA**

**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

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, 05/09/2025 09:45:49 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **67011819** y Nombre: **LUZ YOLBA GUTIERREZ COTINCHARA.**

## 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. **122754819** . 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

2202

# 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 10:01:07 horas del 14/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **67011819,**
Apellidos y Nombres **GUTIERREZ COTINCHARA LUZ YOLBA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UTZOE**, 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

2203

capresoca EPS

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 | | | |
|---|---|---|---|
| GUTIERREZ | CONTINCHARA | LUZ | YOLBA |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. No de documento de identidad | 11. Sexo Biológico | 12. Sexo identificación | 13. Nacionalidad | 14. Lugar de Nacimiento | 15. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 67011819 | | Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal: | | País: Departamento Municipio | 9/14/1975 |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Datos personales**

| 16. Etnia | 17. Comunidad | 18. Discapacidad | 19. Tiene encuesta SISBEN | 20. Calsificación SISBEN | 21. Grupo de población especial: |
|---|---|---|---|---|---|
| | | SI ☐ NO ☐ Categoria 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 | | | | Zona |
|---|---|---|---|---|
| CARRERA 19 E#6-19 | 3118727537 | 3118727537 | luzyolbagutierrez2020@gmail.com | Cabecera Municipal ☐ Centro poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐ |
| Departamento: CASANARE | Municipio: PAZ DE ARIPORO | Localidad/Comuna | | |

**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 | 33. Lugar de Nacimiento | 34. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Femenino ☐ Masculino ☐ | Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal: | | 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 | | | |

2204

Outlook

Afiliacion 67011819 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 15:53
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) **LUZ YOLBA GUTIERREZ CONTINCHARA** identificado con cédula de ciudadanía No. **67011819** 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-bbTiEHmZn-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

2205

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: 67011819 | 1996-09-12 | FEMENINO |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| GUTIERREZ | CONTINCHARA | LUZ | YOLBA |

| Fecha de nacimiento | Telefono | Dirección de residencia | Barrio |
|---|---|---|---|
| 1975-09-14 | 3118727537 | CARRERA 19 E#6-19 | |

Correo Electronico: luzyolbagutierrez2020@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico |
|---|---|---|---|---|
| PAZ DE ARIPORO | 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, LUZ YOLBA GUTIERREZ YOLBA, identificado con cédula de ciudadanía No. 67011819,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 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 67011819

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

**Radicado:** 2025-09-30-bbTtEImZn-afi
**Fecha:** 2025-09-30
**Hora:** 15:53:20
**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.

2206

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑÍA 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 **GUTIERREZ CONTINCHARA LUZ YOLBA** identificado con **CC** No **67011819,** 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

2207

| 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: | Luz Yolba Gutierrez Cotincharo |
| CÉDULA: | 67011819 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Cra. 19 #6-16 Este Hayuelos Cel 3118727537 |
| 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 cuándo 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, incluída 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 Fusagasugá
REPRESENTANTE LEGAL o APODERADO
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595-1

El (La) trabajador(a),

Firma:
Nombre
Cédula: 67011819

2213



# 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:
**Luz Yolba Gutierrez Cotinchara**

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

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 67011819 |
| Fecha Nacimiento: | | | 14/09/1975 |

Dirección: **CRR 19 E 6 19 PAZ DE ARIPORO | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81600 | Femenino | 50 | 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):17199da566a795b6186ef7c2a98bae8a6b60f54d2376836a1099087900d21d04f74f1e671e137b545a33c2a3d456da0c

## 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. Valoracion por optometria 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.

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 11:03:31

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

Mon Sep 2025 09:15:26 08:25:39

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

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

2214

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 LUZ YOLBA GUTIERREZ CONTINCHARA, identificado/a con cédula de ciudadanía número 67011819 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**

2215

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**

# LUZ YOLBA GUTIERREZ CONTINCHARA

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 67011819**

**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)**

691cd7cab6837

*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*

2216

# PAZ DE ARIPORO

# IE JUAN JOSE RONDON

2217

# MANUEL PEDRAZA RODRIGUEZ

2218

# HOJA DE VIDA



## DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | Manuel Pedraza Rodríguez |
| **LUGAR Y FECHA DE NACIMIEINTO:** | 30 de Marzo del 1985 |
| **CÉDULA DE CIUDADANÍA:** | 7.366.574 de Paz de Ariporo |
| **SEXO:** | Masculino |
| **ESTADO CIVIL:** | Soltero |
| **DIRECCIÓN:** | Calle 21 # 7-14 barrio Panorama |
| **TELÉFONO:** | 3128151374 |
| **E-MAIL:** | mapenuza@gmail.com |

## PERFIL PROFESIONAL

Soy una persona Responsable, amable, paciente y comunicativo. Tengo muy buenas relaciones interpersonales y aprendo rápidamente. Como profesional, siempre estoy a la vanguardia de las tendencias en mi campo y doy gran importancia a la innovación y el detalle. Tengo experiencia en múltiples áreas de mi ámbito laboral.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

**JUAN JOSE RONDON|** BACHILLER ACADEMICO
PAZ DE ARIPORO CASANARE

## EXPERIENCIA LABORAL

**ENTIDAD:** UT COLOMBIA COMPRA EFICIENTE
**CARGO**: OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA
***TIEMPO:*** *25/04/2024 AL 24/11/2024*
**JEFE IMEDIATO:** TIRADO DIAZ NELSON

**ENTIDAD:** UNION TEMPORAL CASANARE
**CARGO:** OPERARIO DE MANTENIMIENTO
**TIEMPO:** 16/01/2023 AL 10/02/2023
**JEFE IMEDIATO:** SILVIA DANIELA MIRANDAS
**TELEFONO: 3223066027**
**ENTIDAD:** UNION LOGISTICA
**CARGO:** AUXILIAR DE MANTENIMIENTO LOCATIVO
**TIEMPO:** 01/03/2022 AL 10/07/2022
**TELEFONO: 6332795-3144014106**

**ENTIDAD:** U.T. ASEO CASANARE
**CARGO:** AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
**TIEMPO:** 21/01/2019 AL 04/04/2019
**TELEFONO: 3142944076**
**LUGAR:** PAZ DE ARIPORO

**ENTIDAD:** UT J.A.C UNAMOS UT
**CARGO:** AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
**TIEMPO:** 23/01/2018 AL 22/11/2018
**JEFE IMEDIATO:** MIGUEL ANGEL RONDON RICO
**TELEFONO: 6356040**
**LUGAR:** PAZ DE ARIPORO

**ENTIDAD:** GRUPO EMPRESARIAL DE TURISMO LOGISTICO CONSTRUCCIONES Y SERVICIOS S.A.S
**CARGO:** AUXILIAR DE SERVICIO GENERALES
**TIEMPO:** 28/01/2017 AL 30/11/2017
**TELEFONO: 6625557-6630124**
**LUGAR:** PAZ DE ARIPORO

**ENTIDAD:** CEDACTA
**CARGO:** AUXILIAR DE SERVICIO GENERALES
**TIEMPO:** 06/08/2015 AL 04/12/2015
**TELEFONO: 3115053135**
**LUGAR:** PAZ DE ARIPORO

**ENTIDAD:** HUMANOS SIRVIENDO
**CARGO:** AUXILIAR DE SERVICIO GENERALES
**TIEMPO:** 16/06/2014 AL 05/12/2014
**LUGAR:** PAZ DE ARIPORO
**TELEFONO: 3014499968**

**ENTIDAD:** TEMPOMETA LTDA
**CARGO:** AUXILIAR DE SERVICIO GENERALES
**TIEMPO:** 13/01/2014 AL 11/04/2014
**LUGAR:** PAZ DE ARIPORO
**TELEFONO: 6625557-6630124**

**ENTIDAD:** TEMPOMETA LTDA
**CARGO:** AUXILIAR DE SERVICIO GENERALES
**TIEMPO:** 18/01/2013 AL 06/12/2013

2220

**LUGAR:** PAZ DE ARIPORO
**TELEFONO: 6625557-6630124**

## REFERENCIAS

**NOMBRE:** ADENAWER PARRA
**OCUPACON:** Licenciado y rector del colegio juan jose rondon
**TELEFONO:** 3124823643

**NOMBRE:** ANTONIO MARIA VELANDIA TUTA
**OCUPACON:** INDEPENDIENTE
**TELEFONO:** 3114404452

**NOMBRE:** MARIA STELLA SORACA
**OCUPACON:** LINCENCIADA
**TELEFONO:** 3133490705

**NOMBRE:** MARTHA RUBI CARBAJAL
**OCUPACON:** SECRETARIA DEL COLEGIO JUAN JOSE RONDON
**TELEFONO:** 3107531666

**NOMBRE:** ANDRES AVELINO PEDRAZA
**OCUPACON:** INDEPENDIENTE
**TELEFONO:** 3132964381
**PARENTESCO: PADRE**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 7.366.574

PEDRAZA RODRIGUEZ
APELLIDOS

MANUEL
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-MAR-1985
PAJARITO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.63 | O+ | M |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

10-SEP-2003 PAZ DE ARIPORO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-4666000-70124863-M-0007366574-20040324 02834 04064P 02 144936396

2222

# Colegio
# Juan José Rondón

*Calle 7 No. 7-51 Tel. 6373474*
*Paz de Ariporo - Casanare*

*Dane: 185250000201* | *Icfes No. 089672* | *Jornada: Semipresencial*

## Acta Individual de Graduación

*En la Ciudad de Paz de Ariporo, a los 01 días del mes de Diciembre de 2007, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, los Suscritos Rector y Secretaria, en la Rectoría del Colegio "JUAN JOSÉ RONDÓN", Institución Aprobada hasta grado Undécimo, en el Nivel de Educación Media y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, Según Resolución No. 1687 del 2 de Noviembre de 2006, para otorgar el Título de*

*BACHILLERES ACADÉMICOS Y TÉCNICOS*

*Según Decreto No. 1860, Artículo 11, Numeral 2*

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

## Bachiller Académico

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

## Manuel Pedraza Rodríguez

*Identificado (a) con C.C. Nº. 7366574*

*Es copia tomada del Acta General de Graduación No.* 10 *De fecha 01 de Diciembre de 2007, que consta de* 83 *estudiantes que inicia el Nombre de:* Abril Juna Juan Alejandro *y cierra con el nombre de:* Walteros Naranjo Luis Dulvany

*Firmada y sellada por ANTONIO MARÍA VELANDIA TUTA (Rector)*

*Y MARTHA ESPERANZA SARAVIA GALINDO (Secretaria)*

*Dada en Paz de Ariporo, a los 1 días del mes de Diciembre de 2007.*

*Firmada y Sellada*

*ANTONIO MARÍA VELANDIA TUTA*
*C.C. No. 6.758.725 de Tunja*
*Rector*

*MARTHA ESPERANZA SARAVIA GALINDO*
*C.C. No. 23.790.902 de Paz de Ariporo*
*Secretaria*

Examinado Folio 7d. 1098 2833694

La República de Colombia

y en su nombre el

# Colegio Juan José Rondón

Jornada Semipresencial

Paz de Ariporo – Casanare

Aprobado por la Gobernación de Casanare, Según

Resolución No. 1687 del 2 de Noviembre de 2006,

Confiere A:

## Manuel Pedraza Rodríguez

Identificado (a) con C.C. N. 7366574

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

PAZ DE ARIPORO

CASANARE

Antonio María Valencia Tuta

C.C. N. 6.758.725 de Tunja

Rector

Martha Esperanza Saravia Galindo

C.C. N. 25.790.302 de Paz de Ariporo

Secretaria

Anotado al Folio No. 41 Libro de Registro No. 10

Dado en Paz de Ariporo Casanare, a los 01 días del mes de Diciembre de 2007

Nº registro registro, Según Decreto No. 324 del 8 de mayo de 1998, expedido por el M.E.N.

2224

UT CCE AMP IV 2022

Bogotá, 24 de noviembre de 2024
Señor(a):
MANUEL PEDRAZA RODRIGUEZ
C.C 7366574

Estimado(a) señor(a):

Nos permitimos informarle que el contrato comercial suscrito entre **UNION TEMPORAL COLOMBIA COMPRA EFICIENTE** y el cliente **GOBERNACION DE CASANARE ZONA 2**, termina el día **24 de noviembre de 2024.**

De conformidad con lo dispuesto en el literal d) del artículo 61 del C.S.T y lo mencionado de su contrato de trabajo cláusula cuarta. su contrato de trabajo celebrado con la empresa por obra o labor determinada y suscrito con usted el día **26 de abril de 2024**, para desempeñar el cargo de OPERARIO DE MANTENIMIENTO se da por terminado el día **24 de noviembre de 2024,** de conformidad con lo establecido en la "CLÁUSULA 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 se terminará también en los siguientes casos: 1) Cuando se termine el contrato comercial entre UNION TEMPORAL COLOMBIA COMPRA EFICIENTE y la empresa cliente. (...). En estos casos, el EMPLEADOR procederá a hacer efectiva dicha desvinculación sin que genere indemnización a favor del trabajador, caso en cual se dará por terminado el contrato de trabajo sin previo aviso ni indemnización alguna para el trabajador".

En tal virtud, solicito acudir al área de Talento Humano para gestionar lo correspondiente al trámite administrativo correspondiente de paz y salvos a fin de generar la liquidación definitiva de prestaciones sociales y demás acreencias laborales que por ley le corresponden.

Adjuntamos los documentos que a continuación se relaciona. (x) Constancia laboral. (x) Carta dirigida al fondo de Cesantías en caso de aplicar. (x) Planilla de pago de aportes a seguridad social (salud, pensión, arl).

Con el fin que le sea practicado el examen médico de egreso y si usted desea hacer uso de este derecho, agendar su cita previamente dentro de los cinco días siguientes a la notificación. Para tal efecto deberá comunicarse al teléfono 3185264508 para agendar su cita y entregar la presente comunicación en el lugar que le sea indicado. Cesa toda responsabilidad para la empresa si estos no son realizados en las fechas estipuladas.

Cordialmente,

TIRADO DIAZ NELSON
**Gerente de Talento Humano**

Recibí

MANUEL PEDRAZA RODRIGUEZ
CC 7366574

2225

UNION TEMPORAL CASANARE 2023
NIT: 901.663.913-2

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

**CERTIFICA QUE:**

El señor MANUEL PEDRAZA RODRIGUEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 7.366.574, labora en esta empresa en el cargo de OPERARIO DE MANTENIMIENTO desde el día 04 de enero de 2023, con un contrato a termino fijo inferior a un año, devengando un salario por un valor de UN MILLON CIENTO SESENTA MIL PESOS M/CTE ($1.160.000) más prestaciones de ley.

Esta certificación se expide en la ciudad de Yopal- Casanare a los 23 días del mes de noviembre del año 2023.

**SILVIA DANIELA MIRANDA**
**DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS**

Elaboro: Sandy Vanessa Lobatón.
Reviso: Silvia Daniela Miranda.
Aprobó: Silvia Daniela Miranda.

Nota: Toda certificación deberá ser validada a través del correo electrónico psicologia@ecoservir.com, adjuntando escáner de esta.

2226

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 el señor MANUEL PEDRAZA RODRIGUEZ, con documento de identidad número 7366574, 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**

2227

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 03:25:41 PM horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **7366574**

Apellidos y Nombres: **PEDRAZA RODRIGUEZ MANUEL**

**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

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 viernes 12 de septiembre de 2025, a las 15:11:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 7366574 |
| Código de Verificación | 7366574250912151105 |

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

2229

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 280399891

PIB
15:15:09
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) MANUEL PEDRAZA RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 7366574:

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.**

2230

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 03:41:19 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **7366574** y Nombre: **MANUEL PEDRAZA RODRIGUEZ.**

## 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. **123182257** . 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

2231

# 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 17:50:26 horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **7366574,** Apellidos y Nombres **PEDRAZA RODRIGUEZ MANUEL**

**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

2232

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 **PEDRAZA RODRIGUEZ MANUEL** identificado con **CC No 7366574,** 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**

2233

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 CO092884

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| CEDULA: 7366574 | 2003-09-10 | MASCULINO |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| PEDRAZA | RODRIGUEZ | MANUEL | |

| Fecha de nacimiento | Telefono | Direccion de residencia | Barrio |
|---|---|---|---|
| 1985-03-30 | 3128151374 | CALLE 21 # 7-14 | |

Correo Electronico: matenusa@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico |
|---|---|---|---|---|
| PAZ DE ARIPORO | 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, MANUEL PEDRAZA, Identificado con cédula de ciudadanía No. 7366574,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 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 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)
CC TI RC o CE No 7366574

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-09-30-E4W3B2qvW-s[illegible]
Fecha: 2025-09-30
Hora: 14:03:20
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

2234

Outlook

Afiliacion 7366574 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 14:03
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) **MANUEL PEDRAZA RODRIGUEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **7366574** 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-E4W3B2qvW-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

2235

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 | | | |
|---|---|---|---|
| PEDRAZA | RODRIGUEZ | MANUEL | |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. No de documento de identidad | 11. Sexo Biológico | 12. Sexo identificación: Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal: |
|---|---|---|---|
| CC | 7366574 | | |

| 13. Nacionalidad | 14. Lugar de Nacimiento | | | | | | 15. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | País: | | Departamento | | Municipio | | 3/30/1985 |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Datos personales**

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

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

| 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 | | | |
|---|---|---|---|
| CALLE 21 # 7-14 | 3128151374 | 3128151374 | matenusa@gmail.com |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CASANARE Departamento | PAZ DE ARIPORO | 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: Femenino ☐ Masculino ☐ | 31. Sexo identificación: 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 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 | | | | | | | 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 | | | |

2236

porvenir
sólo hay uno

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

## CERTIFICA QUE:

**MANUEL PEDRAZA RODRIGUEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **7.366.574**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 12 de Septiembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

2237

| 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: | Manuel Padraza Rodriguez |
| CÉDULA: | 7366574 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | cll 21 7-14 Panorama cl. 3128151374 |
| 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 fiinciones 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 dinero o en especie, no constituyen salario. DÉCIMA CUARTA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR(A). EL(LA) TRABAJADOR(A)para todos los efectos legales y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del artículo 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.

18 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: X
Nombre: X Esmeralda Pedraza R.
Cédula: X 73665714



2243



# 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:
**Manuel Pedraza Rodriguez**

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

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 7366574 |
| Fecha Nacimiento: | | | 30/03/1985 |

Dirección:



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81534 | Masculino | 40 | 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 |
| 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):eec33bd4cc7832b1bb0400263dc1a58b1338660dc31e28b6e6b0ab53b3edbbdff7e5ba0088125f75dab484fdf7f37382

## 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:

✓ **CON RESTRICCIONES MÉDICAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO(VER RESTRICCIONES)**

### 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

NO MANEJO DE CARGAS SUPERIOR A 10 KG VALORACION POR CIRUGIA GENERAL

### 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.

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 05:46:1

WILMER PEÑA - C.C. 74376824 / RM. Registro Medico-1587/07Especialista en Salud ocupacional y riesgos Laborals

15/09/2025 10:39:03

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

Mon Sep 2025 09:15:25 09:21:5

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

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

2244

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 MANUEL PEDRAZA RODRIGUEZ, identificado/a con cédula de ciudadanía número 7366574 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**

2245

# PAZ DE ARIPORO

# IE JUAN JOSE RONDON

2246

# LUZ MERY DURAN RUIZ

55- Paz de Ariporo - IE Juan José Rondón - Zona 16 2247

# HOJA DE VIDA



## Datos Personales

| | |
|---|---|
| *NOMBRE* | *LUZ MERY* |
| *APELLIDOS* | *DURAN RUIZ* |
| *DOCUMENTO DE IDENTIDAD* | *CC. No. 68.300.139 de Tame* |
| *FECHA DE NACIMIENTO* | *09 de agosto de 1963* |
| *LUGAR DE NACIMIENTO* | *Tame – Arauca* |
| *ESTADO CIVIL* | *Separada* |
| *DIRECCIÓN* | *Carreras 4 con calle 24* |
| *BARRIO* | *Barrio Once de Octubre* |
| *TELÉFONO* | *3219051792* |
| *MUNICIPIO* | *Paz de Ariporo – Casanare* |
| *CORREO* | *duranluzmery07@gmail.com* |

## Estudios

| | |
|---|---|
| *Estudios Secundarios:* | *Instituto Horiental Femenino* |
| | *Grado Octavo* |
| | *Tame – Arauca* |

## Experiencia laboral

***ENTIDAD:*** *UT ECOLIMPIEZA 4G*
***TIEMPO LABORADO:*** *18 de diciembre del 2024 al 9 de agosto del 2025*
***MUNICIPIO:*** *Paz de Ariporo – Casanare*

***ENTIDAD:*** *UNION TEMPORAL COLOMBIA COMPRA EFICIENTE*
***CARGO:*** *Operario de Aseo y Cafetería*
***TIEMPO LABORADO:*** *25 de abril a 24 de noviembre de 2024*
***MUNICIPIO:*** *Paz de Ariporo – Casanare*

***ENTIDAD:*** *UNION TEMPORAL CASANARE 2023*
***CARGO:*** *Operario de Aseo y Cafetería*
***TIEMPO LABORADO:*** *16 de enero a 6 de diciembre de 2023*
***MUNICIPIO:*** *Paz de Ariporo – Casanare*

***ENTIDAD: ALCALDIA MUNICIPAL***
***CARGO:*** *Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo No.301.17.6- 293*
***TIEMPO LABORADO:*** *13 de septiembre a 12 de diciembre de 2022*
***MUNICIPIO:*** *Paz de Ariporo – Casanare*

***ENTIDAD: ALCALDIA MUNICIPAL***
***CARGO:*** *Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo No.301.17.6- 171*
***TIEMPO LABORADO:*** *28 de enero a 27 de Julio de 2022*
***MUNICIPIO:*** *Paz de Ariporo – Casanare*

***ENTIDAD: EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS S.A. E.S.P.***
***CARGO:*** *Auxiliar de barrido y limpieza de áreas urbanas No.101.33.3- 1149*
***TIEMPO LABORADO:*** *Seis meses*
***MUNICIPIO:*** *Paz de Ariporo – Casanare*

2249

## Referencias Personales

*XIOMARA CARRERO*
*Ocupación: Comerciante*
*Teléfono: 3118687729*
*Ciudad: Paz de Ariporo - Casanare*

*NELLY ARROYO*
*Ocupación: Empleada*
*Teléfono: 3115686877*
*Ciudad: Paz de Ariporo - Casanare*

## Referencias Familiares

*ESPERANZA DURAN*
*Ocupación: Ama de casaParentesco: Hermana Teléfono: 3142533080*
*Ciudad: Cúcuta – Norte de Santander*

*DORELIA DURAN*
*Ocupación: Comerciante*
*Parentesco: Hermana*
*Teléfono: 3134133952*
*Ciudad: Arauca – Arauca*

*LUZ MERY DURAN RUIZ*
*CC. No. 68.300.139 de Tame*

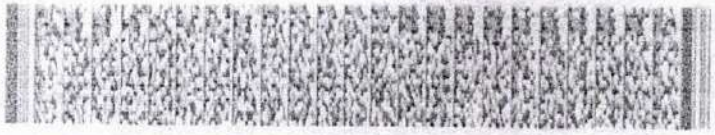
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 68.300.139
DURAN RUIZ
APELLIDOS
LUZ MERY
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 09-AGO-1963
TAME
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
30-SEP-1982 TAME
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-4568000-00132963-F-0068300139-20061202 0007408605A 1 28558602

2251

INSTITUCIÓN EDUCATIVA BONIFACIO GUTIÉRREZ
Reconocida oficialmente por Resolución Nº 2191 de 2009
DANE: 285125001429 NIT: 844004510-5
"EMPORIO DE CONOCIMIENTO Y SABIDURIA"

EL RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA BONIFACIO GUTIERREZ
MUNICIPIO DE HATO COROZAL CASANARE
CERTIFICA

Que el Alumno(a) **DURAN RUIZ LUZ MERY** Identificado(a) con CC Nº 68306139, cursó y aprobó el grado Quinto (5º) en el 2005, de Educación Básica primaria. La valoración por logros en los diferentes PROCESOS DE DESARROLLO y en las AREAS OBLIGATORIAS Y FONDAMENTALES de acuerdo con la ley 115 del 1994, decreto 0230 del 11 de febrero 2002, lo cual se revisó el libro y se actualiza según el decreto 1290 del 2009, son las siguientes:

| AREAS | VALORACIÓN | DESEMPEÑO | HORAS |
|---|---|---|---|
| MATEMATICAS | 4.5 | ALTO | 4 |
| HUMANIDADES (Español e Inglés) | 4.3 | ALTO | 5 |
| CIENCIAS NATURALES | 4.8 | ALTO | 3 |
| SOCIALES | 4.5 | ALTO | 4 |
| EDUCACIÓN FISICA | 4.8 | ALTO | 2 |
| EDUCACIÓN ARTÍSTICA | 4.9 | ALTO | 2 |
| INFORMATICA | 4.4 | ALTO | 3 |
| ETICA | 4.5 | ALTO | 1 |
| RELIGIÓN | 4.6 | ALTO | 1 |

OBSERVACION: PROMOVIDO AL GRADO SEXTO.

FIEL COPIA TOMADA DEL LIBRO DE CALIFICACIONES DEL AÑO 2005.

Dado en Hato Corozal a los 26 días del mes de enero de 2022.

JULIO ANDERSON GARCIA CONTRERAS
C.C. Nº 1190044 DE UNGUIA

2252

| Paz de Ariporo<br>Acueducto Alcantarillado Aseo<br>NIT: 844.001.357-0 | EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS PAZ DE ARIPORO S.A. E.S.P.<br>CERTIFICACIÓN LABORAL | Código: A-AD-GH-FO-13<br>Versión: 01<br>Fecha: 10/05/2021<br>TRD: 110.33.3<br>Página 1 de 1 |
|---|---|---|

110.33.3 - 0149

**EL JEFE DE GRUPO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS PAZ DE ARIPORO S.A E.S.P.**
**NIT No. 844.001.357-0**

**CERTIFICA**

Que, **LUZ MERY DURAN RUIZ** identificada con Cédula de Ciudadanía N° 68.300.139 expedida en Tame Arauca, laboró en la Empresa de Servicios Públicos desde el día 17 de noviembre de 2020 al 17 de mayo 2021, por medio de un contrato individual de trabajo a término fijo desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE BARRIDO Y LIMPIEZA DE VIAS Y AREAS PUBLICAS;** devengando un salario mensual **UN MILLON SESENTA Y DOS MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($1.062.174).**

**Responsabilidades del cargo:** Responder con el barrido de vías y áreas públicas de acuerdo al micro ruteo dispuesto por la Dirección del Grupo de Aseo.
**Funciones del Cargo:**

1. Realizar el barrido y limpieza de vías y áreas públicas de acuerdo con lo establecido por la dirección del Grupo de Aseo.
2. Recolector los residuos sólidos derivados del barrido y limpieza de vías y áreas públicas de acuerdo al cronograma establecido por la dirección del Grupo de Aseo.
3. Realizar la recolección de la poda de césped.
4. Realizar el lavado de áreas públicas.
5. Responder por los elementos que están bajo su responsabilidad para el desarrollo de sus actividades.
6. Aplicar la cultura del Autocontrol, Autogestión, Autorregulación.
7. Apoyar la ejecución de actividades en campañas programadas por la empresa.
8. Realizar aquellas funciones producto de su iniciativa, la concertación con el jefe inmediato y las que este le asigne dentro del marco de su responsabilidad y de la misión de la Empresa.

Para constancia de lo anterior se firma en Paz de Ariporo - Casanare, al veinte (20) días del mes de mayo del año dos mil veintiuno (2021).

**ARGEMIRO ABRIL LUENGAS**
Jefe De Grupo Administrativo y Financiero

*Proyectó: Maribel A. Montañana*
*Cargo: Gestión Talento Humano*
*Original: Destinatario*

20/05/2021

UT CCE AMP IV 2022

**UT COLOMBIA COMPRA EFICENTE**

**NIT 901.677.448-1**

**CERTIFICA:**

Con la presente certifico que la Sr(a) LUZ MERY DURAN RUIZ, identificado(a) con cedula de ciudadanía número 68300139 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

2254

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 17:45:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 68300139 |
| Código de Verificación | 683001392509151745 58 |

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

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 05:45:07 PM horas del 15/09/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **68300139**
Apellidos y Nombres: **DURAN RUIZ LUZ MERY**

**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.area-sto@policia.gov.co

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Portal Único de Contratación GOV.CO
Todos los derechos reservados

2256

# 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 17:59:25 horas del 15/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **68300139,** Apellidos y Nombres **DURAN RUIZ LUZ MERY**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

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

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 9700 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 713 resto del país
Correo: [illegible]
Web: [illegible]
Instagram: [illegible]
Twitter: [illegible]

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Colombia Compra Eficiente | gov.co

2257

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 280525858

PIB
17:49:33
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) LUZ MERY DURAN RUIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 68300139:

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

(https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/09/2025 05:42:50 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **68300139** y Nombre: **LUZ MERY DURAN RUIZ.**

## 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. **123292317** . 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

2259

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 **DURAN RUIZ LUZ MERY** identificado con **CC No 68300139**, 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

2260



capresoca E.P.S.

# 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 anexas 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 | | | |
|---|---|---|---|
| DURAN | RUIZ | LUZ | MERY |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. No de documento de identidad | 11. Sexo Biológico | 12. Sexo identificación | Femenino ☐ | Masculino ☐ |
|---|---|---|---|---|---|
| CC | 68300139 | | T ☐ NB ☐ Otro ☐ | Cúal: | |

| 13. Nacionalidad | 14. Lugar de Nacimiento | | | | | | 15. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | País: | | Departamento | | Municipio | | 8/9/1963 |

**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 población especial: |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 | PROTECCION | 1423500 | |

| 26. Residencia | | | |
|---|---|---|---|
| CALLE 23 # 4-23 | 3219051792 | 3219051792 | duranluzmery07@gmail.com |

| | | | Zona | |
|---|---|---|---|---|
| CASANARE Departamento | PAZ DE ARIPORO Municipio | Localidad/Comuna | 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 | | | | | | 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 | | | |

2261

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 expedición | Sexo |
|---|---|---|
| CEDULA: 68300139 | 1963-09-30 | FEMENINO |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| DURAN | RUIZ | LUZ | MERY |

| Fecha de nacimiento | Telefono | Dirección de residencia | Barrio |
|---|---|---|---|
| 1963-08-09 | 3219051792 | CALLE 23 # 4-23 | |

Correo Electronico: duranluzmery07@gmail.cocm

Estado civil: SOLTERO

| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico |
|---|---|---|---|---|
| PAZ DE ARIPORO | 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 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, LUZ MERY DURAN MERY, identificado con cédula de ciudadanía No. 68300139,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 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 68300139

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2025-10-01-xM YZPH2-afi
Fecha: 2025-10-01
Hora: 08:26:01
Destino: Afiliaciones
Empresa: UT ZZZ ZOE

La información de este formato está sujeta a verificación

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

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

2262

Outlook

Afiliacion 68300139 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 8:26
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) **LUZ MERY DURAN RUIZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **68300139** 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-vz4YZPfB2-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

2263

| 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: | Luz Mery Duran Ruiz |
| CÉDULA: | 68300139 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Cra. 4 Con Calle 24 Orcada Octubre Cl. 3219051792 |
| 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 19 |
| 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 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: JUZMERY DORAN
Cédula: 86830039



2269

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 LUZ MERY DURAN RUIZ, identificado/a con cédula de ciudadanía número 68300139 se encuentra afiliado/a al fondo de pensiones NO APLICA, 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**

2270

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**

# LUZ MERY DURAN RUIZ

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 68300139**

**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)**

691cd7cab6836

*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*

2271

# PAZ DE ARIPORO

# IE SIMON BOLIVAR

2272

# MAYERLY PUERTA ANTIPARA

58 - Paz de Ariporo - Casanare Oficina Bolivar 2021 16
70 Mres Esp

2273

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| PUERTA | ANTIPARA | MAYERLI |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.115.858.336 — SEXO: F (●) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (●) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIANA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 25 MES 11 AÑO 1992

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: ARAUCA

MUNICIPIO: PUERTO RONDON

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CORREGIMIENTO MONTAÑAS DEL TOTUMO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CASANARE

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO

TELÉFONO: 312 3246919 EMAIL: mayepuerta1992@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. X | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11 | MES ___ AÑO ____ |

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

| IDIOMA | LO HABLA R | LO HABLA B | LO HABLA MB | LO LEE R | LO LEE B | LO LEE MB | LO ESCRIBE R | LO ESCRIBE B | LO ESCRIBE MB |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

2274

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3. EXPERIENCIA LABORAL

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

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| RESERVA JUAN SOLITO | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| CASANARE | PAZ DE ARIPORO | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3108058852 | DÍA 25 MES 02 AÑO 2024 | DÍA 25 MES 10 AÑO 2024 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| OFICIOS VARIOS | | SAN LUIS DEL ARIPORO |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| FINCA | | X | COLOMBIA |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| CASANARE | PAZ DE ARIPORO | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3116366217 | DÍA 10 MES 06 AÑO 2023 | DÍA 08 MES 11 AÑO 2023 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| OFICIOS VARIOS | | SAN LUIS DEL ARIPORO |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

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

2275

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | | |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | X | 13 MESES |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | | |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | | |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ● NO ○ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* PAZ DE ARIPORO 09/ 01/2025

Mayerli Rivera A

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

2276

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.115.858.336**

**PUERTA ANTIPARA**

APELLIDOS

**MAYERLI**

NOMBRES

-MAYERLY PUERTA

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-NOV-1992
**PUERTO RONDON**
(ARAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60** **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

01-DIC-2010 PAZ DE ARIPORO (MORENO)

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4660000-00206337-F-1115858336-20110326 0026366849A 1 35727144

2277

INSTITUCIÓN EDUCATIVA SIMÓN BOLIVAR
Corregimiento Montañas del Totumo
Municipio de Paz de Ariporo – Casanare "LIBERTAD Y SABIDURIA"

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SIMÓN BOLÍVAR DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO, NOMBRADO MEDIANTE RESOLUCION Nº 2493 DEL 02 DE NOVIEMBRE DE 2023 EMANADA DE LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE

C E R T I F I C A:

Qué **PUERTA ANTIPARA MAYERLY**, identificado(a) con **CC Nº 1115858336**; cursó y aprobó en esta Institución el grado **QUINTO** durante el año lectivo 2008, en concordancia con los objetivos específicos para el ciclo (Art. 21 Ley 115 de 1994), las áreas obligatorias y fundamentales (Art. 23 Ley 115 de 1994), indicadores de logro curriculares (Resolución 2343 de 1996) y evaluación y promoción (Capitulo II Decreto 230 de 2002).

| ASIGNATURA | I.H.S. | NOTA | CALIFICACIÓ |
|---|---|---|---|
| LENGUA CASTELLANA | 5 | 3.8 | BÁSICO |
| IDIOMA INGLES | 1 | 3.8 | BÁSICO |
| CIENCIAS NATURALES Y EDUCACIÓN AMBIENTAL | 3 | 3.8 | BÁSICO |
| CIENCIAS SOCIALES, CONSTITUCIÓN POLITICA Y DEMOCRACIA | 3 | 3.5 | BÁSICO |
| EDUCCIÓN FISICA, RECREACIÓN Y DEPORTE | 2 | 4.6 | SUPERIOR |
| TECNOLOGIA E INFORMATICA | 2 | 4.2 | ALTO |
| EDUCACIÓN ÉTICA Y VALORES | 1 | 4.2 | ALTO |
| EDUCACIÓN ARTÍSTICA | 2 | 4.3 | ALTO |
| EDUCACIÓN RELIGIOSA | 1 | 4.1 | ALTO |
| MATEMATICAS | 5 | 3.5 | BÁSICO |

Expedido en Montañas del Totumo, a los 30 días del mes de enero del año 2025.

JAVIER MENDOZA CASTILLO
C Nº. 74'811.[illegible] (Cas.)
Rector

JAVIER MENDOZA CASTILLO
RECTOR

*Elaboró: PAOLA ANDREA DE DIOS*
*Secretaria*

Unión Temporal Ecolimpieza 4G

**UT ECOLIMPIEZA 4G**

**NIT: 901.676.833-8**

**CERTIFICA**

La señor/a, **MAYERLI PUERTA ANTIPARA** identificada con cedula de ciudadanía número **1.115.858.336** de **PUERTO RONDON - ARAUCA** 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 |
|---|---|---|
| 03/4/2023 | 01/12/2023 | OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA |

Se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá el día **04 de Diciembre del 2023.**

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

2279

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 02:21:25 PM horas del 14/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1115858336**

Apellidos y Nombres: **PUERTA ANTIPARA MAYERLI**

**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

2280

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 miércoles 10 de septiembre de 2025, a las 19:03:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1115858336 |
| Código de Verificación | 111585833625091019035 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

2281

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 280435141

PIB
15:01:20
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) MAYERLI PUERTA ANTIPARA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1115858336:

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.

2282

Policía Nacional de Colombia

□ (https://srvcnpc.policia.gov.co/PSC/Default.aspx) □ (https://srvcnpc.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.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 03:18:55 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1115858336** y Nombre: **MAYERLI PUERTA ANTIPARA.**

## 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. **123211616** . 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

2283

# 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 12:57:12 horas del 15/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1115858336**, Apellidos y Nombres **PUERTA ANTIPARA MAYERLI**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UTZOEGOBERNACIONDECASANARE**, 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

2284

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 **PUERTA ANTIPARA MAYERLY** identificado con **CC No 1115858336,** 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

# 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 anexas 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 | | | |
|---|---|---|---|
| PUERTA | ANTIPARA | MAYERLY | |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. No de documento de identidad | 11. Sexo Biológico | 12. Sexo identificación | 13. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|
| CC | 1115858336 | | Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal: | |

| 14. Lugar de Nacimiento | | | | | | 15. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| País: | | Departamento | | Municipio | | 11/25/1992 |

**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 Contribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| POSITIVA | PORVENIR | 1423500 | |

| 26. Residencia | | | |
|---|---|---|---|
| VEREDA MONTAÑAS DEL TOTUMO | 3123246919 | 3123246919 | mayerlypuerta1992@gmail.com |

| | | | Zona | |
|---|---|---|---|---|
| CASANARE Departamento | PAZ DE ARIPORO Municipio | 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 |
|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | |
| 02 | | | | |
| 03 | | | | |
| 04 | | | | |
| 05 | | | | |

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

**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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | |

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

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

2286

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 CO002884

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| CEDULA: 1115858336 | 2010-12-01 | FEMENINO |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| PUERTA | ANTIPARA | MAYERLY | |

| Fecha de nacimiento | Telefono | Dirección de residencia | Barrio |
|---|---|---|---|
| 1992-11-25 | 3123246919 | VEREDA MONTAÑAS DE | |

Correo Electronico: mayerlypuerta1992@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico |
|---|---|---|---|---|
| PAZ DE ARIPORO | 2025-09-17 | 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, MAYERLY PUERTA , Identificado con cédula de ciudadanía No. 1115858336,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 1115858336

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-10-01-jIBPejevB-afi
Fecha: 2025-10-01
Hora: 07:47:05
Destino: Afiliaciones
Empresa: UT ZZZ ZOE

La información de este formato está sujeta a verificacion

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

2287

Outlook

Afiliacion 1115858336 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 7:47
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) **MAYERLY PUERTA ANTIPARA** identificado con cédula de ciudadanía No. **1115858336** 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-jHBPejcvB-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

2288

| 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: | Mayoli Berta Artipara |
| CÉDULA: | 1115858336 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Vereda Horizonte del Totumo cel 3123246919. |
| 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.

Para constancia se firma en la ciudad de _____ el día 16 SEP 2025 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: Mayerli Puerto
Nombre: Mayerli Puerto
Cédula: 1115858336



2294



# 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:
**Mayerli Puerta Antiparra**

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

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 1115858336 |
| Fecha Nacimiento: | | | 25/11/1992 |

Dirección: **montañas del totumo | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81531 | Femenino | 32 | Años | 1 - 5 (Basica Primaria) | | Dia | 15 | Mes | 09 | Año | 2025 |
| **E.P.S.:** | CAPRESOCA | **A.R.L.:** | POSITIVA | **A.F.P.:** | COLPENSIONES | | | | | | |
| **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 |
|---|---|---|
| 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):7d95de8348a86db9e09fb991a7163ec456658adf447a8931c828d180b0a18878be02018c83171d9d0bfaab2b6e2f3704

## 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.

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 05:46:4

WILMER PEÑA - C.C. 74376824 / RM: Registro Medico-1587/07Especialista en Salud ocupacional y riesgos Laborals

15/09/2025 10:31:39

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

Mon Sep 2025 09/15/25 08:25:18

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

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

2295

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 MAYERLY PUERTA ANTIPARA, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1115858336 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**

2296

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**

# MAYERLY PUERTA ANTIPARA

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1115858336**

**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)**

691cd7cab6848

*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*

2297

# PAZ DE ARIPORO

# IE SIMON BOLIVAR

2298

# YULITZA RAMIRTEZ DELGADILLO

64 - Paz de Ariporo - IE Simon Bolivar 2299



# YALITZA RAMIREZ D.

## Bachiller Académico

## ACERCA DE MÍ

Respeto por la propiedad ajena.
Adaptabilidad a distintos entornos.
Buena organización.
priorización de tareas.
Habilidad multitarea.
Seguimiento de instrucciones de trabajo.
Trato amable y cortes.
Puntualidad.
Habilidades de comunicación.

## IDIOMAS

ENGLISH
Beginner

## INFORMACIÓN DE CONTACTO


3219525574

yalir983@gmail.com

Paz de Ariporo - Casanare


## Experiencia laboral

**Surtiguadañas Pelayo**
Auxiliar de servicios generales — feb 2022-sept 2023

**UT CCE (UNION TEMPORAL)**
Operario de aseo y cafetería — abr 2024-nov 2024

## Educación

**Terra Instituto**
**Bachiller académico** — (ene 2014-nov 2017)

## Habilidad

Respeto

## Proyecto

| | |
|---|---|
| Nombre de la empresa | PERFIL |
| Título del proyecto | PROFESIONAL |
| Fecha de inicio, finalización | June 2023-Aug 2023 |
| Resumen | Responsable de limpieza con orientación al trabajo en equipo. Me aseguro de mantener el orden y la higiene en los espacios para proporcionar ambientes ordenados y pulcros. Me gustaría aportar mi experiencia a un equipo responsable y comprometido.<br><br>Auxiliar de limpieza con experiencia comprobada trabajando en diversos establecimientos. Tengo una gran capacidad de organización y atención al detalle, cualidades que garantizan resultados satisfactorios. Deseo encontrar un trabajo que me permita crecer laboralmente. |

2300

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.006.413.884
RAMIREZ DELGADILLO

APELLIDOS
YALITZA

NOMBRES

Yalitza Ramirez

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-MAY-2002
PAZ DE ARIPORO (MORENO)
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

15-SEP-2020 PAZ DE ARIPORO (MORENO)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-4668000-01165326-F-1006413884-20200929 0071879801A 1 55470914

2301

La República de Colombia
y en su nombre

# CENTRO DE ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN VIDA

# "CEVIDA"

Con Reconocimiento Oficial Resolución 4143010216832 de 30 de agosto de 2017

Emanado de la Secretaría de Educación

**Confiere a:**

*Ramirez Delgadillo Yalitza*

**C.C. No. 1006413884 De Paz De Ariporo.**

**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.
Decreto 3011 de 1997, Ley General de Educación 115 de 1994, Decreto 1860 de 1994.

Dado en Cali, a los 10 días del mes de Diciembre de 2021

Anotado al folio 3 Libro de Registro No. 019

Rector

Secretaria

2302

UT CCE AMP IV 2022

**UT COLOMBIA COMPRA EFICENTE**

**NIT 901.677.448-1**

**CERTIFICA:**

Con la presente certifico que la Sr(a) YULITZA RAMIREZ DELGADILLO, identificado(a) con cedula de ciudadanía número 1006413884 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

2303

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 01:00:05 PM horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1006413884**

Apellidos y Nombres: **RAMIREZ DELGADILLO YALITZA**

**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

2304

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 280388221

PIB
12:52:52


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) YALITZA RAMIREZ DELGADILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006413884:

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.**

2305

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 12:12:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1006413884 |
| Código de Verificación | 1006413884250915121225 |

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

2306

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 01:19:05 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006413884** y Nombre: **YALITZA RAMIREZ DELGADILLO.**

## 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. **123169684** . 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

2307

# 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 19:45:41 horas del 13/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006413884,** Apellidos y Nombres **RAMIREZ DELGADILLO YALITZA**

**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

2308

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 **RAMIRTEZ DELGADILLO YULITZA** identificado con **CC** No **1006413884,** 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**

2309

# 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 | 6 MES | 2025

## I. DATOS DEL TRÁMITE

Los identificados las instrucciones antes de diligenciar este formulario

| 1. TIPO DE TRÁMITE | 2. TIPO DE AFILIACIÓN | | | | | | 3. RÉGIMEN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [✓] | A. Individual [ ] | a) Cotizante o cabeza de familia [✓] | a) Beneficiario o afiliado adicional [ ] | B. Colectiva [ ] | C. Institucional [ ] | D. De oficio [ ] | A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ] |

| 4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA | 5. TIPO DE AFILIADO | | | | 6. TIPO DE COTIZANTE | | | 7. CÓDIGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SI [ ] NO [✓] | A. Cotizante [✓] | B. Cabeza de Familia [ ] | C. Beneficiario [ ] | D. Afiliado adicional [ ] | A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] | C. Pensionado [ ] | | |

## A. AFILIACIÓN

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

| 8. APELLIDOS Y NOMBRES | | | |
|---|---|---|---|
| PRIMER APELLIDO: RAMIRTEZ | SEGUNDO APELLIDO: DELGADILLO | PRIMER NOMBRE: YALITZA | SEGUNDO NOMBRE: |

| 9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 11. SEXO BIOLÓGICO | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|---|
| CC | 1006413884 | F [X] M [ ] | F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual? |

| 13. NACIONALIDAD | 14. LUGAR DE NACIMIENTO | | | | 15. FECHA NACIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| COLOMBIANA | COLOMBIA | CASANARE | PAZ DE ARIPORO | | DÍA 2 MES 5 AÑO 2002 |

### III. DATOS COMPLEMENTARIOS

| 16. ETNIA | 17. CONDICIÓN DE PERSONA | 18. DISCAPACIDAD | 18A. TIPO DE DISCAPACIDAD | 19. TIENE ENCUESTA SISBEN? | 20. CLASIFICACIÓN SISBEN | 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| COLPENSIONES | $ 1.423.500 | | | 3219525574 | |

| DIRECCIÓN | COMPLEMENTO DIRECCIÓN | CORREO ELECTRÓNICO | DEPARTAMENTO |
|---|---|---|---|
| VEREDA EL TOTUMO # - | | yali983@gmail.com | CASANARE |

| MUNICIPIO/ DISTRITO | LOCALIDAD/COMUNA | ZONA | IPS |
|---|---|---|---|
| PAZ DE ARIPORO | PAZ DE ARIPORO | CABECERA MUNICIPAL [ ] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [X] | |

### 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 | 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 F | 39. SEXO M | 40. SEXO IDENTIFICACIÓN F | 40. SEXO IDENTIFICACIÓN M | 40. SEXO IDENTIFICACIÓN T | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Datos complementarios del Beneficiario | | | 44. CASO DE POBLACIÓN ESPECIAL | 47. TIENE ENCUESTA SISBEN? SI | 47. TIENE ENCUESTA SISBEN? NO | 48. CLASIFICACIÓN SISBEN NIVEL | 48. CLASIFICACIÓN SISBEN GRUPO | 49. DIS. CAPACIDAD SI | 49. DIS. CAPACIDAD NO | 49A. DISCAPACIDAD (CUÁL?) | 50. DISCAPACIDAD (CERTIFICADO) SI | 50. DISCAPACIDAD (CERTIFICADO) NO | 51. Datos de residencia DEPARTAMENTO | 51. Datos de residencia MUNICIPIO/ DISTRITO | ZONA | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 43. PARENTESCO | 46. ETNIA | 45. CONDICIÓN | | | | | | | | | | | | | | | |
| 01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR | 52. EPS DE LA EPS RELACIONADA ANTERIORMENTE | DIRECCIÓN | LOCALIDAD/ COMUNA | CORREO ELECTRÓNICO | 53. IPS | 54. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | |

### 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 registrar por la EPS |
|---|---|---|---|---|
| UT ZZZ ZOE | NIT | 901676032 | 3187052483 CELULAR | |

| 59. Dirección | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CALLE 64D # 112B - 69 # - | administrativo@biocleanest.com | CUNDINAMARCA DEPARTAMENTO | 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. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACREDITACIÓN 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. INSCRIP. 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. INVALIDEZ
    a) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
    b) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
    a) MISMO REGIMEN [ ]
    b) DIFERENTE REGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRAMITE 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: RAMIRTEZ | SEGUNDO APELLIDO: DELGADILLO | PRIMER NOMBRE: YALITZA | SEGUNDO NOMBRE: |

| TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 62. SEXO BIOLÓGICO | 63. SEXO IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|---|
| CC | 1006413884 | F [X] M [ ] | F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual? |

| 64. FECHA NACIMIENTO | 65. EPS ANTERIOR | 66. FECHA DE NOVEDAD | 67. MOTIVO DE TRASLADO Código | 68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES |
|---|---|---|---|---|
| DÍA 2 MES 5 AÑO 2002 | | DÍA 17 MES 09 AÑO 2025 | | |

### 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, Capacidad o de Excepción.
71. Declaración de ausencia 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 conformación 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

| | |
|---|---|
| Yalitza Ramirtez | ANA TERAN |
| 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 |

### X. ANEXOS

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

83. Copia del registro civil de nacimiento o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
84. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencias judiciales que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
85. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
86. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
87. Documento de custodia o patria de la parte peticionaria o el certificado de defunción de los padres o la declaración notarial por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
88. Copia de la autorización de residencia por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (numeral 4 y 6 del artículo 2.1.2.3 del Decreto 780 de 2016)
89. 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 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 DÍA | MES | AÑO | 97. FECHA DE VALIDACIÓN DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

Entiende 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. -

2310

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 CO08/2884

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| CEDULA: 1006413884 | 2020-09-15 | FEMENINO |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| RAMIREZ | DELGADILLO | YULITZA | |

| Fecha de nacimiento | Telefono | Dirección de residencia | Barrio |
|---|---|---|---|
| 2002-05-22 | 3219525574 | VEREDA EL TOTUMO | |

Correo Electronico: yalil983@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Basico |
|---|---|---|---|---|
| PAZ DE ARIPORO | 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 |
|---|---|
| | |

**Datos Personales de Solicitud**

Yo, YULITZA RAMIREZ , Identificado con cédula de ciudadanía No. 1006413884,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 1006413884

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-10-01-KxdImEglIe-afi
Fecha: 2025-10-01
Hora: 07:57:33
Destino: Afiliaciones
Empresa: UT ZZZ ZOE

La información de este formato está sujeta a verificacion

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

2311

Outlook

Afiliacion 1006413884 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 7:57

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) **YULITZA RAMIREZ DELGADILLO** identificado con cédula de ciudadanía No. **1006413884** 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-KcxHmEgHe-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

2312

| 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: | Yalitza Ramirez Delgadillo |
| CÉDULA: | 1006 413884 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Vda Guaymaro El Totumo cl. 3219525574 |
| 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 |
| ORDEN DE COMPRA No. | 181404 |

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.

Para constancia se firma en la ciudad de 16 SEP 2025 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: Yalitza Ramirez
Nombre: Yalitza Ramirez
Cédula: 1006413884



2318



# 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:
**Yalitza Ramirez Delgadillo**

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

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 1006413884 |
| Fecha Nacimiento: | | | 22/05/2002 |

Dirección:



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81527 | Femenino | 23 | 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:** | 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):3017d41f768a232cce8658954cc207fb5b9faa9cdf33ed01f38511c1eef091c878ca86571e9a4c1cc11c74566ea9a1b2

## 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(es) 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 10:44:23
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Mon Sep 2025 09/15/25 08:18:12
Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

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

2319

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 YULITZA RAMIRTEZ DELGADILLO, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1006413884 se encuentra afiliado/a al fondo de pensiones COLPENSIONES, 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**

2320

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**

# YULITZA RAMIRTEZ DELGADILLO

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1006413884**

**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)**

691cd7cab6873

*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*

Completo 16

2321

# PAZ DE ARIPORO INSTITUCION EDUCATIVA EMPRESARIAL DEL NORTE DE CASANARE

2322

# LIDA ISABEL ROJAS CRISTANCHO

54 Paz de Ariporo - IE. Empresarial del norte Casanare Zona 16
2323



# LIDA ISABEL ROJAS CRISTANCHO

Finca Villa Rosita Vereda La Barranca
Teléfonos: 3128062761
E-mail: sttefannyrojas@gmail.com

## PERFIL

Soy una persona responsable, comprometida y dedicada, que valora el esfuerzo y la disciplina como base para alcanzar las metas propuestas. Me caracterizo por mi puntualidad, honestidad y disposición para aprender nuevas tareas y adaptarme a diferentes entornos laborales.

Tengo facilidad para trabajar en equipo, manteniendo siempre una actitud respetuosa y colaborativa, pero también cuento con la autonomía suficiente para desempeñarme de manera eficiente en actividades individuales. Me esfuerzo por cumplir con calidad cada una de las funciones asignadas, demostrando constancia y motivación en mi desempeño diario.

Busco siempre mejorar mis habilidades, aportando ideas y soluciones que contribuyan al crecimiento personal y al logro de los objetivos de la organización.

### INFORMACION PERSONAL

Número de Cédula: 1.115.853.567 de Paz de Ariporo
Fecha de nacimiento: 06 de octubre de 1988
Lugar de nacimiento: Paz de Ariporo, Casanare
Estado civil: soltera

### INFORMACION ACADEMICA

**SECUNDARIA**
Institución educativa Técnico Empresarial del norte de Casanare
2012

## EXPERIENCIA LABORAL

**HOTEL LAS VILLAS**
Cargo desempeñado: auxiliar de servicios generales
Tiempo laborado: 3 años
Jefe inmediato: Amparo Forero
Contacto: 3134185455

**HOTEL MORENO VIEJO**
Cargo desempeñado: auxiliar de servicios generales
Tiempo laborado: 3 meses
Jefe inmediato: Blanca Pedraza
Contacto: 3212621240

**UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA 4G**
Cargo desempeñado: Operario De Aseo Y Cafetería
Tiempo laborado: 13 meses
Contacto: uniontemporalservircasanare@gmail.com

**UNIÓN TEMPORAL ASEO EESS CASANARE**
Cargo desempeñado: Operario De Aseo Y Cafetería
Tiempo laborado: 8 meses
Contacto: utaseoeesscasanare@gmail.com

## REFERENCIAS PERSONALES

**DENNY CAROLINA ROJAS CRISTANCHO**
Ama De Casa
Teléfono: 3226101347
Paz De Ariporo, Casanare

**GERMAN CASTELBLANCO**
Veterinario
Teléfono: 3144443687
Paz de Ariporo, Casanare

CECILIA CRISTIANO
Cajera Supermercado
Teléfono: 3127672522
Paz de Ariporo, Casanare

**LIDA ISABEL ROJAS CRISTANCHO**
**C.C. No. 1.115.853.567 de Paz de Ariporo**

2325

# 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 20 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

## Rojas Cristancho Lida Isabel

C.C. No.1115853567 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. 24.191.635 de San Luís de Palenque
Secretaria

Dado en Paz de Ariporo Casanare a los , a los 29 días del Mes de Noviembre de 2012

2326

# Acta Individual de Grado 2012

*En Paz de Ariporo, Casanare, a los 29 días del mes de Noviembre de 2012, se reunieron con el fin d 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 aprobäda en los niveles de Educación Preescolar, Básica y Media Técnica con especialidad e. Agropecuarias y autorizada por la Secretaria de Educación Departamental para otorgar el titulo de:*

***BACHILLER ACADÉMICO***

*Al graduando cuyos apellidos, nombres y Número de documento se relacionan a continuación:*

## *Rojas Cristancho Lida Isabel*

*C.C 1115853567.0 de Paz de Ariporo*

*Es fiel copia tomada del Acta General No. 07 de Noviembre 29 de 2012 que consta de 37 alumnos qu comienza con el nombre de* ***Baquero Porras Nury Yisel*** *, y se cierra con el nombre de* ***Velandia Lizaras Diana Carolina.***

*Firmada y sellada por Germán Sierra Rodríguez (Rector) y Edy Yazmín Ricaurte Morales (Secretaria).*

*Dado en Paz de Ariporo, Casanare a los 29 días del mes de Noviembre de 2012*

*Germán Sierra Rodríguez*
*C.C.N° 7'301.278 de Chiquinquira (Boy)*
*Rector*

Edy yazmin Ricaurte M.
*E. Yazmin Ricaurte Morales*
*C.C.N° 24'191.635 De San Luis de Palenque*
*Secretaria*

2327

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO 1.115.853.567
BOJAS CRISTANCHO
APELLIDOS
LIDA ISABEL
NOMBRES

FIRMA



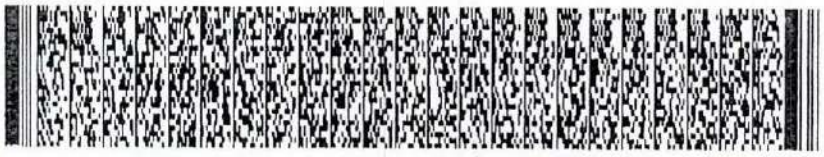
FECHA DE NACIMIENTO 06-OCT-1988
PAZ DE ARIPORO (MORENO)
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.49 | O+ | F |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

20-NOV-2006 PAZ DE ARIPORO (MORENO)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-4632000 00593425-F 1115853567-20140625 0039076971A 1 42703545

2328

UT CCE AMP IV 2022

## UT COLOMBIA COMPRA EFICENTE

**NIT 901.677.448-1**

## CERTIFICA:

Con la presente certifico que la Sr(a) LIDA ISABEL ROJAS CRISTANCHO, identificado(a) con cedula de ciudadanía número 1115853567 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**

2329

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 280413478

PIB
17:20:27
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) LIDA ISABEL ROJAS CRISTANCHO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1115853567:

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.**

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 05:21:35 PM horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1115853567**
Apellidos y Nombres: **ROJAS CRISTANCHO LIDA ISABEL**

**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

2331

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 17:21:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1115853567 |
| Código de Verificación | 1115853567250912172106 |

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

# 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 17:23:59 horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1115853567,**
Apellidos y Nombres **ROJAS CRISTANCHO LIDA ISABEL**

**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

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/09/2025 05:22:42 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1115853567** y Nombre: **LIDA ISABEL ROJAS CRISTANCHO.**

## 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. **123190852** . 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

2334

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 **ROJAS CRISTANCHO LIDA ISABEL** identificado con **CC** No **1115853567**, 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**

2335

capresoca EPS
Cuidamos para la Vida

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. Colectivo | 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 | | | |
|---|---|---|---|
| ROJAS | CRISTANCHO | LIDA | ISABEL |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. No de documento de identidad | 11. Sexo Biológico | 12. Sexo identificación | |
|---|---|---|---|---|
| CC | 1115853567 | | Femenino / Masculino / T / NB / Otro / Cúal: | |

| 13. Nacionalidad | 14. Lugar de Nacimiento | | | | | | 15. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | País: | | Departamento | | Municipio | | 10/6/1988 |

**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 LA BARRANCA | 3128062761 | 3128062761 | sppefannyrojas@gmail.com | |
| CASANAREDepartame | PAZ DE | 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 / 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 | 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**

| | 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 | | | |

2336

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 CO08/2884

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| CEDULA: 1115853567 | 2006-11-20 | FEMENINO |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| ROJAS | CRISTANCHO | LIDA | ISABEL |

| Fecha de nacimiento | Telefono | Dirección de residencia | Barrio |
|---|---|---|---|
| 1988-10-06 | 3128062761 | VEREDA LA BARRANCA | |

Correo Electronico: sppefannyrojas@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico |
|---|---|---|---|---|
| PAZ DE ARIPORO | 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, LIDA ISABEL ROJAS ISABEL, Identificado con cédula de ciudadanía No. 1115853567,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 1115853567

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

**Radicado:** 2025-09-30-KZV4YMQsM-afi
**Fecha:** 2025-09-30
**Hora:** 11:16:19
**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

2337

| 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: | Lido Isabel Rojas Cristancho |
| CÉDULA: | 1118853567 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Vereda la Bajranca Villa Positiva Cel 3128062761 |
| 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. | 181404 |

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,

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:
Nombre: Gilda Isabel Pelaez
Cédula: 1.115.853.567



2343



# 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:
**Lida Isabel Rojas Cristancho**

Ciudad de Realización Examén:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

Dirección:

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 1115853567 |
| Fecha Nacimiento: | | | 06/10/1988 |



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81489 | Femenino | 36 | 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 Unico Concepto(CUC):d4e238509268feb6bacff616f13ab2d793c622d8db977973720dd8bbc1c7736c503cf58aebeafec02787c94d333b6de

## 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 c. 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 proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretación, 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). Fuí 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. Autorizó 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.

Med Sup 2025-09-15 08:37:28
LUZ GONZALEZ ROMERO - C.C. 52820741 / RM: 855012007
Especialista Salud Ocupacional -Res. N° 25-3385 2016

15/09/2025 08:18:19
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

2344

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 LIDA ISABEL ROJAS CRISTANCHO, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1115853567 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**

2345

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**

# LIDA ISABEL ROJAS CRISTANCHO

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1115853567**

**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)**

691cd7cab6828

*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*

2346

# PAZ DE ARIPORO

# INSTITUCION EDUCATIVA EMPRESARIAL DEL NORTE DE CASANARE

2347

# YUMEIDI NORELYS GOMEZ SOGAMOSO

2348

# HOJA DE VIDA

65- Paz de Ariporo - IE Empresarial del Norte Casanare Z 16



## PERFIL PROFESIONAL

*Persona con alta capacidad de aprendizaje, con características de líder, responsable en las labores encomendadas, con dedicación de tiempo, esfuerzo e iniciativa al trabajo, por el deseo de mostrar en él, responsabilidad, calidad e interés.*

## DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| **Nombres:** | Yumeidi Norelys |
| **Apellidos:** | Gomez Sogamoso |
| **Cedula de ciudadanía:** | 1.115.865.866 de Paz de Ariporo |
| **Fecha de Nacimiento:** | 23 de septiembre de 1998 |
| **Lugar de Nacimiento:** | Paz de Ariporo Casanare |
| **Estado Civil:** | Unión libre |
| **Teléfono:** | 3213662310 - 3212877299 |
| **Dirección:** | Vereda La Barranca |

Powered by CamScanner

YUMEIDI NORELYS GOMEZ SOGAMOSO
CEL: 3213662310

**Ciudad:** Paz de Ariporo Casanare

**Correo electrónico:** yumeidigomez62@gmail.com

## FORMACIÓN ACADÉMICA

- BACHILLER ACADEMICO
  Grado 11°
  I.E TECNICO EMPRESARIAL DEL NORTE DE CASANARE IETENCA
  Paz de Ariporo Casanare
  2017.

## OTROS ESTUDIOS

- Certificado en Gestión Comunitaria y Sostenible (duración 80 horas)
- Taller de la Estrategia AIEPI Comunitario (duración 45 horas)
- (Conceptos Básicos de Manipulación Higiénica de Alimentos, Principios de BPM y BPH, Plan de Saneamiento y Plan de Capacitación) (duración 4 horas)

## EXPERIENCIA LABORAL

### *RESTAURANTE CALDO PARAO*

**Cargo:** Auxiliar de Servicios Generales
**Tiempo laborado:** 25/10/2021 – 30/11/2022
**Jefe Inmediato:** Jacob Villegas Rincón
**Teléfono:** 3105803331
**Lugar:** Paz de Ariporo Casanare

### *UNION TEMPORAL CASANARE*

**Cargo:** Operario de Aseo y Cafetería
**Tiempo laborado:** 16/01/2023 – 06/12/2023
**Jefe Inmediato:** Janelle Zuleima Forestieri Tibaduiza

Powered by CamScanner

**Teléfono:** 3222471161
**Lugar:** Paz de Ariporo Casanare

## REFERENCIAS PERSONALES

**Nombre:** Denny Carolina Rojas Cristancho
**Profesión:** Trabajadora Independiente
**Teléfono:** 3226101347
**Ciudad:** Paz de Ariporo – Casanare

**Nombre:** Blanca Aurora Aguilera
**Profesión:** Docente
**Teléfono:** 3214130981
**Ciudad:** Paz de Ariporo – Casanare

## REFERENCIAS FAMILIARES

**Nombre:** Belkis Yajaira Sogamoso Achagua
**Profesión:** Trabajadora Independiente
**Teléfono:** 3144566281
**Ciudad:** Paz de Ariporo - Casanare

**Nombre:** Maryl Alexandra Sogamoso
**Profesión:** Trabajadora Independiente
**Teléfono:** 3223382990
**Ciudad:** Paz de Ariporo - Casanare

*Yumeidi Norelys Gomez Sogamoso*
C.C.Nº 1.115.865.866 de Paz de Ariporo

Powered by CamScanner

2351

# REPÚBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACIÓN PERSONAL
### CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.115.865.866**

**GOMEZ SOGAMOSO**

APELLIDOS

**YUMEIDI NORELYS**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-SEP-1998**

**PAZ DE ARIPORO (MORENO)**
**(CASANARE)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.43** | **B+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**06-OCT-2016 PAZ DE ARIPORO (MORENO)**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-4668000-00863303-F-1115865866-20161108 0052118454A 2 47039283

Powered by CamScanner

2352

República de Colombia
Y en su nombre

# Instituto Técnico Empresarial del Norte de Casanare
# "Itenca"

Resolución de Reconocimiento Oficial N° 01725 de Octubre 20 de 1998 y Resolución de Aprobación N° 0755 de Febrero 25 de 2011, emanada por la Secretaría de Educación de casanare. Paz de Ariporo, Casanare,

## Confiere a:

*Gomez Sogamoso Yumeidi Norelys*

**C.C. 1.115.865.866**

## El Título de:

# Bachiller Académico

Por Haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, conforme a lo establecido en los planes y programas vigentes por la Ley 115 de 1991, el Decreto 8060 de 1994 y elDecreto 1290 de 2009

**JAVIER EDUARDO BUITRAGO MORA**
**C.C.74084827 de Sogamoso (By).**
**Rector**

**Denny Carolina Rojas Cristancho**
**C.C.1115855761 de Paz de Ariporo**
**Secretaria**

Dado en Paz de Ariporo, Casanare a los 11 días del mes de Diciembre de 2017

Powered by CamScanner

2353



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

**CERTIFICA QUE:**

La Señora YUMEIDI NORELYS GOMEZ SOGAMOSO Identificada con cedula de ciudadania No. 1115865866, 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 casanare@ecoservir.com adjuntando escáner de esta



Powered by CamScanner

# 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 16:26:55 horas del 03/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1115865866,** Apellidos y Nombres **GOMEZ SOGAMOSO YUMEIDI NORELYS**

**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

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, 03/12/2025 04:28:15 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1115865866** y Nombre: **YUMEIDI NORELYS GOMEZ SOGAMOSO.**

## 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. **128418558** . 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 04:27:30 PM horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1115865866**

Apellidos y Nombres: **GOMEZ SOGAMOSO YUMEIDI NORELYS**

**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



Todos los derechos reservados.

2357

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 16:27:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1115865866 |
| Código de Verificación | 1115865866250912162708 |

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

## Consulta de antecedentes

2358

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

Tipo de Identificación: Cédula de ci

Número Identificación: 1115865866

¿Escriba las dos primeras letras del primer nombre de la persona a la cual esta expidiendo el certificado? S

Consultar

### Datos del ciudadano

Señor(a) YUMEIDI NORELYS GOMEZ SOGAMOSO identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1115865866.

**El ciudadano no presenta antecedentes**

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: viernes, septiembre 12, 2025 - Hora de consulta: 16:29:06

**El certificado de antecedentes ordinario**, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, así como la inhabilidades impuestas por la autoridad competente y las automáticas que ordena la Constitución Política y la Ley en Colombia.

**El certificado de antecedente especial**, refleja todas las anotaciones que figuren en el certificado ordinario, más las inhabilidades intemporales previ la Ley para algunos cargos de la administración pública, tales como los de eleccion popular.

DATOS PERSONALES, si los Nombres que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aqui para realizar la actualización segú datos de la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercar Mayor información en http://www.registraduria.gov.co/

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aqui para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V1.0.1

2359

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 **GOMEZ SOGAMOSO YUMEIDI NORELYS** identificado con **CC No 1115865866,** 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**

2360

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 CO09/2884

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| CEDULA: 1115865866 | 2016-10-06 | FEMENINO |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| GOMEZ | SOGAMOSO | YUMEIDI | NORELYS |

| Fecha de nacimiento | Telefono | Dirección de residencia | Barrio |
|---|---|---|---|
| 1998-09-23 | 3008851353 | VEREDA LA BARRANCA | |

Correo Electronico: yumeidigomez62@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico |
|---|---|---|---|---|
| PAZ DE ARIPORO | 2025-09-17 | 220 | OPRERIO DE ASEO Y | 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, YUMEIDI NORELYS GOMEZ NORELYS, Identificado con cédula de ciudadanía No. 1115865866.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 1115865866

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

**Radicado:** 2025-10-01-dXMJHKMeC-afi
**Fecha:** 2025-10-01
**Hora:** 08:30:20
**Destino:** Afiliaciones
**Empresa:** UT ZZZ ZOE

Outlook

**Afiliacion 1115865866 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 8:30
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) **YUMEIDI NORELYS GOMEZ SOGAMOSO** identificado con cédula de ciudadanía No. **1115865866** 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-dXMJHKMcC-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

2362

capresoca
Creciendo para la Vida

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 anexas 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 ☐ | | | | |
| | B. Colectiva ☐ | C. Institucional ☐ | 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 | | | |
|---|---|---|---|
| GOMEZ | SOGAMOSO | YUMEIDI | NORELYS |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. No de documento de identidad | 11. Sexo Biológico | 12. Sexo identificación | Femenino | Masculino |
|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1115865866 | | T ☐ NB ☐ Otro ☐ | Cúal: | |

| 13. Nacionalidad | 14. Lugar de Nacimiento | | | | | | 15. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | País: | | Departamento | | Municipio | | 9/23/1998 |

**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 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 LA BARRANCA | 3008851353 | 3008851353 | yumeldigome162@gmail.com |

| | | | | Zona |
|---|---|---|---|---|
| CASANARE Departamento | PAZ DE ARIPORO | 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 | 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: 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 | | | |

| 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: | Yumaidi Noselys Coomaz Sogamoso |
| CÉDULA: | 1119865866 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Vereda La Barranca Cl. 3008851353 |
| 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. | 181404 |

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,

Jenny Amparo Quevedo González

Nombre: CC 39626628 de Fusagasugá

Cédula: _____

REPRESENTANTE LEGAL o APODERADO

UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595-1

El (La) trabajador(a),

Firma: [signature]

Nombre: Yumeidi Nohelys Gomez

Cédula: 1115865866



2369

# 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:
**Yumeidi Norelys Gomez Sogamoso**

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 1115865866 |
| Fecha Nacimiento: | | | 23/09/1998 |

Dirección: VEREDA LA BARRANCA PAZ DE ARIPORO | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81606 | Femenino | 26 | 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 MISION** | **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** |
| U T ZZZ ZOE | U T ZZZ ZOE | 8121-Limpieza general interior de edificios |

Código Unico Concepto(CUC):640fdc35a259b255ed8abd13f30adbod19e55750ef2cf599be9b05ed4a56b6e12d6e6692df32519f9acffc31272f776a

## 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 proteinas, 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 tio 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) están 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.

GONZALO AGUIRRE - C.C. 74182693 / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RM: 85527/05 LSO:05501/2020

15/09/2025 12:13:05
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814 574-9, www.terrasoft.co

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

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

2370

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 YUMEIDI NORELYS GOMEZ SOGAMOSO, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1115865866 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**

2371

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**

# YUMEIDI NORELYS GOMEZ SOGAMOSO

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1115865866**

**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)**

691cd7cab6874

*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*

2372

# PAZ DE ARIPORO

# INSTITUCION EDUCATIVA FRANCISCO JOSE DE CALDAS

2373

# SANDRA PATRICIA ROMERO

61- Paz de Amparo - IE Francisco José de Caldas - Zona 16 2374

# HOJA DE VIDA



## DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS: | Sandra Patricia Romero |
| LUGAR Y FECHA DE NACIMIEINTO: | 30 de septiembre de 1969 |
| CÉDULA DE CIUDADANÍA: | 39.782.592 de Usaquén |
| SEXO: | Femenino |
| ESTADO CIVIL: | Casada |
| DIRECCIÓN: | Cra 18e Nº 6-04 |
| TELÉFONO: | 3203917240 |

## PERFIL PROFESIONAL

Soy una persona responsable, puntual, creativa y con muy buena disposición para cualquier tarea que se me asigne, con capacidad para desarrollar relaciones intrapersonales que le permitan llevar de forma positiva la conducta de los empleados de la construcción sin tener algún tipo de intereses y de esta forma tomar las decisiones correctas para que el proceso de la obra no tenga algún tipo de contratiempo.

## FORMACIÓN ACADÉMICA

JUAN JOSE RONDON | **PRIMARIA**
**2025**

OTROS ESTUDIOS | **CURSO AGROPECUARIO**

## EXPERIENCIA LABORAL

AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES | **RAM LTDA**
**2010**

AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES | TEMPOASEO LTDA
2011

AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES | TEMPOASEO LTDA
2012

SERVICIOS GENERALES | LUCIA CASTAÑEDA BELLOGUIN
2013

OPERARIO DEASEO | UT COLOMBIA AMP IV 2022
2024

## REFERENCIAS

**LUCIA CASTAÑEDA BELLOGUIN**
REFERENCIA LABORAL
Teléfono: 3102210726

**JOSE ANTONIO PARRA GARCIA**
REFERENCIA LABORAL
Teléfono: 6086625557

SANDRA PATRICIA ROJAS ROMERO | REFERENCIA PERSONAL
Teléfono: 3118005419

FERNANDO NARANJO CHIPIAJE | REFERENCIA PERSONAL
Teléfono: 3115566668

Sandra patricia Romero

**SANDRA PATRICIA ROMERO**
**C.C 39.782.592**

2376

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 39.782.592
ROMERO
APELLIDOS
SANDRA PATRICIA
NOMBRES

Sandra patricia Romero
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 30-SEP-1969
PULI
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
04-DIC-1987 USAQUEN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS MORENO MEDINA

A 1000000-01100887 F 0039782592-20191009 00680 2 Sandra Ta

2377

# INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN JOSE RONDON

**DANE N°: 185250000201**

## LIBRO VALIDACIONES

DANE N°: 185250000201

NIT N°: 891855609-7

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JUAN JOSE RONDON, DEL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO CASANARE, APROBADO MEDIANTE RESOLUCION NUMERO 1611 DEL 15 DE SEPTIEMBRE DE 2021 EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE EDUCACION DE CASANARE, DE CARACTER OFICIAL.

## CERTIFICAN QUE:

ROMERO SANDRA PATRICIA, identificada con Cédula de Ciudadanía 39782592, Validó Y Aprobo el GRADO 5 de la Educación Básica primaria, en el año 2025 siendo promovida, y acudiendo al Decreto N° 2832 de 2005 el GRADO 5, obteniendo las siguientes valoraciones:

| ÁREAS | VALORACIÓN | |
|---|---|---|
| | Escala Institucional | Escala Nacional |
| CIENCIAS NATURALES Y EDUCACIÓN AMBIENTAL | 7.5 | BASICO |
| CIENCIAS SOCIALES, HIST, GEOG, CONST POLIT Y DEMOC | 7.5 | BASICO |
| MATEMÁTICAS | 7.0 | BASICO |
| HUMANIDADES LENGUA CASTELLANA | 7.0 | BASICO |

Expedido en PAZ DE ARIPORO a los 17 días del mes de febrero de 2025

ADENAWER PARRA MONTAÑA

7362808

Rector(a)

2378

Paz de Ariporo Casanare, 15 de enero del 2016

LUCIA CASTAÑEDA VELLOGIN

CERTIFICA QUE:

Que la señora SANDARA PATRICIA ROEMRO identificada con cédula de ciudadanía Nº 39.782.596 de Usaquén laboró para mi desempeñándose en el área de servicios generales desde 02 de enero del 2013 al 31 de diciembre del 2015, durante su tiempo laborado, demostró ser una persona honesta, responsable y cumplida con los deberes asignados

En constancia se firma en Paz de Ariporo (Casanare) el 15 de enero de 2016.

Cordialmente,

**LUCIA CASTAÑEDA VELLOGIN**
Celular: 3102210726

2379

UT CCE AMP IV 2022

**UT COLOMBIA COMPRA EFICENTE**

**NIT 901.677.448-1**

**CERTIFICA:**

Con la presente certifico que la Sr(a) SANDRA PATRICIA ROMERO, identificado(a) con cedula de ciudadanía número 39782592 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 | 6 de mayo 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**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 03:34:22 PM horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **39782592**

Apellidos y Nombres: **ROMERO SANDRA PATRICIA**

**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



Todos los derechos reservados.

2381

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 15:11:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 39782592 |
| Código de Verificación | 39782592250912151155 |

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

2382

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 280399476

PIB
15:12:09
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) SANDRA PATRICIA ROMERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39782592:

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.**

2383

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 03:05:54 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **39782592** y Nombre: **SANDRA PATRICIA 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. **123178361** . 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

2384

# 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 15:27:19 horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **39782592**, Apellidos y Nombres **ROMERO SANDRA PATRICIA**

**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

2385

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 **ROMERO SANDRA PATRICIA** identificado con **CC No 39782592**, 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

2386

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 ☐<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 ☐ | |

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

| 8. Apellidos y Nombres | | | |
|---|---|---|---|
| ROMERO | | SANDRA | PATRICIA |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. No de documento de identidad | 11. Sexo Biológico | 12. Sexo identificación | 13. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|
| CC | 39782592 | | Femenino ☐ Masculino ☐<br>T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal: | |

| 14. Lugar de Nacimiento | | | | | | 15. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| País: | | Departamento | | Municipio | | 9/30/1969 |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Datos personales**

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

| 20. Calificación 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 Contribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| POSITIVA | PORVENIR | 1423500 | |

| 26. Residencia | | | |
|---|---|---|---|
| CARRERA 18 E # 6-04 | 3203917240 | 3203917240 | sandrapatrichromero47@gmail.com |

| CASANARE Departamento | PAZ DE ARIPORO | 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 | 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 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 | | | |

2387

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 CO08/2884

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| CEDULA: 39782592 | 1987-12-04 | FEMENINO |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| ROMERO | | SANDRA | PATRICIA |

| Fecha de nacimiento | Telefono | Dirección de residencia | Barrio |
|---|---|---|---|
| 1969-07-30 | 3203917240 | CARRERA 18 E # 6-04 | |

Correo Electronico: sandrapatriciaromero47@gmail.cocm

Estado civil: SOLTERO

| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico |
|---|---|---|---|---|
| PAZ DE ARIPORO | 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, SANDRA PATRICIA ROMERO PATRICIA, identificado con cédula de ciudadanía No. 39782592,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, 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 39782592

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-09-30-HV7NEM9gqsfi
Fecha: 2025-09-30
Hora: 15:38:21
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 en unión libre sin beneficiarios.

2388

Outlook

Afiliacion 39782592 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 15:48
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) **SANDRA PATRICIA ROMERO** identificado con cédula de ciudadanía No. **39782592** 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-Hv7NEM9gq-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

2389

| 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: | Sandra Patricia Romero |
| CÉDULA: | 39782592 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Cra. 18G 0604 La Granja Hacaritama 3203917240 / 39782592 |
| 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. | 151 403 |

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 dèlEMPLEADOR 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

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: Sandra Patricia Romero
Nombre: Sandra Patricia Romero
Cédula: 39 782 592



2394



# 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:
**Sandra Patricia Romero**

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

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 39782592 |
| Fecha Nacimiento: | | | 30/09/1969 |

Dirección:



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81537 | Femenino | 55 | Años | 1 - 5 (Basica Primaria) | Dia | 15 | Mes | 09 | Año | 2025 |

| E.P.S.: | CAPRESOCA | A.R.L.: | POSITIVAS | 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 Unico Concepto(CUC):96efe5c6e1aea2322638e610788f2a98f96a3973c73055eb873687f28bae933f74d34c128a6f83576386f992e8f2e953

## 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 permanente. 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 08:06:25 GMT-0217

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

15/09/2025 11:19:07

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

Mon Sep 2025 09:15:25 GMT-0217

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

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

2395

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 SANDRA PATRICIA ROMERO, identificado/a con cédula de ciudadanía número 39782592 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**

2396

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**

# SANDRA PATRICIA ROMERO

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 39782592**

**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)**

691cd7cab6922

*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*

2397

# PAZ DE ARIPORO

# INSTITUCION EDUCATIVA FRANCISCO JOSE DE CALDAS

2398

# SANDRA MILENA RUIZ NARANJO

60 - Paz de Ariporo
IE - Francisco José de Caldas Zona 16

2399

# HOJA DE VIDA



## *PERFIL*

*Me considero una persona responsable creativa, con iniciativa y puntualidad, asumo con agrado los retos y metas que su organización me pudiera plantear, con buen manejo de relaciones interpersonales, facilidad para trabajar en equipo, con condiciones de alta presión, así como para resolver problemas eficientemente y lograr las metas trazadas por la empresa y grupo de trabajo*

## DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | SANDRA MILENA RUIZ NARANJO |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | 23.795.912 DE PAZ DE ARIPORO CASANARE |
| **FECHA DE NACIMIENTO** | 13 DE FEBRERO DE 1981 |
| **ESTADO CIVIL:** | SOLTERA |
| **DIRECCIÓN RESIDENCIA:** | CARRERA 5 N° 19-29 B/ PANORAMA |
| **MUNICIPIO:** | PAZ DE ARIPORO - CASANARE |
| **TELÉFONO:** | 3134626706 |

2400

## ESTUDIOS REALIZADOS

**PRIMARIA**

COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE MANARE

BÁSICA PRIMARIA

PAZ DE ARIPORO (CASANARE)

**SECUNDARIA**

COLEGIO CAMILO TORRES

NOVENO GRADO

BOGOTÁ D.C.

## ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

CURSO SOBRE ACTUALIZACIÓN DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

10 HORAS

INGENIERO CARLOS ARTURO BARRERA

YOPAL (CASANARE). 19 DE JULIO DEL 2022

## EXPERIENCIA LABORAL

UNIÓN TEMPORAL COLOMBIA COMPRA EFICIENTE
TIEMPO: 6 DE MAYO AL 24 DE NOVIEMBRE DEL 2024
CARGO OCUPADO: OPERARIO DE ASEO Y CAFETERÍA
LUGAR: PAZ DE ARIPORO (CASANARE)

FUNDEXPO
TIEMPO: 3 MESES
CARGO OCUPADO: MANIPULADORA DE ALIMENTOS
LUGAR: PAZ DE ARIPORO (CASANARE)

COMIDAS RAPIDAS ZAFARY
TIEMPO: 1 AÑO
CARGO OCUPADO: AUXILIAR DE COCINA
LUGAR: PAZ DE ARIPORO (CASANARE)

FUNDACIÓN CRECIENDO EN LIBERTAD
TIEMPO: 01 DE ENERO DEL 2017 AL 01 DE MAYO DEL 2019
CARGO OCUPADO: SERVICIOS GENERALES Y MANIPULADORA DE ALIMENTOS
LUGAR: PAZ DE ARIPORO (CASANARE)

ASADERO EL LAZO CRIOLLO
TIEMPO: 9 MESES
CARGO OCUPADO: AUXILIAR DE COCINA
LUGAR: PAZ DE ARIPORO (CASANARE)

ALEJANDRINA MERCHÁN GONZÁLEZ
TIEMPO: 2 AÑOS
CARGO OCUPADO: SERVICIOS GENERALES

DISTRISALI S.A.S.
TIEMPO: 4 MESES
CARGO OCUPADO: MANIPULADORA DE ALIMENTOS
TEL: 3507290349

2401

## REFERENCIAS PERSONALES

**ALEXANDER MILLAN**
**CARGO:** Ornamentado
**CELULAR: 321 920 4190**

**ANA GARZON**
**CARGO:** Ama de casa
**CELULAR:** 3208035327

**ALEJANDRINA MERCHAN GONZALEZ**
**CARGO:** Docente
**CELULAR:**3144408310

## REFERENCIAS FAMILIARES

**DIEGO RODRIGUEZ**
- JEFE EN VENTAS
  TEL: 316 694 8187

- **ELIDA NEYRA NARANJO**
  EMPLEADA
  CEL: 3112896137
  BOGOTA D.C.

**SANDRA MILENA RUIZ NARANJO**
**C.C. Nº 23. 795. 912 DE PAZ DE ARIPORO CASANARE**
**TEL: 3134626706**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **23.795.912**

**RUIZ NARANJO**

APELLIDOS

**SANDRA MILENA**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-FEB-1981**

**PAZ DE ARIPORO (MORENO)**
**PAZ DE ARIPORO (CASANARE)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65** ESTATURA

**O+** G.S. RH

**F** SEXO

**04-FEB-2000 PAZ DE ARIPORO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00118442-F-0023795912-20081031 0005114740A 1 1160018334

2403

# COLEGIO POLICARPA SALAVARRIETA - SEDE B REPUBILICA DE ARGENTINA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL

Jornada: NOCTURNA

Resoluciones: Integración 2395 del 14 de Agosto de 2002 y Denominación 4702 del 25 Oct. de 2004

Resolución de aprobación No 7476 del 19 de Noviembre de 1998

Inscripción SED 2161 DANE 111001009834 NIT 800075433-1

Los suscritos Rector(a) y Secretaria(o) del Colegio COLEGIO POLICARPA SALAVARRIETA-SEDE B REPUBLICA DE ARGENTINA jornada NOCTURNA Certifican :

Que RUIZ NARANJO SANDRA MILENA FOLIO 0208

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 23.795.912 DE BOGOTA Certificado No

***CURSÓ durante el año 1998 en la Jornada NOCTURNA EL GRADO NOVENO de Educación Básica Secundaria***

La valoración por logros en los diferentes PROCESOS DE DESARROLLO y en las AREAS OBLIGATORIAS y FUNDAMENTALES de acuerdo con la Ley 115 de 1994 y sus decretos reglamentarios son las siguientes:

| Asignatura | I.H | Juicio Valorativo | Concepto | Recuperaciones Acta | Recuperaciones Fecha |
|---|---|---|---|---|---|
| PRIMER TRIMESTRE | | | | | |
| BIOLOGÍA, EDUCACIÓN AMBIENTAL, | 5 | Bueno | | | |
| CIENCIAS SOCIALES | | | | | |
| -Historia y el Desarrollo del Liderazgo | 4 | Excelente | | | |
| -Geografía y el Desarrollo Socio Económico | 4 | Bueno | | | |
| -Constitución Política para la Democracia y el Desarrollo | 2 | Excelente | | | |
| EDUCACIÓN RELIGIOSA, ÉTICA Y EN VALORES | 2 | Excelente | | | |
| TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA | | | | | |
| Administración de Microempresas y Técnicas de Oficina | 4 | Excelente | | | |
| -Contabilidad y Cálculo Mercantil | 4 | Insuficiente | B | 065 | 04/06/98 |
| SEGUNDO TRIMESTRE | | | | | |
| HUMANIDADES | | | | | |
| -Lengua Castellana | 6 | Bueno | | | |
| -Idioma Extranjero (Inglés) | 6 | Bueno | | | |
| MATEMÁTICAS | | | | | |
| -Álgebra en el liderazgo Socio-Económico | 5 | Bueno | | | |
| -Estadística | 2 | Bueno | | | |
| -Geometría | 2 | Bueno | | | |
| TECNOLOGÍA | | | | | |
| -Informática | 4 | Bueno | | | |
| CONDUCTA | | Bueno | | | |
| PROMOVIDO AL SIGUIENTE GRADO | | | | | |

EXPEDIDO EN BOGOTA D.C FECHA 13/03/15

MARTHA JANETH MOLINA CARDONA
C.C. 40.020.670 DE BOGOTA
Rector(a)

CLAUDIA M. CASTRO VARGAS
Secretaria (o)

ELABORADO POR :

2404

UT CCE AMP IV 2022

**UT COLOMBIA COMPRA EFICENTE**

**NIT 901.677.448-1**

**CERTIFICA:**

Con la presente certifico que la Sr(a) SANDRA MILENA RUIZ NARANJO, identificado(a) con cedula de ciudadanía número 23795912 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 | 6 de mayo 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**



6/3

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 02:42:27 PM horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **23795912**

Apellidos y Nombres: **RUIZ NARANJO SANDRA MILENA**

**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 Modena, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 a.m. a 12:00 p.m.
y de 1:00 p.m. a 5:00 p.m.
Línea de atención al ciudadano:
Bogotá: (601) 515 9999 opción 9
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: participacion
@policia.gov.co

2406

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 14:40:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 23795912 |
| Código de Verificación | 237959122509121440 09 |

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

2407

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 280395987

PIB
14:42:46
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) SANDRA MILENA RUIZ NARANJO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 23795912:

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 02:48:13 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **23795912** y Nombre: **SANDRA MILENA RUIZ NARANJO.**

## 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. **123176591** . 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

2409

# 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 15:24:05 horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **23795912,** Apellidos y Nombres **RUIZ NARANJO SANDRA MILENA**

**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

2410

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 **RUIZ NARANJO SANDRA MILENA** identificado con **CC No 23795912,** 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**

2411

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 anexas 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 | | | |
|---|---|---|---|
| RUIZ | NARANJO | SANDRA | MILENA |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. No de documento de identidad | 11. Sexo Biológico | 12. Sexo identificación | |
|---|---|---|---|---|
| CC | 23795912 | | Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal: | |

| 13. Nacionalidad | 14. Lugar de Nacimiento | | | | | | 15. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | País: | | Departamento | | Municipio | | 2/13/1981 |

**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 Contribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| POSITIVA | PORVENIR | 1423500 | |

| 26. Residencia | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CARRERA 8 A ESTE 6 -31 | 3134626706 | 3134626706 | sandraruiznara1015@gmail.com | |
| CASANARE Departamento | PAZ DE ARIPORO | 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 ☐ | 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 | 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 | 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 | | | |

2412

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador 4 ☐ Modificación 3
☐ 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: 23795912 | 2000-02-04 | FEMENINO |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| RUIZ | NARANJO | SANDRA | MILENA |

| Fecha de nacimiento | Telefono | Dirección de residencia | Barrio |
|---|---|---|---|
| 1981-02-13 | 3134626706 | CARRERA 8 A ESTE 6 -31 | |

Correo Electronico: sandraruiznara1015@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

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

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

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

Orientacion se cual: 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:

**Solicitud de Datos Personales**

Yo, SANDRA MILENA RUIZ MILENA, Identificado con cédula de ciudadanía No. 23795912,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 23795912

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

**Radicado:** 2025-09-30-3xEBKAcUBsafi
**Fecha:** 2025-09-30
**Hora:** 15:36:03
**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

2413

Outlook

Afiliacion 23795912 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 15:36
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) **SANDRA MILENA RUIZ NARANJO** identificado con cédula de ciudadanía No. **23795912** 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:2025-09-30-3xEbKAeUU-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

2414

| 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: | Sandra Helena Ruiz Naranjo |
| CÉDULA: | 23795912 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | cra-8 este 6-38 Hayaore cl. 3134626706 |
| 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: Sandra milena Ruiz.
Cédula: 23795912.
REPRESENTANTE LEGAL o APODERADO
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595-1

El (La) trabajador(a),

Firma:
Nombre: Sandra Milena Ruiz.
Cédula: 3134626706



2420



# 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:
**Sandra Milena Ruiz Naranjo**

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

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 23795912 |
| Fecha Nacimiento: | | | 13/02/1981 |

Dirección: **CR 8A ESTE 6 31 PAZ DE ARIPOTO | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | Fecha Realización Examen |
|---|---|---|---|---|---|
| 81599 | Femenino | 44 | 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: | 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):e8ffddd620808f7dc21eaffe35c77bcc79c3704bic3f7dc589e975e74e87ed2374393c9c321d6dbc504a2d12530bbbb9

## 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.

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 11:10:30

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

Mon Sep 2025 09/15/25 08:30:0

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

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

2421

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 SANDRA MILENA RUIZ NARANJO, identificado/a con cédula de ciudadanía número 23795912 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**

2422

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**

# SANDRA MILENA RUIZ NARANJO

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 23795912**

**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)**

691cd7cab6859

*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*

2423

# PAZ DE ARIPORO

# INSTITUCION EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE MANARE

24224

# BERZALLY RENTERIA
# OBREGON

2425

50 - Paz de Ariporo
IE - Nuestra Sra. de Manare Zona 16.

*Hoja de Vida*
*Bersallis Rentería*



## Datos Personales

| | |
|---|---|
| NOMBRES | BERSALLY |
| APELLIDOS: | RENTERÍA OBREGÓN |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | C.C. No. 1.003.986.824 |
| FECHA DE NACIMIENTO: | 24 DE FEBRERO DE 1986 |
| LUGAR DE NACIMIENTO: | BAGADO (CHOCÓ) |
| ESTADO CIVIL: | UNIÓN LIBRE |
| DIRECCIÓN RESIDENCIA: | CARRERA 22 No. 2- 04 / ESPERANZA |
| MUNICIPIO: | PAZ DE ARIPORO |
| TELÉFONO: | 314 222 78 05 |
| CORREO ELECTRÒNICO: | [illegible] |

## Estudios Realizados

| | |
|---|---|
| PRIMARIA | COLEGIO NORMAL SUPERIOR<br>QUIBDÓ - CHOCÓ<br>DICIEMBRE DE 1.996. |
| SECUNDARIA | JOSÉ DEL CARMEN CUESTA<br>BACHILLER ACADÉMICO<br>CARRASQUILLA (CHOCÓ)<br>DICIEMBRE DE 2.005. |

2426

*Hoja de Vida*
*Bersallis Rentería*

## Experiencia Laboral

| | |
|---|---|
| EMPRESA: | UT COLOMBIA COMPRA EFICIENTE |
| CARGO: | AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES |
| TIEMPO: | 24 DE ABRIL DEL 2024 AL 24 DE NOVIEMBRE DE 2024 |
| LUGAR: | PAZ DE ARIPORO (CASANARE) |
| TELÉFONO: | 322 351 47 93 |
| EMPRESA: | CASA DE FAMILIA RUBI ZORRO |
| CARGO: | AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES |
| TIEMPO: | 05 DE ENERO DEL 2024 AL 20 DE ABRIL DE 2024. |
| LUGAR: | PAZ DE ARIPORO (CASANARE) |
| TELÉFONO: | 321 490 75 48 |

## Referencias Personales

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | ALFONSO GOMÉZ |
| OCUPACIÓN: | OFICIOS VARIOS |
| LUGAR: | PAZ DE ARIPORO |
| CELULAR: | 320 802 95 08 |
| NOMBRE: | ZULMA COLMENARES |
| PROFESIÓN: | DOCENTE |
| LUGAR: | PAZ DE ARIPORO |
| CELULAR: | 321 497 22 92 |

## Referencia Familiar

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | ALEX RENTERÍA |
| PROFESIÓN: | TÉCNICO ELECTRÓNICO |
| CELULAR: | 310 330 18 70 |

**BERSALLI RENTERÍA OBREGÓN**
C.C. No. 1003.986.824 Quibdó- Chocó.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.003.986.824

RENTERIA OBREGON
APELLIDOS

BERZALLY
NOMBRES

Berzalles Rentería
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 24-FEB-1986

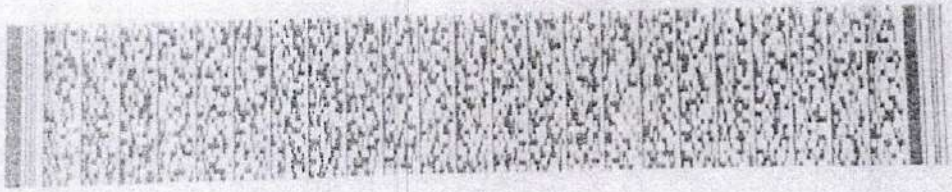
BAGADO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

14-SEP-2006 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO



P:<0100-43166595-F-1003986824-20061218 03302 06352A 02 211950885

2428

*Hoja de Vida*

*Bersallis Renteria*

# La República de Colombia

Ministerio de Educacion Nacional

Departamento del Chocó y en su nombre

## Institución Educativa «José del Carmen Cuesta»

## Sede Nocturna Nicolás Medrano

Quibdó - Chocó

Confiere a:

## Bersallis Renteria Obregón

Registro Civil No. [illegible] de Pacurita

## El Título de:

## Bachiller Académico

Registro de Diploma

[illegible]

Escaneado con CamScanner

*Hoja de Vida*

*Berzallis Rentería*

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPATAMENTO DEL CHOCÓ
INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JOSE DEL CARMEN CUESTA"
Creada por Decreto Nº 0179 del 1 de abril de 2005
Aprobada por Resolución Nº 1947 del 25 de Nov. de 1992
Registro de Inscripción Secretaria de Educación Departamental Nº 21150029
Registro DANE 127001003534
Quibdó – Chocó

ACTA Nº 2

En la ciudad de Quibdó, a los 28 días del mes de junio de 2006, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria de la *INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ DEL CARMEN CUESTA SECCIÓN NOCTURNA*, *institución creada por Decreto 0179 del 1 de Abril de 2005 en el nivel de Educación Básica y Media Académica y autorizado por la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL, según resolución 1947 del 25 de noviembre de 1992, comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el TÍTULO DE BACHILLER ACADÉMICO CON ENFASIS EN EDUCACIÓN AMBIENTAL al graduando cuyos apellidos, nombres y documento de identidad se relaciona a continuación: RENTERIA OBREGÓN BERSALLY identificada con el Registro Civil número 31273623 de Bagadó.*

*Es fiel copia del acta original General número 02* de fecha *28 de junio de 2006* que consta de *32* alumnos que inicia con el nombre de *AGUALIMPIA CORDOBA ROCIO* y cierra con el nombre de *WALDO PALACIOS JHADER YEFFERSON.*

Firmado por *LUZ STELLA SERNA MORENO* (Rector) (E) y *DISSA LORENA VALENCIA MOSQUERA* (secretaria).

Dado en Quibdó, a los veintiocho (28) días del mes de junio de 2006.

LUZ STELLA SERNA MORENO
Rector (E)
c.c. 54'254.196 de Quibdó

DISSA LORENA VALENCIA MOSQUERA
Secretaria
c.c. 26.328.968 de Istmina

2430

Hoja de Vida
Berzallis Renteria

UT CCE AMP IV 2022

UT COLOMBIA COMPRA EFICENTE

NIT 901.677.448-1

CERTIFICA:

Con la presente certifico que la Sr(a) BERZALLY RENTERIA OBREGON, identificado(a) con cedula de ciudadanía número 1003936824 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

2437

Paz de Ariporo, Casanare, 10 de septiembre de 2025.

## CARTA DE RECOMENDACIÓN LABORAL

**A quien corresponda:**

Por medio de la presente, certifico que la señora **Bersalllis Rentería** se desempeñó en labores de **Servicios Generales** en mi hogar durante el período comprendido entre enero y diciembre de 2023. A lo largo de su vinculación demostró responsabilidad, honestidad, discreción y un compromiso constante con sus funciones.

Entre sus funciones y responsabilidades se destacaron las siguientes:

- Limpieza y mantenimiento de áreas comunes.
- Aseo de cocina, habitaciones y baños.
- Manejo adecuado y cuidadoso de insumos y utensilios de limpieza.
- Separación de residuos y buenas prácticas de higiene.
- Aplicación de protocolos de bioseguridad.
- Actitud permanente de servicio y trabajo en equipo.

Resalto su puntualidad, amabilidad en el trato, atención al detalle y orden. Su labor aportó significativamente a la presentación y buen funcionamiento de las instalaciones del hogar, mostrando autonomía para resolver imprevistos y receptividad para seguir indicaciones.

Con base en lo anterior, recomiendo ampliamente a la señora **Bersalllis Rentería** para desempeñar funciones afines en cualquier empresa u hogar. Estoy seguro de que continuará evidenciando la misma ética de trabajo, eficiencia y compromiso demostrados durante su tiempo con nosotros.

Esta recomendación se expide a solicitud de la interesada, para los fines que considere pertinentes. Quedo atento para ampliar cualquier información que se requiera.

Atentamente,



**José Dionel Tuay Sigua**
Teléfono: 3125547795
Correo: tuaysigua@gmail.com

*Hoja de Vida*

*Berzallis Renteria*



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:50:16 PM horas del 08/05/2025 el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° 1003886824
Apellidos y Nombres: **RENTERIA OBREGON BERZALLY**

**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.

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | gov.co

2433

*Hoja de Vida*

*Bersalllis Bonteria*

CONTRALORIA

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

CERTIFICA

Que en el archivo de Responsabilidad Fiscal del Boletín de Responsables Fiscales, fecha corte 15 de [illegible] de 2015, folios 2042 y el número de identificación relacionado con la información No SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cedula de Ciudadania |
| No. Identificación | 1003986824 |
| Código de Verificación | 10039868242508082032 39 |

Esta Certificación se expide en cumplimiento del artículo 60 de la Ley 1474 de 2011, siempre y cuando el tipo y número corresponden a los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 229 del 5 de noviembre de 2008, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

[illegible]

[illegible]

Firma Titular

*Hoja de Vida*

*Borrallis Montería*

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 276076822

[redacted]

[redacted]

ADVERTENCIA [redacted]

NOTA [redacted]

[redacted]

[redacted]

[redacted]

*Hoja de Vida*

*Berzallis Rentería*

Policía Nacional de Colombia

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, [illegible] el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1003936824** y Nombre: **BERZALLY RENTERIA OBREGON.**

## 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". Respetado usuario su validación No. **121242390** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web www.policia.gov.co, menú ciudadanos y consulta de medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es valida semestre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado

Nueva Búsqueda | Imprimir

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia

COLOMBIA VIDA

EJÉRCITO

2436

# 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 16:26:19 horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1003986824,**
Apellidos y Nombres **RENTERIA OBREGON BERZALLY**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **9019025095-1**, con NIT **901902509-5** 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

2437

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 RENTERIA OBREGON BERZALLY identificado con CC No 1003986824, 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

2438

capresoca EPS

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 anexas 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 ☐ | |

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

A. Afiliación

| 8. Apellidos y Nombres | | | |
|---|---|---|---|
| RENTERIA | OBREGON | BERZALLY | |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. No de documento de identidad | 11. Sexo Biológico | 12. Sexo identificación | Femenino ☐ Masculino ☐ |
|---|---|---|---|---|
| CC | 1003986824 | | T ☐ NB ☐ Otro ☐ | Cuál: |

| 13. Nacionalidad | 14. Lugar de Nacimiento | | | | 15. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|
| | País: | Departamento | | Municipio | 2/24/1986 |

**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 | | | |
|---|---|---|---|
| CARRERA 2 CALLE 22 -03 ESTE | 3142227805 | 3142227805 | berzallysrenteria@gmail.com |

| Departamento | Municipio | Localidad/Comuna | Zona: Cabecera Municipal ☐ Centro poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐ |
|---|---|---|---|
| CASANARE | PAZ DE ARIPORO | | |

**IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR**

Datos basicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

| 27. Apellidos y Nombres | | | |
|---|---|---|---|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |

| 28. Tipo de documento de identidad | 29. No de documento de identidad | 30. Sexo Biológico Femenino ☐ Masculino ☐ | 31. Sexo identificación Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál: | 32. Nacionalidad | 33. Lugar de Nacimiento País: / Departamento / Municipio | 34. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

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

| 35. Apellidos y Nombres | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | |
| B2 | | | | |
| B3 | | | | |
| B4 | | | | |
| B5 | | | | |

| | 36. Tipo de documento de identidad | 37. No del documento de identidad | 38. Nacionalidad | 39. Sexo biológico F | 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 | | | |

2439

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 COLOMBIA

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | | Sexo |
| CEDULA: 1003986824 | 2006-09-14 | | FEMENINO |
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| RENTERIA | OBREGON | BERZALLY | |
| Fecha de nacimiento | Telefono | Dirección de residencia | Barrio |
| 1986-02-24 | 3142227805 | CARRERA 2 CALLE 22 -0 | |
| Correo Electronico | berxallysrenteria@gmail.com | | |
| Estado civil | SOLTERO | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico | |
| PAZ DE ARIPORO | 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, BERZALLY RENTERIA , Identificado con cédula de ciudadanía No. 1003986824,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 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 1003986824

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-09-30-9UmAQsWlqsoU
Fecha: 2025-09-30
Hora: 15:31:49
Destino: Afiliaciones
Empresa: 9[illegible]

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

2440

Outlook

Afiliacion 1003986824 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 15:31
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) **BERZALLY RENTERIA OBREGON** identificado con cédula de ciudadanía No. **1003986824** 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:2025-09-30-9UmAQ8Whj-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

2441

| 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: | Borzally Portela Obregon |
| CÉDULA: | 1003386829 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Cra-2 Calle 22-04este La Esperanza Cl. 3142227805 |
| 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 16 |
| ORDEN DE COMPRA No. | 15-14-03 |

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

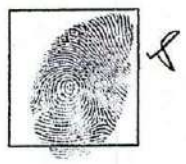
Para constancia se firma en la ciudad de _____el día ____del mes _____de 2025.

El empleador,

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:
Nombre:
Cédula:



2447



# 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:
**Berzally Renteria Obregon**

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

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 1003986824 |
| Fecha Nacimiento: | | | 24/02/1986 |

Dirección: **CR 2 CALLE 22 04 ESTE PAZ DE ARIPORO | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81540 | Femenino | 39 | Años | 10 - 11 (Media Tecnica) | | Dia | 15 | Mes | 09 | Año | 2025 |
| **E.P.S.:** | CAPRESOCA | **A.R.L.:** | | POSITIVA | **A.F.P.:** | COLPENSIONES | | | | | |
| **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):98b2b7a8e48714ce22ce544af20872326e5e9c9e635bca8517a88898899d5ad8ef9195e8c244b08e4fe097c169917856

## 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.

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 11:35:14
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Mon Sep 2025 09/15/25 08:37:33
Firma y Huella del Aspirante o Trabajador


Indice Derecho

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

2448

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 BERZALLY RENTERIA OBREGON, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1003986824 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**

2449

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**

# BERZALLY RENTERIA OBREGON

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1003986824**

**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)**

691cd7cab6803

*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*

2450

# PAZ DE ARIPORO

# INSTITUCION EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE MANARE

2457

# SOLANYI KARINA OLMOS

2452

62- Paz de Ariporo - IE Nuestra Señora de Manare



*Hoja de Vida*
*Solanyi Karina Olmos*

***DATOS PERSONALES***

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | **SOLANYI KARINA** |
| APELLIDOS | **OLMOS** |
| CÉDULA DE CIUDADANÍA | 1.118.775.343 |
| ESTADO CIVIL | SOLTERA |
| CELULAR | 314 387 4821 |
| DOMICILIO | Calle 21 # 3-46 |
| CIUDAD | PAZ DE ARIPORO CASANARE |
| CORREO. | Solanyiolmos5@gmail.com |

## Estudios Realizados

| | |
|---|---|
| **PRIMARIA** | **COLEGIO JUAN JOSE RONDON**<br>BASICA PRIMARIA<br>PAZ DE ARIPORO - CASANARE |
| **SECUNDARIA** | **COLEGIO SAGRADO CORAZON**<br>BACHILLER ACADEMICO<br>PAZ DE ARIPORO – CASANARE |

*Hoja de Vida*
*Solanyi Karina Olmos*

**ESCAVIG LTDA**

CONTROL DE ACCESOS
Intensidad: 8 HORAS
Yopal, 20 septiembre 2024

**ESCAVIG LTDA**

SERVICIO AL CLIENTE
Intensidad: 8 HORAS
Yopal, 20 septiembre 2024

**ESCAVIG LTDA**

USO Y MANEJO DE ARMAS
Intensidad: 8 HORAS
Yopal, 20 septiembre 2024

**ESCAVIG LTDA**

FUNDAMENTACIÓN VIGILANCIA
Intensidad:100 HORAS
Yopal, 20 septiembre 2024

2454

*Hoja de Vida*
*Solanyi Karina Olmos*

## Experiencia Laboral

| | |
|---|---|
| **ENTIDAD** | **UT COLOMBIA COMPRA EFICIENTE** |
| CARGO | OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA |
| FECHA DE INGRESO | 25 ABRIL 2024 |
| FECHA DE RETIRO | 24 NOVIEMBRE 2024 |
| LUGAR | PAZ DE ARIPORO – CASANARE |

| | |
|---|---|
| **ENTIDAD** | **ALMACEN VILLA MODA** |
| CARGO | ATENCION AL CLIENTE |
| FECHA DE INGRESO | 01 DICIEMBRE 2022 |
| FECHA DE RETIRO | 30 NOVIEMBRE 2023 |
| LUGAR | PAZ DE ARIPORO – CASANARE |

| | |
|---|---|
| **ENTIDAD** | **ALMACEN VILLA MODA** |
| CARGO | ATENCION AL CLIENTE |
| FECHA DE INGRESO | 01 NOVIEMBRE 2021 |
| FECHA DE RETIRO | 31 OCTUBRE 2022 |
| LUGAR | PAZ DE ARIPORO – CASANARE |

*Hoja de Vida*
*Solanyi Karina Olmos*

## Referencia Personales

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | **DANIELA TUMAY** |
| OCUPACION | VIGILANTE |
| CELULAR | 314 384 1651 |
| **NOMBRE:** | **WILLIAM MUNEVAR** |
| OCUPACION | MAQUINARIA PESADA |
| CELULAR | 312 537 1959 |

## Referencia Familiar

| | |
|---|---|
| **NOMBRE** | **YOLANDA MURILLO** |
| OCUPACION | HOTELERIA |
| PARENTESCO | TIA |
| CELULAR | 313 301 7376 |
| **NOMBRE** | **JOSE OLMOS** |
| OCUPACION | INDEPENDIENTE |
| PARENTESCO | TIO |
| CELULAR | 311 454 3311 |

Solanyi Karina Olmos

*Solanyi Karina Olmos*
*C.C.No.1.118.775.343 de San Luis de Palenque*

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.118.775.343**

**OLMOS**

APELLIDOS

**SOLANYI KARINA**

NOMBRES

Solanyi Karina Olmos

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-DIC-1992**

**SAN LUIS DE PALENQUE**
**(CASANARE)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.70** ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

**15-MAR-2011 SAN LUIS DE PALENQUE**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-4668000-01103608-F-1118775343-20191017 0068317274A 1 52829302

2457

La Republica de Colombia
y en su nombre el

# Instituto Educativo Técnico
## <Sagrado Corazón>
Paz de Ariporo-Casanare

Reconocida oficialmente por la Secretaria de Educación
Según Resolución No. 1402 del 20 de Noviembre de 2012

Certificado a

# Solanyi Karina Olmos

Identificado (a) con C.C. No. 1.118.775.343 de San Luis de Palenque

El Título de

# Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Académico, Según los Planes y Normas Vigentes.

Rector
Elias Plata
C.C. No. 88.268.395 de Cúcuta

Secretaria
Leidy Andrea Carvajal Espp
C.C. No. 1.118.537.730 de Yopal

Este Diploma no requiere de registro en Secretaria de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1989)

Anotado en el Control Interno del plantel en el Libro No. 19 Folio No. 19 Diploma No. 12

Dado en Paz de Ariporo, a los 3 días del mes de Diciembre de 2012

2458

CERTIFICACIÓN LABORAL

ALMACEN VILLAMODA
ELSA CRIOLLO MENDEZ
C.E. 1.005.060.123
CLL 10 Nro.9-33 - Brr Centro
Paz de Ariporo

CERTIFICA

Que SOLANYI KARINA OLMOS identificada con cédula de ciudadanía N° 1.118.775.343 expedida en San Luis de Palenque, laboró en este establecimiento de comercio desempeñando el cargo de **Servicios generales**, desde el primero (01) de noviembre de 2021 al 31 de octubre de 2022.

Tiempo en el cual demostró responsabilidad, honestidad y eficacia en las labores encomendadas.

Se expide a solicitud de la parte interesada en Paz de Ariporo - Casanare a los cuatro (04) días del mes de noviembre de 2022.

Elsa Criollo

ELSA CRIOLLO MENDEZ
C.E. 1.005.060.123
Propietaria Establecimiento de Comercio
Almacén Villa moda
Cel. 3227767159
Cra 10 Nro.9-33 - Barrio Centro

2459

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 04:22:02 PM horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1118775343**
Apellidos y Nombres: **OLMOS SOLANYI KARINA**

**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

2460

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 04:26:00 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1118775343** y Nombre: **SOLANYI KARINA OLMOS .**

## 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. **123186776** . 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

2461

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 16:24:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1118775343 |
| Código de Verificación | 1118775343250912162439 |

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

2462

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 280408543

PIB
16:23:18
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) SOLANYI KARINA OLMOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1118775343:

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.**

2463

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 **OLMOS SOLANTY KARINA** identificado con **CC** No **1118775343,** 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**

#$12-08-00-144-OC-141314-2025;contratacion.epcchaparral@inpec.gov.co#$

**CUFE:** 47d4bdae89dee401885f1638ef8e1013005cbe93bc74f5c52004c782b82a67fb48deb196862a11aead4db7c6b613b805

**Firma:**

rAXjmgofwcJKXCk7NuUULRB57EJ7srchM4nyZ09t28Roii0jK7xBD2taW2GQObVEmLpVaFT2NTeKkl46mcQWFZADMmEUj4gvSXJrcd9v1F9WZyXqRVVCjNmA8rYkma0UOV8G4pHztQXn1quZbwCyGgVjH/EOpRyzSSTL
EmFt/pEShyg4G0RFVknLx/7q1oPEN2ppyJC0Ks8MJC/vn9XsNNT4wym5Dj27GDyTMt7cDZIz6D6K7+OTS/UBVUZ746XSufpZvkKK/Q4ylu7zId3jAGvxUgmkWjdfH5hYECnY2xWMOo8RdlYZx0ndSgfeuHc3Pg2MhwMHB
UcvaAXW9itJ8A==

**Número de autorización de facturación:** 18764094674831 **Fecha:** 20-06-2025

**Rango autorizado desde:** FVSH 1 a FVSH 10.000 **Válido desde:** 20-06-2025 a 20-06-2027

**Representación gráfica de facturación electrónica impresa por computador con software propio por GRUPO EMPRESARIAL SHALOM GES S.A.S.**

2464

# 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 | 0 MES 9 | 2 0 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 | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| OLMOS | SOLANTY | KARINA | |

| 9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 11. SEXO BIOLÓGICO | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|---|
| CC | 1118775343 | F [X] M [ ] | F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual? |

| 13. NACIONALIDAD | 14. LUGAR DE NACIMIENTO | | | 15. FECHA NACIMIENTO |
|---|---|---|---|---|
| COLOMBIANA | COLOMBIA | CASANARE (DEPARTAMENTO) | SAN LUIS DE PALENQUE (MUNICIPIO) | 2 0 0 7 / 1 6 / 0 2 / 1 9 9 8 |

## III. DATOS COMPLEMENTARIOS

| 16. ETNIA | 17. COMUNIDAD INDÍGENA | 18. DISCAPACIDAD | CAT. DE DISCAPACIDAD | 19. TIENE ESCRITURA SISBEN | 20. CLASIFICACIÓN SISBEN | 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| COLPENSIONES | $ 1.423.500 | | | 3143874821 | |

| DIRECCIÓN | COMPLEMENTO DIRECCIÓN | CORREO ELECTRÓNICO | DEPARTAMENTO |
|---|---|---|---|
| CALLE 21 # 3-46 # - | | solanyolmos5@gmail.com | CASANARE |

| MUNICIPIO/ DISTRITO | LOCALIDAD/COMUNA | ZONA | IPS |
|---|---|---|---|
| PAZ DE ARIPORO | PAZ DE ARIPORO | 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)

22. APELLIDOS Y NOMBRES

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

| 27. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 28. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 29. SEXO BIOLÓGICO | 30. 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 BIOLÓGICO F / M | 40. SEXO IDENTIFICACIÓN F / M / T / NB / Otro? | 41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS / DEPTO. / MUNICIPIO | 42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA / MES / AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | |

| | Datos complementarios del Beneficiario 43. TIPO DE AFILIADO | 44. ETNIA | 45. COMUNIDAD INDÍGENA | 46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL | 47. TIENE ESCRITURA 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 | | | | | | N. G. | | | | | |
| 32 | | | | | | N. G. | | | | | |
| 33 | | | | | | N. G. | | | | | |
| 34 | | | | | | N. G. | | | | | |
| 35 | | | | | | N. G. | | | | | |

| | TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR | 52. FECHA DE LA UPC DEL FAMILIAR ADICIONAL | DIRECCIÓN | LOCALIDAD/ COMUNA | CORREO ELECTRÓNICO | 53. IPS | 54. CÓDIGO DE LA EPS (A DILIGENCIAR 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 | 56. Tipo documento de identificación | 57. Número del documento de identificación | 58. Tipo de aportante a reportar de provienen (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| UT ZZZ ZOE | NIT | 901676032 | 3187052483 SUCURSAL |

| 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. 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. NOVEDAD 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 |
|---|---|---|---|
| OLMOS | SOLANTY | KARINA | |

| TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 62. SEXO BIOLÓGICO | 63. SEXO IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|---|
| CC | 1118775343 | F [X] M [ ] | F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual? |

| 64. FECHA NACIMIENTO | 65. EPS ANTERIOR | 66. FECHA DE NOVEDAD | 67. MOTIVO DE TRASLADO Código | 68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES |
|---|---|---|---|---|
| 2 0 / 1 9 / 0 2 / 1 6 | 1 / 0 / 9 / 2 | 1 0 / 0 5 / 2 0 2 5 | | |

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

60. 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 personas 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

| Karina Olmos | ANA TERAN |
|---|---|
| 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 |

## X. ANEXOS

87. Anexar copia del documento de identidad. Cantidad: [CN] [TI] [RC] [TI] [CC] [CE] [PA] [CD] [AS] [PT] Total [0]
83. Copia del documento de residencia permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la 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 juramentada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de la tarifada por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificados 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

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | Número de la cédula de ciudadanía | 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. -

2465

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 CO09/2884

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| CEDULA: 1118775343 | 2011-03-15 | FEMENINO |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| OLMOS | | SOLANTY | KARINA |

| Fecha de nacimiento | Telefono | Dirección de residencia | Barrio |
|---|---|---|---|
| 1992-12-27 | 3143874820 | CALLE 21 # 3-46 | |

Correo Electronico: solanyiolmos5@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico |
|---|---|---|---|---|
| PAZ DE ARIPORO | 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 de Solicitud Personales**

Yo, SOLANTY KARINA OLMOS KARINA, Identificado con cédula de ciudadanía No. 1118775343,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 1118775343

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-09-30-GbpP64R17-afi
Fecha: 2025-09-30
Hora: 09:02:28
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

2466

| 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: | Yolanda Ramos Olmos |
| CÉDULA: | 1118775343 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | cll. 21 -3-43 Panorama Cl. 3143874821 |
| 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 continuación se mencionan: 1) a prestar los servicios para los cuales se le ha contratado de manera personal, exclusiva y con suma dedicación y eficiencia tanto en los horarios diurnos como nocturnos que se requieran. 2) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo en forma exclusiva, en el desempeño de sus funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes. 3) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato y 4) A cumplir con las obligaciones establecidas en el Reglamento Interno de Trabajo de la empresa, a abstenerse de realizar actividades consagradas como prohibiciones y a cumplir con todas las prescripciones establecidas en el Manual de Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, de Gestión Ambiental y Calidad. 5) A mantener vigente durante toda la relación laboral, los permisos, licencias, tarjetas profesionales, carnets, aptitud médica certificada, entre otros documentos, que sean necesarios para la ejecución de la labor aquí contratada. SEGUNDA: DECLARACION LEGAL. Las partes declaran que en el presente contrato laboral se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores. Adicionalmente, EL(LA) TRABAJADOR(A) declara haber conocido como parte integral del presente contrato el Reglamento Interno de Trabajo, el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo como las políticas que hacen parte del mismo. Política sobre Conflicto de intereses, normas de convivencia laboral, aspectos disciplinarios, etc. TERCERA: PERIODO DE PRUEBA. Los dos primeros meses del presente contrato se consideran como período de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente en cualquier

momento durante dicho período, vencido el cual la duración de este contrato será el tiempo que dure la obra o labor de conformidad con lo preceptuado en la cláusula cuarta del presente contrato. CUARTA: DURACION DEL CONTRATO. El contrato se celebrará por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, de acuerdo con las condiciones generales que se señala al inicio del presente contrato. No obstante, se entenderá que la obra o labor se terminará también en los siguientes casos; 1) Cuando se termine el contrato comercial entre la 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 dinero o en especie, no constituyen salario. DÉCIMA CUARTA: DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR(A). EL(LA) TRABAJADOR(A)para todos los efectos legales y en especial para la aplicación del parágrafo 1 del artículo 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 16 SEP 2025 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: Salamy Karina Olmos
Nombre: Salamy Karina
Cédula: 1118775343

2472



# 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:
**Solanyi Karina Olmos**

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 1118775343 |
| Fecha Nacimiento: | | | 27/12/1992 |

Dirección: **CALLE 21 #3-46 | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81457 | 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 V | Estado Civil: | Soltero | Estrato: | [2] - Bajo |

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

| TIPO DE EXAMEN | CARGO | CONTRATO |
|---|---|---|
| SALUD OCUPACIONAL | OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA | |
| **NOMBRE DE LA EMPRESA:** | **EMPRESA EN MISION** | **ACTIVIDAD ECONÓMICA:** |
| U T ZZZ ZOE | U T ZZZ ZOE | 8121-Limpieza general interior de edificios |

Código Único Concepto(CUC):303a276abbf0c67e6c97675b7c1e5690806a8d8bfeb21d735ddc65cefd8e649adb420e88c9934e8f321afe95a5105adf

## 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 on 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 05:46:4

WILMER PEÑA - C.C. 74376824 / RM: Registro Medico-1587/07Especialista en Salud ocupacional y riesgos Laborals

15/09/2025 07:05:30

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

Solanyi Karina Olmos

Firma Sep 2025 09/10/25 05:51:22

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

2473

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 SOLANYI KARINA OLMOS, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1118775343 se encuentra afiliado/a al fondo de pensiones COLPENSIONES, 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**

2474

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**

# SOLANYI KARINA OLMOS

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1118775343**

**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)**

691cd7cab6862

*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*

2475

# PAZ DE ARIPORO

# INSTITUCION EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE MANARE

2476

# YURLI MILDREI HURTADO GUERRA

2477

66 - Paz de Aripuro. IE. Nuestra Señora. de Manare Zona 76

*Hoja de Vida*

*Yurli Mildrei Hurtado Guerra*



## *Datos Personales*

| | |
|---|---|
| ***NOMBRES*** | *YURLI MILDREI* |
| ***APELLIDOS*** | *HURTADO GUERRA* |
| ***IDENTIFICACION*** | *C.C. No. 1.115.860.950 DE PAZ DE ARIPORO* |
| ***ESTADO CIVIL*** | *UNION LIBRE* |
| ***DOMICILIO*** | *CARRERA 9 ESTE # 6 – 20, BARRIO LOS ALCARAVANES* |
| ***CELULAR*** | *321 360 8422* |
| ***E-MAIL*** | *yurlimilhg@gmail.com* |
| ***CIUDAD*** | *PAZ DE ARIPORO, CASANARE* |

## *Estudios Realizados*

***PRIMARIA***

***I.E NUESTRA SEÑORA DE MANARE***
*BASICA PRIMARIA*
*PAZ DE ARIPORO, CASANARE*

***SECUNDARIA***

***I.E JUAN JOSÉ RONDÓN***
*BACHILLER ACADÉMICO*
*PAZ DE ARIPORO, CASANARE*

*Hoja de Vida*
*Yurli Mildrei Hurtado Guerra*

## *Experiencia Laboral*

| | |
|---|---|
| ***ENTIDAD*** | ***UT ECOLIMPIEZA 4G*** |
| *CARGO* | *OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA* |
| *FECHA DE INGRESO* | *16 DE DICIEMBRE DE 2024* |
| *FECHA DE TERMINACIÓN* | *09 DE AGOSTO DE 2025* |
| *CIUDAD* | *PAZ DE ARIPORO, CASANARE* |

| | |
|---|---|
| ***ENTIDAD*** | ***UNION TEMPORAL CASANARE 2023*** |
| *CARGO* | *OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA* |
| *FECHA DE INGRESO* | *16 DE ENERO DE 2023* |
| *FECHA DE TERMINACIÓN* | *06 DE DICIEMBRE DE 2023* |
| *CIUDAD* | *PAZ DE ARIPORO, CASANARE* |

| | |
|---|---|
| ***ENTIDAD*** | ***UNION TEMPORAL LOGISTICA*** |
| *CARGO* | *AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES* |
| *FECHA DE INGRESO* | *18 DE ABRIL DE 2022* |
| *FECHA DE TERMINACIÓN* | *07 DE OCTUBRE DE 2022* |
| *CIUDAD* | *PAZ DE ARIPORO, CASANARE* |

| | |
|---|---|
| ***ENTIDAD*** | ***UNION TEMPORAL LOGISTICA*** |
| *CARGO* | *AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES* |
| *FECHA DE INGRESO* | *24 DE ENERO DE 2022* |
| *FECHA DE TERMINACIÓN* | *08 DE ABRIL DE 2022* |
| *CIUDAD* | *PAZ DE ARIPORO, CASANARE* |

| | |
|---|---|
| ***ENTIDAD*** | ***UNION TEMPORAL LOGISTICA*** |
| *CARGO* | *AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES* |
| *FECHA DE INGRESO* | *01 DE DICIEMBRE DE 2021* |
| *FECHA DE TERMINACIÓN* | *17 DE DICIEMBRE DE 2021* |
| *CIUDAD* | *PAZ DE ARIPORO, CASANARE* |

| | |
|---|---|
| ***ENTIDAD*** | ***ECO SERVIR S.A.S*** |
| *CARGO* | *SERVICIOS DE ASEO* |
| *FECHA DE INGRESO* | *01 DE DICIEMBRE DE 2021* |
| *FECHA DE TERMINACIÓN* | *20 DE JUNIO DE 2021* |
| *CIUDAD* | *PAZ DE ARIPORO, CASANARE* |

| | |
|---|---|
| ***ENTIDAD*** | ***ITC ASOCIADOS S.A.S*** |
| *CARGO* | *SERVICIOS GENERALES* |
| *FECHA DE INGRESO* | *02 DE ENERO DE 2018* |
| *FECHA DE TERMINACIÓN* | *02 DE ENERO DE 2019* |
| *CIUDAD* | *PAZ DE ARIPORO, CASANARE* |

## Referencias Personales

| | |
|---|---|
| ***NOMBRE:*** | ***PABLO RAMON*** |
| *OCUPACION* | *PENSIONADO* |
| *CELULAR* | *312 488 3341* |

| | |
|---|---|
| ***NOMBRE:*** | ***DARIO GARCIA*** |
| *OCUPACION* | *TECNICO EN MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE COMPUTO* |
| *CELULAR* | *311 442 9209* |

*Hoja de Vida*
*Yurli Mildrei Hurtado Guerra*

## *Referencias Familiares*

| | |
|---|---|
| ***NOMBRE:*** | ***LAURA HURTADO*** |
| *OCUPACION* | *HOGAR* |
| *PARENTESCO* | *HERMANA* |
| *CELULAR* | *312 533 9156* |

| | |
|---|---|
| ***NOMBRE:*** | ***ALBA GUERRA*** |
| *OCUPACION* | *MESERA* |
| *PARENTESCO* | *PROGENITORA* |
| *CELULAR* | *318 507 6812* |



*Yurli Mildrei Hurtado Guerra*
*C. C No. 1.115.860.950 de Paz de Ariporo*

2481

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.115.860.950
HURTADO GUERRA

APELLIDOS
YURLI MILDREI

NOMBRES

Yurli Hurtado

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-SEP-1994
PAZ DE ARIPORO (MORENO)
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-NOV-2012 PAZ DE ARIPORO (MORENO)
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-4668000-00922535-F-1115860950-20170718 0056434907A 1 46977625

2482

Duplicado

La República de Colombia

y en su nombre la

# Institución Educativa

# Juan José Rondón

Paz de Ariporo - Casanare

Aprobado por la Secretaría de Educación Departamental de Casanare,
según Resolución No. 1687 del 2 de Noviembre de 2006,
Confiere a:

## Yurli Mildrei Hurtado Guerra

Identificado con C. C. No. 1.115.860.950 de Paz de Ariporo - Casanare

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

COLEGIO JUAN JOSE RONDON CIENCIA Y PAZ

Antonio María Olaondia Tuta
C.C. 6758726 de Tunja
Rector

Nubia Rosa Dodios Cevallos
C.C. 23791815 de Paz de Ariporo
Secretaria

Anotado al Folio No. 38 Libro de Registro No. 55

Dado en Paz de Ariporo Casanare, a los 14 días del mes de Julio de 2020

No requiere registro, según Decreto No. 324 del 6 de mayo de 1993 expedido por el M.E.N.

Powered by CamScanner

2483



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

**CERTIFICA QUE:**

La Señora YURLI MILDREI HURTADO GUERRA Identificada con cedula de ciudadanía No. 1115860950, 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 casanare@ecoservir.com adjuntando escáner de esta.

2484

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 09:31:42 AM horas del 13/09/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1115860950**
Apellidos y Nombres: **HURTADO GUERRA YURLI MILDREI**

**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

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 09:35:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1115860950 |
| Código de Verificación | 1115860950250913093536 |

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

2486

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 280428829

PIB
10:41:26
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) YURLI MILDREI HURTADO GUERRA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1115860950:

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.**

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, 15/10/2025 09:16:10 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1115860950 YURLI MILDREI HURTADO GUERRA.**

## 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. **124927383** . 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

# 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 10:14:14 horas del 13/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1115860950**, Apellidos y Nombres **HURTADO GUERRA YURLI MILDREI**

**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.

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

2489

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 **HURTADO GUERRA YURLI MILDREI** identificado con **CC** No **1115860950,** 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**

2490

capresoca
EPS
- Entidad 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 ☐ | | 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 | | | |
|---|---|---|---|
| HURTADO | GUERRA | YURLI | MILDREI |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. No de documento de identidad | 11. Sexo Biológico | 12. Sexo identificación | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1115860950 | | Femenino ☐ | Masculino ☐ | T ☐ | NB ☐ | Otro ☐ Cúal: |

| 13. Nacionalidad | 14. Lugar de Nacimiento | | | | | | 15. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | País: | | Departamento | | Municipio | | 9/22/1994 |

**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 Contribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| POSITIVA | PORVENIR | 1423500 | |

| 26. Residencia | | | |
|---|---|---|---|
| CARRERA 9 ESTE & -20 | 3213608422 | 3213608422 | yurlymilhg@gmail.com |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CASANARE Departame nto | PAZ DE [illegible] | 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 ☐ | Cúal: | Femenino ☐ Masculino ☐ |

| 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 | | | S0. Incapacidad permanente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | SI | NO | Nivel | Grupo | SI | NO | Categoría | SI | NO |
| B1 | | | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | | | | | | |

S1. Datos de residencia

| | Departamento | Municipio / Distrito | Zona: Cabecera municipal | Centro poblado | Rural disperso | Resto Rural | Teléfono y/o celular | S2. 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 | | | |

2491

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 CO09/2884

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| CEDULA: 1115860950 | 2012-11-13 | FEMENINO |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| HURTADO | GUERRA | YURLI | MILDREI |

| Fecha de nacimiento | Telefono | Dirección de residencia | Barrio |
|---|---|---|---|
| 1994-09-22 | 3213608422 | CARRERA 9 ESTE & -20 | |

Correo Electronico: yurlymilhg@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico |
|---|---|---|---|---|
| PAZ DE ARIPORO | 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 de Personales Solicitud**

Yo, YURLI MILDREI HURTADO MILDREI, Identificado con cédula de ciudadania No. 1115860950,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 Casnare 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 1115860950

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-09-30-3NcmK2qh-afi
Fecha: 2025-09-30
Hora: 13:38:31
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.

2492

Outlook

**Afiliacion 1115860950 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 13:38
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) **YURLI MILDREI HURTADO GUERRA** identificado con cédula de ciudadanía No. **1115860950** 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:2025-09-30-3NenuK2qh-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

| 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: | Yurli Hildrei Hurtado Guaro |
| CÉDULA: | 1115860950 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Cra 9este 6-20 Los Alcaparros Cel 3223608922 |
| 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 continuacionse 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 su factor salarial y se liquidarán conforme a la información que brinde el jefe inmediato. SEPTIMA: DESCUENTOS: EL(LA) TRABAJADOR(A), autoriza al pagador de la Empresa 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 Zuñeda González
Cédula: CC. 39626628 de Fusagasugá
REPRESENTANTE LEGAL o APODERADO
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595-1

El (La) trabajador(a),

Firma: Yurli Hurtado
Nombre: Yurli mildrei Hurtado
Cédula: 1.115.860.950



2499



# 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:
**Yurli Mildrei Hurtado Guerra**

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

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 1115860950 |
| Fecha Nacimiento: | | | 22/09/1994 |

Dirección:



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81521 | Femenino | 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 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):85c8901b589bc4c3c230c43c46164ab3475fb152a8ec10e390d56680f5b42f54437e255dd9f29ee73a053b6ea8871b36

## 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.

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 10:14:55

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

Mon Sep 2025 09/15/25 08:06:42

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

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

2560

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 YURLI MILDREI HURTADO GUERRA, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1115860950 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**

2501

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**

# YURLI MILDREI HURTADO GUERRA

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1115860950**

**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)**

691cd7cab6875

*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*

2502

# PAZ DE ARIPORO

# INSTITUCION EDUCATIVA SAGRADO CORAZÓN

2503

# ESTRELLA VELANDIA NUR

2504

53- Paz de Ariporo - IE Sagrado Corazón Zona 16

[CURRICULUM VITAE] ESTRELLA VELANDIA

# NUR ESTRELLA VELANDIA




*Número de cédula: 23790490*
*Fecha de nacimiento: 10/01/1966 Teléfono móvil: 3212261612*
*Dirección: Crr 10 este n 22-59 Triangulo*
*Ciudad: Paz de Ariporo Casanare E-mail:*
*nurestrellavelanxia1001@gmail.comom*


## FORMACIÓN ACADÉMICA

*FORMACIÓN ACADEMICA*

Titulación: BACHILLER ACADEMICO

Institución: CENTRO EDUCATIVO INTEGRAL LATINOAMERICANO CEIEL

Año: OCTUBRE 2022

## EXPERIENCIA LABORAL

*UNION TEMPRAL ASEO EESS CASANARE*

**Cargo: Operario de aseo y cafetería**
**Funciones:** Realizar labores de servicios generales y cafetería en al I.E Sagrado Corazón
**Fecha:** 22 de Enero del 2024 – 28 de Abril del 2024 / Paz de Ariporo Casanare
**Teléfono: 3107475942**

*UT COLOMBIA COMPRA EFICIENTE*

**Cargo: Operario de aseo y cafetería**
**Funciones:** Realizar labores de servicios generales y cafetería en al I.E Sagrado Corazón
**Fecha:** 25 de Abril del 2024 – 24 de Noviembre 2024 / Paz de Ariporo Casanare
**Teléfono:** PBX 4849120

*FUNDACIÓN BIEN ESTAR*

**Cargo:** Auxiliar de Servicios Generales
**Funciones:** Realizar labores de servicios generales en la oficina administrativa de la Fundación Bien Estar
**Fecha:** 21 de Noviembre del 2022 – 22 de Diciembre 2023 / Paz de Ariporo Casanare
**Teléfono:** 3132260614

*LA ESTACION*

**Cargo:** Servicios generales
**Funciones:** Realizar labores de Limpieza y desinfección.
**Fecha:** 9 de Febrero del 2021 –30 de Octubre 2021 / Tauramena
**Teléfono: 320465391**

## REFERENCIAS PERSONALES

*XIMENA BARREA / PSICOLOGA*

**Cargo:** COORDINADORA CDI
**Empresa:** FUNDACION BIEN ESTAR
**Teléfono:** 3132260614

*PAULA SILVA / PSICOLOGA*

**Cargo:** Psicoorientadora
**Empresa:** Colegio Francisco Lucea
**Teléfono:** 3102077447

**NUR ESTRELLA VELANDIA**
**C.C. 23790490 de (Paz de Ariporo)**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **23.790.490**
**VELANDIA**

APELLIDOS
**NUR ESTRELLA**

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **10-ENE-1966**

**TAMARA**
**(CASANARE)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.50** ESTATURA **A+** G.S. RH **F** SEXO

**09-MAY-1985 PAZ DE ARIPORO (MORENO)**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-8881535 00389055 F 0023790490 20120719 0030590239A 1 37219718

2507

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y En su Nombre

# Centro Educativo Integral Latinoamericano

## CEIL

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.

Según resolución Nº 06001 del 17 de Enero de 2020

Código DANE Nº311001800707

## Confiere a:

**NUR ESTRELLA VELANDIA**

C.C 23.790.490 DE ARIPORO

## El Título de

# BACHILLER ACADÉMICO

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Básica y Media Académica, según los planes y Programas vigentes.

Otorgado en Bogotá D.C, a los 02 días del mes de diciembre de 2022

Erick Yamith Olaya G.
Rector

José Rafael Arias Z.
Secretario

Anotado en el folio No.003 del Libro de Registro No.005
de diciembre 02 de 2022
www.ceil.edu.co - coordinacion@ceil.edu.co
No se requiere registro, según Decreto No.921 de Mayo 06 de 1994
Y 2150 de Noviembre 5 de 1995

FUNDACIÓN
Bien Estar
NIT. 900.208.443-9

**LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN BIEN ESTAR**

**CERTIFICA:**

Que, **NUR ESTRELLA VELANDIA,** identificada con cédula de ciudadanía N 23.790.490, laboró en esta Fundación en el cargo de **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES**, mediante contrato laboral por prestacion de servicios en la oficina administrativa de la Fundacion Bien Estar sede Paz de Ariporo, desde el 21 de Noviembre de 2022 hasta el 22 de Diciembre de 2023 en el Municipio de Paz de Ariporo,

Durante este tiempo las funciones que desempeñó fueron las siguientes:

- Desarrollar las acciones necesarias, para asegurar la limpieza, desinfección de espacios, mobiliario y dotación.
- Realizar las acciones necesarias para el adecuado manejo de residuos sólidos.
- Detectar y dar alertas sobre plagas y vectores en el espacio donde se presta la atención.
- Amabilidad, buen trato en los momentos de interacción que el personal que asiste a la oficina.

La presente certificación se expide en Villavicencio - Meta, a los veintidós (22) día del mes de Diciembre de 2023.

**MARY NELBA BETANCOURT VELASQUEZ**
Representante Legal

Elaboró: Diana G.

2509

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 01:37:29 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **23790490 NUR ESTRELLA 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. **123219724** . 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 01:35:36 PM horas del 14/09/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **23790490**
Apellidos y Nombres: **VELANDIA NUR ESTRELLA**

**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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

25NA

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 13:40:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 23790490 |
| Código de Verificación | 23790490250914134020 |

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

2512

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 280446799

PIB
13:39:45
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) NUR ESTRELLA VELANDIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 23790490:

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: http://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.**

2513

# 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 16:32:29 horas del 03/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **23790490,** Apellidos y Nombres **VELANDIA NUR ESTRELLA**

**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.

2514

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 01:35:36 PM horas del 14/09/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **23790490**
Apellidos y Nombres: **VELANDIA NUR ESTRELLA**

**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



Todos los derechos reservados.

Hacienda

2515

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 **VELANDIA NUR ESTRELLA** identificado con **CC** No **23790490,** 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**

2516

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 CO09/2884

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| CEDULA: 23790490 | 1985-05-09 | FEMENINO |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| VELANDIA | NUIR | ESTRELLA | |

| Fecha de nacimiento | Telefono | Dirección de residencia | Barrio |
|---|---|---|---|
| 1966-01-10 | 3212261612 | CARRERA 10 ESTE 22- 57 | |

Correo Electronico: nurestrellavalexia1001@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico |
|---|---|---|---|---|
| PAZ DE ARIPORO | 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, ESTRELLA VELANDIA , Identificado con cédula de ciudadanía No. 23790490,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 23790490

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-09-30-jRqYFRCvw-afi
Fecha: 2025-09-30
Hora: 15:43:18
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.

2517

# 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 6 | 0 MES 9 | 2 0 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: VELANDIA | SEGUNDO APELLIDO: NUR | PRIMER NOMBRE: ESTRELLA | SEGUNDO NOMBRE:

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 23790490
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 | TAMARA/MPIO
15. FECHA NACIMIENTO: 1 DÍA 0 | 0 MES 1 | 1 9 8 6 AÑO

### III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA | 17. NÚMERO CARNÉ PERSONAS CON DISCAPACIDAD | 18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [✓] | CAT. DE DISCAPACIDAD: N/A
19. TIENE CNUC ESTA 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: 3212261612
TELÉFONO FIJO
DIRECCIÓN: CARRERA 10 ESTE 22- 57 # -
COMPLEMENTO DIRECCIÓN
CORREO ELECTRÓNICO: nuevastrellavalexia1001@gmail.com
DEPARTAMENTO: CASANARE
MUNICIPIO/ DISTRITO: PAZ DE ARIPORO
LOCALIDAD/COMUNA: PAZ DE ARIPORO
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]
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 | M | 40. SEXO IDENTIFICACIÓN F | M | T | NB | Otro? | 41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS | DEPTO. | MUNICIPIO | 42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | Datos complementarios del Beneficiario 43. TIPO DE AFILIADO | 44. ETNIA | 45. DISCAPACIDAD | 46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL | 47. TIENE CNUC ESTA SISBEN? SI | NO | 48. CLASIFICACIÓN SISBEN NIVEL | GRUPO | 49. IBC CAPACIDAD $ | 50. RESIDENCIA EN EL EXTERIOR SI | NO | 51. Datos de residencia DEPARTAMENTO | MUNICIPIO / DISTRITO | ZONA: RURAL DISPERSO | URBANO | RURAL CENTRO POBLADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR | 52. VALIDA DE LA EPS ESTA AFILIADO ADICIONAL | DIRECCIÓN | LOCALIDAD/ COMUNA | CORREO ELECTRÓNICO | 53. IPS | 54. CÓDIGO DE LA IPS (A INDICAR 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 pagar (lo proporciona y registra 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. 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. NOVILIDAD [ ]
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 PENSIONADO [ ]
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: VELANDIA | SEGUNDO APELLIDO: NUR | PRIMER NOMBRE: ESTRELLA | SEGUNDO NOMBRE:
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 23790490
62. SEXO BIOLÓGICO: X F / M
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: X F | M | T | NB | Otro | Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA 1 0 | MES 0 | AÑO 1 9 8 6
65. EPS ANTERIOR
66. FECHA DE NOVEDAD: DÍA 1 6 | MES 0 9 | AÑO 2 0 2 5
67. MOTIVO DE TRASLADO Código
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PENSIÓN DE PENSIONES

### VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

60. 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 consejo 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 el consentimiento expreso 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 al estar 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 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

Estrella Velandia
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

97. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ] Cantidad: [ ] Total [ ]
A3. Copia del dictamen de invalidez permanente emitido por la entidad competente. [ ]
A1. Copia del registro civil de nacimiento o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
A5. Copia de la sentencia judicial o fallo judicial que declara el divorcio, nulidad o cesación de efectos civiles, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
A6. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
A7. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
A9. Documento del cual consta la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración juramentada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
A11. 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. [ ]
A2. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
A4. Copia del acto administrativo o providencia de los autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o su orden de ubicación de oficio. [ ]
Total Anexos [ ]

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

92. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD 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. -

2518

Outlook

Afiliacion 23790490 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 15:43

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) **ESTRELLA VELANDIA NUIR** identificado con cédula de ciudadanía No. **23790490** 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-jRqYFRCvw-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

2519

| 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: | Noe Estrella Valencia |
| CÉDULA: | 23790490 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Cra. Oeste 72-57 B. Esperanza Sur triangulo Cl. 3212261612 |
| 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 |
| ORDEN DE COMPRA No. | |

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

momento durante dicho período, vencido el cual la duración de este contrato será el tiempo que dure la obra o labor de conformidad con lo preceptuado en la cláusula cuarta del presente contrato. CUARTA: DURACION DEL CONTRATO. El contrato se celebrará por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, de acuerdo con las condiciones generales que se señala al inicio del presente contrato. No obstante, se entenderá que la obra o labor se terminará también en los siguientes casos: 1) Cuando se termine el contrato comercial entre la 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 su factor salarial y se liquidarán conforme a la información que brinde el jefe inmediato. SEPTIMA: DESCUENTOS: EL(LA) TRABAJADOR(A), autoriza al pagador de la Empresa 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, maquinarias equipos, materias primas, materiales, productos que estén a cargo y bajo responsabilidad de EL(LA) TRABAJADOR(A) o dineros que hayan solicitado en préstamo a otros trabajadores de la Empresa 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 Andrea Acevedo González
Cédula: CC. 39666685 de Bucaramanga
REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595-1

El (La) trabajador(a),

Firma:
Nombre: Nur Estrella Velandia
Cédula: 23790490



2525



# 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:
**Nur Estrella Velandia**

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

Dirección:

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 23790490 |
| Fecha Nacimiento: | | | 10/01/1966 |



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81458 | Femenino | 59 | 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: | 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):4d05095890f17ffc24077a7623dad869aa63c14eaabf22741f6127386ec2d1c1cebcd29d3734d8523d3ff112937ca24e

## 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 TOMA DE ANTICONVULSIVANTE DIARIO CONTROL MENSUAL . REVISAR ESQUEMA DE VACUNACION POR HSE.

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 validas. 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 09:00:25 -05:00

WILMER PEÑA - C.C. 74376824 / RM: Registro Medico-1587/07Especialista en Salud ocupacional y riesgos Laborals

15/09/2025 06:18:08

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

Mon Sep 2025 09:15:25 -05:00:20

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

2526

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 ESTRELLA VELANDIA NUR, identificado/a con cédula de ciudadanía número 23790490 se encuentra afiliado/a al fondo de pensiones COLPENSIONES, 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**

2527

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**

# ESTRELLA VELANDIA NUR

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 23790490**

**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)**

691cd7cab6818

*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*

2528

# PAZ DE ARIPORO

# INSTITUCION EDUCATIVA SAGRADO CORAZÓN

2529

# SULEMA BOJACA SIGUA

2530

63 - Paz de Arporo
IE. Sagrado Corazon Zona 16

## Hoja de Vida



**SULEMA BOJACA SIGUA**

**PERFIL**

Soy una persona organizada que cumple con las labores y requerimiento que se le exigen, capaz de liderar y solucionar problemas rápidamente. Poseo valores como la responsabilidad y el trabajo en equipo. Soy una persona con una alta facilidad de absorber conocimiento teóricos y prácticos, tengo facilidades para la comunicación y la atención al usuario.

## Datos Personales

| | |
|---|---|
| NOMBRES | SULEMA |
| APELLIDOS: | BOJACA SIGUA |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD: | C.C. No. 23.795.702 Paz de Ariporo |
| FECHA DE NACIMIENTO: | 24 DE MAYO DE 1980 |
| LUGAR DE NACIMIENTO: | PAZ DE ARIPORO (CASANARE) |

2531

| | |
|---|---|
| ESTADO CIVIL: | SOLTERA |
| DIRECCIÓN RESIDENCIA: | CALLE 3 No. 9-60 LAS VILLAS |
| MUNICIPIO: | PAZ DE ARIPORO (CASANARE) |
| TELÉFONO: | 3143227383 |
| EMAIL: | sulemabojaca@gmail.com |

## Estudios Realizados

| | |
|---|---|
| SECUNDARIA | COLEGIO JUAN JOSE RONDON<br>GRADO 11°<br>PAZ DE ARIPORO (CASANARE) |
| SENA | MANIPULACION DE ALIMENTOS<br>I.H. 48 HORAS |

## Experiencia Laboral

| | |
|---|---|
| CARGO | Servicios Generales |
| JEFE INMEDIATO | Manuel Delgado |
| LUGAR | Paz de Ariporo S.A E.S.P |
| TIEMPO | 6 meses |
| CIUDAD | Paz de Ariporo (Casanare) |

| | |
|---|---|
| CARGO | Servicios Generales |
| JEFE INMEDIATO | Gladys Yolima Aguilera Linares |
| LUGAR | Paz de Ariporo S.A E.S.P |
| TIEMPO | 21 meses |
| CIUDAD | Paz de Ariporo (Casanare) |

## Referencias Personales

**LEONARDO SILVA CANGREJO**

Docente

312 513 6320

Paz de Ariporo

**JOHANA PIDIACHE**

Auxiliar de Enfermería

310 783 5167

Paz de Ariporo

Sulema Bojaca Sigua

**SULEMA BOJACA SIGUA**

**CC: 23.795.702 Expedida en Paz de Ariporo**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **23.795.702**

**BOJACA SIGUA**

APELLIDOS

**SULEMA**

NOMBRES

Sulema Bojaca S.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-MAY-1980**

**PAZ DE ARIPORO (MORENO)**
**PAZ DE ARIPORO (CASANARE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

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

**04-JUN-1999 PAZ DE ARIPORO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4668000-00197215-F-0023795702-20091114 0018041376A 1 30911325

2534

# Colegio
# Juan José Rondón

Calle 7 No. 7-51 Tel. 6373474
Paz de Anparo – Casanare

Dane: 185250003201 Icfes No. 089672 Jornada: Semipresencial

## Acta Individual de Graduación

En la Ciudad de Paz de Anparo, a los 03 días del mes de diciembre de 2010 en la Rectoría del Colegio "JUAN JOSÉ RONDÓN", el Rector y la Secretaria Académica debidamente autorizados por la Comisión de Evaluación y Promoción con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado Según Acta No 05 del 25 de noviembre de 2010. Institución autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y aprobada por la Gobernación de Casanare Según Resolución No. 1687 del 02 de Noviembre de 2006, para otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO Y TÉCNICO.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos correspondientes al Nivel de **EDUCACIÓN MEDIA**, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADEMICO** a cuyos nombres, apellidos y documentos de identidad se relacionan a continuación.

## Sulema Bojaca Sigua

Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía 23795702

Es fiel copia tomada del Acta Original No 16 Folio No. 65 de fecha 03 de Diciembre de 2010, que consta de 46 estudiantes, que inicia con el Nombre de: **Aguilar Chaparro Difis Jaidy** termina con el nombre de **Viana Ibica Ronal Edinson**.

Firmada y sellada por ANTONIO MARIA VELANDIA TUTA (Rector)
Y NUBIA ROSA DEDIOS CUALLA (Secretaria)

Dada en Paz de Anparo a los 03 días del mes de Diciembre de 2010

ANTONIO MARIA VELANDIA TUTA
C.C. No. 6.758.725 de Tunja
Rector

NUBIA ROSA DEDIOS CUALLA
C.C. No. 23.791.815 de Paz de Anparo
Secretaria

Dto. Según Decreto No. 1.038 del 15 de Abril de 1992 No. Registro de Certificación de Textos

SONED

2535

UT CCE AMP IV 2022

**UT COLOMBIA COMPRA EFICENTE**

**NIT 901.677.448-1**

**CERTIFICA:**

Con la presente certifico que la Sr(a) SULEMA BOJACA SIGUA, identificado(a) con cedula de ciudadanía número 23795702 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**

2536

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 03:04:17 PM horas del 13/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **23795702**

Apellidos y Nombres: **BOJACA SIGUA SULEMA**

**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

2537

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 280435241

PIB
15:06:11
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) SULEMA BOJACA SIGUA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 23795702:

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.**

2538

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 15:07:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 23795702 |
| Código de Verificación | 23795702250913150720 |

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

2539

# 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 15:09:36 horas del 13/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **23795702,** Apellidos y Nombres **BOJACA SIGUA SULEMA**

**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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

**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

2540

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 **BOJACA SIGUA SULEMA** identificado con **CC No 23795702,** 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

2541

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

FECHA DE RADICACIÓN: 16 / 09 / 2025

## I. DATOS DEL TRAMITE

Leer atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRAMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [✓]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual [ ] Al Cotizante o Cabeza de Familia [✓] B1 Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. REGIMEN: 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 |
|---|---|---|---|
| BOJACA | SIGUA | SULEMA | |

| 9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 11. SEXO BIOLOGICO | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|---|
| CC | 23795702 | X | X F M T NB Otro ¿Cual? |

| 13. NACIONALIDAD | 14. LUGAR DE NACIMIENTO | PAIS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | 15. FECHA NACIMIENTO | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLOMBIANA | COLOMBIA | CASANARE | | PAZ DE ARIPORO | | 24 | 05 | 1980 |

## III. DATOS COMPLEMENTARIOS

| 16. ETNIA | 17. COMUNIDAD INDIGENA | 18. DISCAPACIDAD | CUAL DISCAPACIDAD | 19. TIENE SISBEN | 20. CLASIFICACIÓN SISBEN | 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 | TELEFONO CELULAR | TELEFONO FIJO |
|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | $ 1.423.500 | | | 3145227383 | |

| DIRECCIÓN | # | - | CONFIRMAR DIRECCIÓN | CORREO ELECTRONICO | DEPARTAMENTO |
|---|---|---|---|---|---|
| CALLE 3 # 9-60 | | | | zulemabojaca@gmail.com | CASANARE |

| MUNICIPIO/ DISTRITO | LOCALIDAD/COMUNA | ZONA | IPS |
|---|---|---|---|
| PAZ DE ARIPORO | PAZ DE ARIPORO | 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)

22. APELLIDOS Y NOMBRES

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

| 23. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 24. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 25. SEXO BIOLOGICO | 26. SEXO IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|---|
| | | F M | F M T NB Otro ¿Cual? |

| 27. NACIONALIDAD | 28. LUGAR DE NACIMIENTO | PAIS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | 29. FECHA NACIMIENTO | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

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

| | 30. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS | 31. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 32. NÚMERO DE IDENTIDAD | 33. NACIONALIDAD | 34. SEXO | 35. SEXO IDENTIFICACIÓN | 36. LUGAR DE NACIMIENTO | | | 37. FECHA DE NACIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | PAIS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | DIA | MES | AÑO |
| 31 | | | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | | | | | |

Datos complementarios del Beneficiario

| | 38. ZONA DE RESIDENCIA | 39. TIENE SISBEN | 40. CLASIFICACIÓN SISBEN | | 41. DIS CAPACIDAD | 42. PERTENENCIA ETNICA | 43. Datos de residencia | | ZONA | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | NIVEL | GRUPO | SI NO | | SI NO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | |
| 31 | | | | A. B. | | | | | | | | |
| 32 | | | | A. B. | | | | | | | | |
| 33 | | | | A. B. | | | | | | | | |
| 34 | | | | A. B. | | | | | | | | |
| 35 | | | | A. B. | | | | | | | | |

| | TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR | 44. PAÍS DE LA UBICACIÓN DEL AFILIADO RESIDENTE | DIRECCIÓN | LOCALIDAD/ COMUNA | CORREO ELECTRONICO | 45. IPS | 46. CÓDIGO DE LA IPS (A DILIGENCIAR POR LA EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 31 | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | |

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

| 47. Nombre o razón social | 48. Tipo documento de identificación | 49. Número del documento de identificación | 3187052483 LUGAR | 50. Tipo de aportante (Diligenciar solo para empleados en régimen de la ley de la EPS) |
|---|---|---|---|---|
| UT ZZZ ZOE | NIT | 901676032 | | |

| 51. Dirección | | 52. Correo electrónico | 53. Departamento | 54. Municipio/Distrito |
|---|---|---|---|---|
| CALLE 64D # 112B - 69 # | - | administrativo@biocleanest.com | CUNDINAMARCA | BOGOTA |

## VI. REPORTE DE NOVEDADES

55. 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 Motivo: _____ [ ]
6. REPORTE DE PARA VIAJES DE UN TERCERO Código: _____ [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACION LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [✓]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACION LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INTEGRACIÓN 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 REGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
A) DESDE REGIMEN [ ]
B) HACIENTE REGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CESIÓN DE PRESTACIONES [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INICIO 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 |
|---|---|---|---|
| BOJACA | SIGUA | SULEMA | |

| TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 62. SEXO BIOLOGICO | 63. SEXO IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|---|
| CC | 23795702 | XF M | X F M T NB Otro ¿Cual? |

| 64. FECHA NACIMIENTO | DIA | MES | AÑO | 65. EPS ANTERIOR | 66. FECHA DE NOVEDAD | DIA | MES | AÑO | 67. MOTIVO DE TRASLADO Código | 68. TIPO DE COMPENSACIÓN FAMILIAR Y POSICIÓN DE PENSIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | 05 | 1980 | | | 16 | 09 | 2025 | | | |

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Por función 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 ocurrencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden 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 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 lo 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 expreso para que Nueva EPS establezcan 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 hogares seguros, 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

| Sulema Bojaca | ANA TERAN |
|---|---|
| 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 |

## X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad [SI] [NO] [CC] [TI] [RC] [CE] [PA] [PEP] Cantidad: [ ] Folios: [ ]

83. Copia del certificado de afiliación o carta de postulación de la entidad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de nacimiento de la Cédula o tarjeta de identidad cuando corresponda o cualquier documento legal que demuestre la edad. [ ]
85. Declaración extrajuicio o autenticada ante notario o Juez que demuestre la convivencia mínima de dos años con el cotizante, o copia de la sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de conciliación. [ ]
87. Copia de la partida Eclesiástica del acta matrimonial o de existencia. [ ]
88. Documento que acredite la calidad de hijastro, padrastro o abuelo que demuestre la convivencia mínima de dos años con el cotizante. [ ]
89. Copia del acta de adjudicación de tierras por parte de la Superintendencia Nacional de Salud según el 4 y 5 del artículo 3.1.7.3 del Decreto 780 de 2016. [ ]
90. Certificado de viabilidad o acto similar expedido para recibir servicios colectivos. [ ]
91. Copia del acto administrativo o privilegio en las autoridades consultadas en las que consta la calidad de desplazado o no existencia de oficio. [ ]

TARIFA APLICADA: 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 DOCUMENTO 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. -

2542

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 CO00/2884

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| CEDULA: 23795702 | 1999-06-04 | FEMENINO |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| BOJACA | SIGUA | SULEMA | |

| Fecha de nacimiento | Telefono | Dirección de residencia | Barrio |
|---|---|---|---|
| 1980-05-24 | 3143227383 | CALLE 3 # 9-60 | |

Correo Electronico: zulemabojaca@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico |
|---|---|---|---|---|
| PAZ DE ARIPORO | 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 las cual está afiliado(a) | Sueldo básico |
|---|---|
| | |

**Datos de Solicitud Personales**

Yo, SULEMA BOJACA , Identificado con cédula de ciudadanía No. 23795702 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 e C E No 23795702

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-09-30-eulMRHYV-afi
Fecha: 2025-09-30
Hora: 10:22:26
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.

Outlook

Afiliacion 23795702 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 10:22
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) **SULEMA BOJACA SIGUA** identificado con cédula de ciudadanía No. **23795702** 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-cuDJrRHYV-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

2544

| 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: | Sulema Boyaca Sieva |
| CÉDULA: | 23795702 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | cll 11- 3 9-60 Cas Villas Cl. 3143227385 |
| 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. | 451464 |

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. PARÁGRAFO. 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. 39686628 de Fusagasugá
REPRESENTANTE LEGAL o APODERADO
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595-1

El (La) trabajador(a),

Firma: Bolena Bojaca
Nombre: Bolena Bojaca Sigua
Cédula: 231 795 1702

2550



# 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:
**Sulema Bojaca Sigua**

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

Dirección:

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 23795702 |
| Fecha Nacimiento: | | | 24/05/1980 |



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81478 | Femenino | 45 | 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: | 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):c2d8e160dd0b0d87ace52cf8289b26d45740468e2f801cd3aaea30239c64a1e2c6f883fbe071e6c700b11a8b4791b6c7

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion 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 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 validas. 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 20 15:19:25 GMT-05:00 2025

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

15/09/2025 08:15:13

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814573-9. www.terrasoft.co

Mon Sep 15 2025 08:42:58

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

2551

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 SULEMA BOJACA SIGUA, identificado/a con cédula de ciudadanía número 23795702 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**

2552

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**

# SULEMA BOJACA SIGUA

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 23795702**

**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)**

691cd7cab6864

*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*

2553

# PAZ DE ARIPORO

# INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN DE LOS LLANOS

2554

# CARMEN QUIMERLY CAÑIZALEZ DURAN

51- Paz de Ariporo - IE Juan de los Llanos 2555
Zona 16

CARMEN QUIMERLY CAÑIZALEZ DURAN
C.C. N° 23.791.018
Cel. 3203144358

# HOJA DE VIDA



*Carmen Quimerly Cañizalez Duran*

## PERFIL PROFESIONAL

En el ámbito personal me caracterizo por ser una persona responsable dinámico 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 honesto y trabajador, puntual, responsable, adaptable, atento, amable, Creativo, respetuoso, constante y con confianza.

## DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 23.791.018 |
| FECHA DE NACIMIENTO | 15/12/1967 |
| CELULAR | 3203144358 |
| ESTADO CIVIL | casada |
| DIRECCION | vereda las guamas |
| CIUDAD | PAZ DE ARIPORO |
| CORREO | quimerlycanizalez@gmail.com |

*CARMEN QUIMERLY CAÑIZALEZ DURAN*
*C.C. Nº 23.791.018*
*Cel. 3203144358*

2556

## ESTUDIOS REALIZADOS

**INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA SAN JOSE DEL ARIPORO**

| | |
|---|---|
| Primaria | Grado 05 |
| Ciudad | hato corozal |

## REFERENCIA LABORALES

| | |
|---|---|
| **EMPRESA** | UNION TEMPORAL |
| **CARGO** | CAFETERIA |
| **DURACION** | 2 AÑOS |
| **JEFE A CARGO** | JAIME SALASAR |
| **TELEFONO** | 3115934397 |
| **CIUDAD** | YOPAL |
| **EMPRESA** | CRECIENDO EN LIBERTAD |
| **CARGO** | SERVICIOS GENERALES |
| **DURACION** | 29/12/2011-29/07/2013 |
| **JEFE A CARGO** | GABRIEL LIBARDO |
| **TELEFONO** | 3143211743 |
| **CIUDAD** | YOPAL |

## REFERENCIA FAMILIARES

| | |
|---|---|
| **NOMBRES:** | DIANA PEREZ |
| **TELEFONO:** | 3115964838 |
| **PARENTESCO:** | HIJA |
| **OCUPACION:** | INDEPENDIENTE |
| **CIUDAD** | PAZ DE ARIPORO |
| NOMBRES: | ISELA OCHOA |
| TELEFONO: | 3103441952 |
| PARENTESCO: | PRIMA |
| OCUPACION: | INDEPENDIENTE |
| CIUDAD | PAZ DE ARIPORO |

*CARMEN QUIMERLY CAÑIZALEZ DURAN*
*C.C. N° 23.791.018*
*Cel. 3203144358*

2557

## REFERENCIA PERSONALES

| | |
|---|---|
| **NOMBRES** | **SONIA BARRERA** |
| **TELEFONO:** | 3223147639 |
| **OCUPACION** | independiente |
| **CIUDAD** | Yopal |

| | |
|---|---|
| **NOMBRES:** | **LILIANA FORERO** |
| **TELEFONO:** | 3105783279 |
| **OCUPACION** | independiente |
| **CIUDAD** | Yopal |

*CARMEN QUEMELY CAÑIZALEZ DURAN*
*CC 23.791.018 DE PAZ DE ARIPORO*

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.791.018
CAÑIZALEZ DURAN
APELLIDOS
CARMEN QUIMERLY
NOMBRES

Carmen Quimerly Cañizales
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-DIC-1967
PAZ DE ARIPORO (MORENO)
PAZ DE ARIPORO (CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

23-OCT-1990 PAZ DE ARIPORO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4668000-00180180-F-0023791010-20090921 0016372865A 1 8160102996

2559

| ACTA DE RECEPCION DE DECLARACION EXTRAJUICIO-DECRETO 1557 DE 1989 | | | **Notaría** |
|---|---|---|---|
| Código: NUP-DE-01 | Fecha: Enero/2018 | Versión: 01 | Notaría Única Paz de Ariporo |

## DECLARACION EXTRAPROCESO
RESOLUCION 00585 24 ENERO DEL 2025 ----225

| | |
|---|---|
| DECLARANTE: | CARMEN QUIMERLY CAÑIZALEZ DURAN |
| IDENTIFICACION: | CC. 23.791.018 de Paz de Ariporo |
| EDAD: | 58 AÑOS |
| DIRECCION: | VEREDA LAS GUAMAS / PAZ DE ARIPORO |
| PROFESION U OFICIO: | Servicios generales |
| ESTADO CIVIL: | Casada |
| TELEFONO: | 320-3144358 |
| CORREO ELECTRONICO: | quimerlycanizalez@gmail.com |
| FECHA: | Febrero 14 de 2025 |

DECLARACION CON DESTINO A: Trámites pertinentes.

Doctor **JOSE ANTONIO DELGADO ORTIZ** Notario Único del Círculo de Paz de Ariporo, solicito autorice la presente declaración bajo la gravedad de juramento en los siguientes términos; declaro que: - - -

2560

## AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO

COD 33085

En la ciudad de Paz De Ariporo, Departamento de Casanare, República de Colombia, el catorce (14) de febrero de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría única de paz de ariporo del Círculo de Paz De Ariporo, compareció: CARMEN QUIMERLY CAÑIZALEZ DURAN, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0023791018.

33085-1

Carmen Quimerly Cañizalez Duran

16e2bce6d5

-------- Firma autógrafa --------

14/02/2025 11:12:11

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

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

JOSE ANTONIO DELGADO ORTIZ
Notario Único del Círculo de Paz De Ariporo , Departamento de Casanare
Consulte este documento en https://notariid.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 16e2bce6d5, 14/02/2025 11:12:19

256A

*INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN DE LOS LLANOS*

*Aprobada por resolución N° 2137 de Agosto 26 de 2014*
*NIT N° 900816337-4 DANE N° 285250000671*

APROBACION DE ESTUDIOS EN LOS NIVELES DE EDUCACION PREESCOLAR, BASICA Y MEDIA; MEDIANTE RESOLUCION 0268 DEL 03 DE FEBRERO DE 2017
Sede principal: Inspección **LAS GUAMAS** municipio PAZ DE ARIPORO- CASANARE.

## EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN DE LOS LLANOS

# C E R T I F I C A

Que: **CARMEN QUIMERLY CAÑIZALES DURAN** identificada con C.C N° **23.791.018** expedida en PAZ DE ARIPORO, laboro como Auxiliar de Servicios Generales en la **I.E SAN JUAN DE LOS LLANOS,** ubicado en el corregimiento LAS GUAMAS municipio de PAZ DE ARIPORO, durante el tiempo comprendido entre el 23/01/2018 hasta el 22/11/2018 mediante contrato de prestación de servicios N°2700 de 2017-12-28, suscrito con la Gobernación de Casanare, Secretaría de educación departamental y la unión Temporal J.A.C UNAMOS UT.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de Diciembre de 2018.

**VITELIO ANTONIO VAZQUEZ**
**RECTOR**

2562

**INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN DE LOS LLANOS**
Aprobada por la Secretaría de Educación de Casanare, mediante Resolución de unificación N. 1435 del 24 de junio de 2022 NIT N°900816337-4 Dane 285250000671

APROBACIÓN DE ESTUDIOS EN LOS NIVELES DE EDUCACIÓN PREESCOLAR, PRIMARIA, BÁSICA Y MEDIA; MEDIANTE RESOLUCIÓN N°0268 DEL 03 DE FEBRERO DEL 2017
Sede principal: Centro poblado LAS GUAMAS municipio de Paz de Ariporo

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN DE LOS LLANOS

# CERTIFICA

Que el señora Carmen Quimerly Cañizalez Duran identificado(a) con C.C 23971018 expedida en Paz de Ariporo- Casanare laboro como Servicios Generales en la sede Central de la Institución Educativa San Juan de los Llanos en el periodo comprendido entre el mes de enero 10 al 09 de agosto de julio del 2025 demostrando responsabilidad y buen desempeño en las labores realizadas.

Dado a los 05 días del mes de septiembre del año 2025 por solicitud del interesado.

JAIME AUGUSTO SALAZAR FUENTES
C.C. 4253323
RECTOR I.E

2563



Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/09/2025 12:10:35 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **23791018** y Nombre: **CARMEN QUIMERLY CAÑIZALEZ DURAN.**

## 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. **122771186** . 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

[redacted]

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GOV.CO

2564

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Infonpiación del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 05 de septiembre de 2025, a las 11:04:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 23791018 |
| Código de Verificación | 2379101825090511044 6 |

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

2565

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 279880394

PIB
11:03:04
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 05 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) CARMEN QUIMERLY CAÑIZALEZ DURAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 23791018:

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)

2566



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 11:06:15 AM horas del 05/09/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 23791018
Apellidos y Nombres: CAÑIZALEZ DURAN CARMEN QUIMERLY

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 a.m.
12:00 p.m. y 2:00 p.m. 5:00 p.m.
Línea de atención al
ciudadano: 5159700 ext
30550 Bogotá
Resto del país 018000 913
119
Otra forma de
atención:

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

2567

**La Policía Nacional de Colombia Informa:**

Que siendo las 08:24:31 horas del 15/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **23791018,** Apellidos y Nombres **CAÑIZALEZ DURAN CARMEN QUIMERLY**

**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

Hacienda

2568

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 **CAÑIZALEZ DURAN CARMEN QUIMERLY** identificado con **CC No 23791018**, registra la siguiente información.

**Datos del Empleador**

UT ZZZ ZOE
NIT. 901.902.595

**Datos de la Relación Laboral**

Fecha de inicio de cobertura: 16/09/2025
Estado Afiliación: ACTIVO
Fecha de Retiro:
Tipo Vinculación: DEPENDIENTE
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

2569

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 ☐ D. 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 | | | |
|---|---|---|---|
| CAÑIZALEZ | DURAN | CARMEN | QUIMERLY |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. No de documento de identidad | 11. Sexo Biológico | 12. Sexo identificación | 13. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|
| CC | 23791018 | | Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál: | |

| 14. Lugar de Nacimiento | | | | 15. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| País: | Departamento | | Municipio | 12/15/1967 |

**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 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VEREDA LAS GUAMAS | 3203144358 | 3203144358 | kimerlycanizalez@gmail.com | | |
| CASANARE Departamento | PAZ DE ARIPORO Municipio | 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 | 32. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|
| | | Femenino ☐ Masculino ☐ | Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual: | |

| 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: 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 | | | |

2570

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
CO20/2884

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| CEDULA: 23791018 | 1990-10-23 | FEMENINO |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| CAÑIZALEZ | DURAN | CARMEN | QUIMERLY |

| Fecha de nacimiento | Telefono | Dirección de residencia | Barrio |
|---|---|---|---|
| 1967-12-15 | 3203144358 | VEREDA LAS GUAMAS | |

Correo Electronico: kimerlycanizalez@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico |
|---|---|---|---|---|
| PAZ DE ARIPORO | 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 de Solicitud Personales

Yo, CARMEN QUIMERLY CAÑIZALEZ QUIMERLY, Identificado con cédula de ciudadanía No. 23791018,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. 23791018

Firma y sello del funcionario

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-09-30-PgJNNYJW
Fecha: 2025-09-30
Hora: 13:31:11
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

2571

Outlook

Afiliacion 23791018 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 13:31
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) **CARMEN QUIMERLY CAÑIZALEZ DURAN** identificado con cédula de ciudadanía No. **23791018** 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-PgJNNYJWG-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

2572

# 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 09:53:49 horas del 20/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **40043476,** Apellidos y Nombres **SANCHEZ CARO LUCIBEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **centro aseo**, con NIT **900073254-1** 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

2573

| 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: | Carmen Dolmar Yq Cañizalez Duran |
| CÉDULA: | 23791018 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Vereda los Caimos 3203144358. |
| 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,

El (La) trabajador(a),

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

Firma: Carmen Quinonez Conrado
Nombre: Carmen Quinonez Conrado
Cédula: 23.791.018.



2579



# 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:
**Carmen Quimerly Caizalez Duran**

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 23791018 |
| Fecha Nacimiento: | | | 15/12/1967 |

Dirección:



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81462 | Femenino | 57 | 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: | 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 Unico Concepto(CUC):1b5c032612c95eab017aa71621705f401959 1dadd3eba9a6293e2b0f2ebef28dddb3cd7e5d8e3e27f110c69cec476097

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion 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

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 HIPOSODICA TOMA DE ANTIHIPERTENSIVO DIARIO CONTROL MENSUAL POR EPS SS VACUNACION TETANO FIEBRE AMARILLA, SS VALORACION NUTRICIONAL POR EPS MEDIDAS ANTIVARICES USO MEDIAS DE COMPRESION MEDIANA. 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.

Vie 5 Sep 2025 (05/10/25 09:46:4)

WILMER PEÑA - C.C. 74376824 / RM: Registro Medico-1587/07Especialista en Salud ocupacional y riesgos Laborals

15/09/2025 06:50:15

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

Mon Sep 2025 (05/15/25 06:09:3)

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

2580

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 CARMEN QUIMERLY CAÑIZALEZ DURAN, identificado/a con cédula de ciudadanía número 23791018 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**

2581

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**

# CARMEN QUIMERLY CAÑIZALEZ DURAN

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 23791018**

**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)**

691cd7cab6808

*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*

2582

# PORE
# IE EL BANCO

2583

# JEIDDY JOHANNA LOMBANA ORDUZ

68- Pore - IE El Banco. Zona 16

2584

# JEIDDY JOHANNA LOMBANA ORDUZ



## Perfil Ocupacional

Técnico en Asistencia Administrativa cuento con las habilidades de redacción de documentos, manejo de dinero, contabilidad, entre otras funciones.

Manejo conocimientos necesarios para el desarrollo del proceso administrativo y contable en las Organizaciones, así mismo busco la eficiencia y eficacia en mis acciones para dar cumplimiento a las actividades que surjan en las labores del entorno empresarial. Gracias a mi buena disposición aplico métodos de liderazgo para la construcción y dirección de diferentes eventos, soy una persona responsable con mis deberes y obligaciones, buenas relaciones interpersonales y puedo desenvolverme en cualquier situación.

2585

## Datos Personales

| | |
|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDOS:** | JEIDDY JOHHANA LOMBANA ORDUZ |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** | 1.029.641.741 de Paz de Ariporo |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** | 17 de Mayo de 2005 |
| **ESTADO CIVIL:** | Soltera |
| **CIUDAD:** | Pore |
| **Dirección:** | Carrera 14ª 8-46 |
| **Teléfono:** | 3123790724 |
| **E-mail:** | jeiddylombanaorduz@gmail.com |

2586

## Estudios

**Estudios Primarios:**

Institución educativa El Banco
Pore - Casanare
Año 2010 - 2016

**Estudios Secundarios:**

Institución Educativa Rafael Uribe Uribe
Pore- Casanare
Año 2016-2022

**Educación Superior:**

Servicio Nacional De Aprendizaje – SENA
técnico en Asistencia Administrativa
Pore – Casanare
Año 2022

2587

## Experiencia Laboral

**PANADERIA PANORAMA**

**Cargo:** OFICIOS VARIOS

**Jefe Inmediato**: Emilce Tamayo

**Tel**: 3144285126

Contrato verbal desde el 15 de enero de 2023 hasta el 15 de Octubre de 2023

**AYANDY SIGUA**

**Cargo:** OFICIOS VARIOS

**Jefe Inmediato**: Holfer Ayandy Sigua

**Tel**: 3229277353

Contrato verbal desde el 16 de Octubre de 2023 hasta el 5 de Enero de 2024

**UNION TEMPORAL ASEO EESS CASANARE**

**Cargo:** OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA

**Jefe Inmediato**: Carlos Andrés Duarte Valenzuela

**Nit:** 901.769.153-8

Contrato a termino fijo inferior a un año desde 22 de Enero de 2024 al 18 de Abril de 2024

## Referencias Familiares

**JOSE ORDENER TUMAY**
**Profesión**: Agricultor
**Teléfono**: 3125129964

**DIANA TUMAY ORTIZ**
**Profesión**: Auxiliar de Servicios Generales
**Teléfono**: 3125976377

## Referencias Personales

**AYANDY SIGUA**
**Profesión**: Administrador publico
**Teléfono**: 3229277353

**ANGELICA RODRIGUEZ**
**Profesión**: Contadora
**Teléfono**: 3103239778

Jeiddy J Lombana

**JEIDDY JOHANA LOMBANA ORDUZ**
C.C: 1.029.641.741 de Paz de Ariporo

2589

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.029.641.741

Apellidos
LOMBANA ORDUZ

Nombres
JEIDDY JOHANNA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.47

Sexo
F

Fecha de nacimiento
17 MAYO 2005

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
YOPAL (CASANARE)

Fecha y lugar de expedición
19 MAYO 2023, PAZ DE ARIPORO (MORENO)

Firma
Jeiddy J. Lombana

Fecha de expiración
19 MAYO 2033

.CO

021019096

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL021019096246680<<<<<<<<<<<
0505170F3305197COL10296417413<3
LOMBANA<ORDUZ<<JEIDDY<JOHANNA<

2590

La República de Colombia
y en su nombre la

# Institución Educativa
# " Rafael Uribe Uribe "

Pore – Casanare

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación del Departamento de Casanare, según Resolución No. 1354 del 13 de Mayo de 2019

Confiere a:

## Jeiddy Johanna Lombana Orduz

Identificado (a) con T.I. No. 1.029.641.741 de Pore, Casanare

El Título de:

# Bachiller Técnico

## Especialidad en Liderazgo Microempresarial

Cursó y aprobó los estudios correspondientes a la Educación Media Técnica, según Art. 28 de la Ley 115 de 1944 y los planes y programas vigentes

Darío Jimy Benavides García
C.C. No 79.687.372 de Bogotá.
Rector

Xenia Yersania Plazas Jaimes
C.C. No. 33.480.338 de Yopal (Cas.)
Secretaria

INSTITUCION EDUCATIVA RAFAEL URIBE URIBE
PORE CASANARE

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1.994)
Anotado en el Control interno del plantel en el
Libro No. 002 Folio No. 244 Diploma No. 49

Dado en Pore Casanare, a los 13 días del mes de Diciembre de 2022

Powered by CamScanner

2591



**UNION TEMPORAL ASEO EESS CASANARE**
**NIT: 901.769.153-8**

**CERTIFICA QUE:**

La Señora JEIDDY JOHANNA LOMBANA ORDUZ Identificada con cedula de ciudadanía No. 1029641741, 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:

**22 de Enero de 2024 al 18 de Abril de 2024**

Esta certificación se expide en la ciudad de Yopal - Casanare a los 26 días del mes de Abril del año 2024.

**CARLOS ANDRES DUARTE VALENZUELA**
**REPRESENTANTE LEGAL**
UNION TEMPORAL ASEO EESS CASANARE
NIT: 901.769.153-8

Revisó y Aprobó:

ANDREA CALDERON
COORDINADORA
UNION TEMPORAL ASEO EESS CASANARE

Nota: Toda certificación deberá ser validada a través del correo electrónico utaseoeesscasanare@gmail.com adjuntando escáner de esta.

3

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

2592

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 05:19:39 PM horas del 03/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1029641741**

Apellidos y Nombres: **LOMBANA ORDUZ JEIDDY JOHANNA**

**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.

2593

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 280390474

PIB
13:25:14
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) JEIDDY JOHANNA LOMBANA ORDUZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1029641741:

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.**

2594

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 13:20:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1029641741 |
| Código de Verificación | 1029641741250912132043 |

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

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 01:18:12 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1029641741** y Nombre: **JEIDDY JOHANNA LOMBANA ORDUZ.**

## 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. **123169627** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente

2596

# 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 13:31:00 horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1029641741**, Apellidos y Nombres **LOMBANA ORDUZ JEIDDY JOHANNA**

**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

Hacienda

2597

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 **LOMBANA ORDUZ JEIDDY JOHANNA** identificado con **CC** No **1029641741**, 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**

2598

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: DD MM AA

SGS CO08/2884

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo y número de identificación: CEDULA: 1029641741 | Fecha de expedicion: 2023-05-19 | Sexo: FEMENINO | |
| Primer Apellido: LOMBANA | Segundo Apellido: ORDUZ | Primer Nombre: JEIDDY | Segundo Nombre: JOHANNA |
| Fecha de nacimiento: 2005-05-17 | Telefono: 3123790724 | Dirección de residencia: CARRERA 14 A# 8-46 | Barrio: |
| Correo Electronico: heidylombanaorduz@gmail.com | | | |
| Estado civil: SOLTERO | | | |
| Ciudad: PORE | 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 de Solicitud Personales**

Yo, JEIDDY JOHANNA LOMBANA JOHANNA, Identificado con cédula de ciudadanía No. 1029641741,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 1029641741

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

**Radicado:** 2025-09-30-byU4tfCaY-ofi
**Fecha:** 2025-09-30
**Hora:** 14:46:14
**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.

2599

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 DÍA

SGS CO09/2884

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo y número de identificación: CEDULA: 1029641741 | Fecha de expedicion: 2023-05-19 | Sexo: FEMENINO | |
| Primer Apellido: LOMBANA | Segundo Apellido: ORDUZ | Primer Nombre: JEIDDY | Segundo Nombre: JOHANNA |
| Fecha de nacimiento: 2005-05-17 | Telefono: 3123790724 | Dirección de residencia: CARRERA 14 A# 8-46 | Barrio: |
| Correo Electronico: heidylombanaorduz@gmail.com | | | |
| Estado civil: SOLTERO | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico |
| PORE | 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 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: 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, JEIDDY JOHANNA LOMBANA JOHANNA, Identificado con cédula de ciudadanía No. 1029641741,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 1029641741

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

**Radicado:** 2025-09-30-byU4flCaY-afi
**Fecha:** 2025-09-30
**Hora:** 14:46:14
**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.

2600

Outlook

Afiliacion 1029641741 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 14:46
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) **JEIDDY JOHANNA LOMBANA ORDUZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **1029641741** 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-byU4tfCaY-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

2601

| 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: | Jaidy Johanna Lombana Ordoz |
| CÉDULA: | 1029641741 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Cra 14A B-46 Villa Clarita Cl. 3123790724 |
| 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 Barrancabermeja
REPRESENTANTE LEGAL o APODERADO
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595-1

El (La) trabajador(a),

Firma: Yeidy J. Lombana
Nombre: Yeidy Johanna L.
Cédula: 1029647941



2607



# 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:
**Jeiddy Johanna Lombana Orduz**

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

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 1029641741 |
| Fecha Nacimiento: | | | 17/05/2005 |

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



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81541 | Femenino | 20 | Años | 10 - 11 (Media Tecnica) | | Dia | 15 | Mes | 09 | Año | 2025 |
| E.P.S.: | CAPRESOCA | A.R.L.: | | POSITIVA | A.F.P.: | COLPENSIONES | | | | | |
| 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):01b357969f6d037812253e91eff0eb86c37bb08071c779bcc9af4fc9158fea241295f8121f80742b09fa38035637fecc

## 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.

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 11:41:20
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Mon Sep 2025 09/15/25 08:36:24
Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

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

2608

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 JEIDDY JOHANNA LOMBANA ORDUZ, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1029641741 se encuentra afiliado/a al fondo de pensiones COLPENSIONES, 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**

2609

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**

# JEIDDY JOHANNA LOMBANA ORDUZ

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1029641741**

**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)**

691cd7cab6822

*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*

2610

# PORE

# INSTITUCION EDUCATIVA RAFAEL URIBE URIBE

2611

# EDWIN AYENDY JIMENEZ RODRIGUEZ

2612

# HOJA DE VIDA

## EDWIN AYENDI JIMÉNEZ RODRÍGUEZ



## Datos Personales

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | Edwin Ayendi Jiménez Rodríguez |
| **DOCUMENTO IDENTIDAD:** | Cédula 86078917 |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** | Dia-01 09-Año 1982 |
| **ESTADO CIVIL:** | *Casado* |
| **DIRECCIÓN:** | Vereda Bocas de Pore |
| **TELÉFONO:** | 3125149247 |
| **E-MAIL** | Jedwinayendi@gmail.com |

## PERFIL

*En el contexto del mantenimiento y los oficios varios, mi experiencia laboral ha permitido el desarrollo de competencias y destrezas específicas que aseguran un desempeño eficaz en mis funciones. Poseo habilidades en la ejecución de tareas de mantenimiento preventivo y correctivo, así como en la gestión de oficios varios que garantizan el buen funcionamiento de las instalaciones.*

2613
1

# HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

| Ciudad | Fecha D M A | Empleo o cargo solicitado | Código cargo |
|---|---|---|---|
| | | | |

## I. DATOS PERSONALES

(*) Respuesta opcional Art. 111 decreto 2150 de 1995 — (*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT

| Primer apellido | Segundo apellido | Nombres |
|---|---|---|
| Jimenez | Rodriguez | Edwin Arendi |

| Profesión, ocupación u oficio | Años de experiencia laboral | ¿Cuánto es su aspiración salarial? |
|---|---|---|
| operario mantenimiento | | $ mini. |

| Lugar de nacimiento | (*) Fecha de nacimiento | (*) Estado civil |
|---|---|---|
| Carupana Tavramena | D 01 M 09 A 1982 | CASADO |

| Dirección domicilio | Barrio | Teléfono |
|---|---|---|
| por casanare vereda Bocas de pue | Bocas de pue | 3125149247 |

Cédula de ciudadanía: N° 86 078917
Expedida en: Villavicencio

(**) Libreta militar N° 86 078917
Distrito N° Primera clase: X Segunda clase:

FOTOGRAFÍA RECIENTE Tamaño 3 x 4 cms.

| Licencia de conducción | ¿Vivienda propia? | Nombre del arrendador | Teléfono | Valor del arriendo |
|---|---|---|---|---|
| C1 | Si X No | | | |

| ¿Está trabajando actualmente? | ¿En qué empresa? | | Tipo de contrato |
|---|---|---|---|
| Si No X | | Empleado Independiente | |

## II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

| | Establecimiento | Ciudad | Último grado cursado | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| Primaria | General Henri Garcia Bottorga | vereda Carupana | 5° | 2001 |
| Bachillerato | Establecimiento | Ciudad | Último grado cursado | Fecha |
| | | | | |
| Educación Superior | Establecimiento | Ciudad | Años cursados | Fecha |
| | | | | |
| | Título obtenido y/o especialidad | Tipo de formación: Técnica Tecnológica Profesional | | |
| | | | | |

¿Qué estudios realiza actualmente? Horario:

## III. EXPERIENCIA LABORAL

(Favor referenciar los últimos dos empleos que usted ha desempeñado, comenzando por el último o actual. Si necesita más detalles utilice una hoja por separado. Estos datos serán verificados y su manejo será confidencial.)

| Nombre de la última o actual empresa | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|
| Ecolimpieza 46 | yopal casanare | 3046570173 |

| Nombre de su jefe inmediato | Cargo(s) desempeñado(s) por usted |
|---|---|
| | |

Funciones realizadas

| Fecha de ingreso | Fecha de retiro | Sueldo inicial | Sueldo final o actual |
|---|---|---|---|
| | | $ | $ |

Motivo del retiro termino de contrato de la empreso con la gobernacion

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

| Nombre de la empresa | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|
| | | |

| Nombre de su jefe inmediato | Cargo(s) desempeñado(s) por usted |
|---|---|
| | |

Funciones realizadas

| Fecha de ingreso | Fecha de retiro | Sueldo inicial | Sueldo final |
|---|---|---|---|
| | | $ | $ |

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

© Legis. Prohibida toda reproducción total o parcial, sin la expresa autorización de Legis. Todo cualquier medio conocido o por conocer, así pequeño es los artículos cortos y párrafos establecidos en la Ley autoral.

2614

## IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una (X) en que clase de empresas ha trabajado o tiene experiencia)

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AGRICULTURA | X | Textiles y Confecciones | | Metalurgia | | COMERCIO | X | SALUD | |
| GANADERÍA / AVICULTURA | X | Cuero y Calzado | | Maquinaria | | HOTELES Y RESTAURANTES | | EDUCACIÓN | |
| MINERÍA | | Papel y Cartón | | Automotores | | TRANSPORTE | | SEGUROS | |
| PETRÓLEO / GASOLINA | | Editorial y Artes Gráficas | | Muebles | | BODEGAJE | X | VIGILANCIA | |
| INDUSTRIA | | Químico y Farmacéutico | | Reciclaje | | COMUNICACIONES | | OTRO | |
| Alimentos y Bebidas | | Caucho y Plástico | | ELECTRICIDAD / GAS / AGUA | | FINCA RAÍZ | | | |
| Tabaco | | Vidrio, Cerámica y Cemento | | CONSTRUCCIÓN | X | INFORMÁTICO | | | |

## V. INFORMACIÓN FAMILIAR

| Nombre esposa(o) o compañera(o) | Profesión, ocupación u oficio | Empresa donde trabaja |
|---|---|---|
| Doralba Perez | Ama de casa | Ninguna |

| Cargo actual | Dirección | Teléfono | Ciudad |
|---|---|---|---|
| Ama de casa | Bocas de pozo | 3108899250 | Pore |

| Nº de personas que dependen económicamente del solicitante | Parentesco | Edades |
|---|---|---|
| 4 | hijos esposa | 14 - 13 - 2M - 48 |

| Nombre(s) padre(s) | Profesión, ocupación u oficio |
|---|---|
| Jose Joaquin Jimenez - Mabel Rodriguez | Fallecidos |

## VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

| | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| 1.- | Samuel Rodriguez Neita | Docente | Barrio libertador | 3182308177 |
| 2.- | Angela Rojas Perez | Docente | Bocas de pozo | 3107679426 |

## VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

| ¿Quién le sugirió solicitar empleo en esta empresa? | Anuncio | Amigo | ¿Lo recomienda alguien que trabaja en esta empresa? | Si | No |
|---|---|---|---|---|---|
| | Agencia | Otro - | | | |

| Nombre de la persona que lo recomienda | División o departamento |
|---|---|
| | |

Si tiene parientes en esta empresa menciónelos

**Nota importante**

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

**Certificación**

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Núm. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

**Firma del solicitante**

C.C. 86078417

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

Concepto primer entrevistador:

| | Vo. Bo. como candidato. Firma | Fecha |
|---|---|---|
| | | |

Concepto segundo entrevistador:

| | Vo. Bo. como candidato. Firma | Fecha |
|---|---|---|
| | | |

**Conclusiones**

| | | |
|---|---|---|
| | | Fecha |
| Candidato seleccionado definitivamente Si ☐ No ☐ | Contrátese a partir del | Sueldo $ |
| Candidato elegible próximamente Si ☐ No ☐ | Cargo | Tipo de contrato |

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
86.078.917
JIMENEZ RODRIGUEZ
AYENDY


FECHA DE NACIMIENTO 01-SEP-1982
TAURAMENA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.74
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
20-NOV-2001 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

2616

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 el señor EDWIN AYENDY JIMENEZ RODRIGUEZ, con documento de identidad número 86078917, 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**

2617

**DECLARACION JURAMENTADA DE CERTIFICADOS DE ESTUDIOS CURSADOS**

Yo **Edwin Ayendi Jiménez Rodríguez**, Mayor de edad identificado con la cedula de ciudadanía **No 86078917 expedida en Villavicencio/Meta** con domicilio permanente en **Pore/Casanare** declaro de manera libre y espontanea bajo la gravedad de juramento tengo estudios aprobados hasta el nivel de 5to (quinto) de primaria sin que pueda certificarlos porque no cuento con el diploma o la certificación que dan fe de lo firmado.

Declaro bajo gravedad del juramento que la información proporcionada para cumplir los requisitos para ser trabajador, Es completamente veraz y autorizo que por cualquier medio se verifique la información y en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas en la ley.

Y para que conste y surta los efectos firmo la presente declaración a los a los 15 días del mes 09 del año 2025

**Firma:** Edwin Ayendi Jimenez

**CC: 86078917**

**Teléfono: 3125149247**

**Pore: Casanare**

2618

UT CCE AMP IV 2022

**UT COLOMBIA COMPRA EFICENTE**

**NIT 901.677.448-1**

**CERTIFICA:**

Con la presente certifico que la Sr(a) EDWIN AYENDY JIMENEZ RODRIGUEZ, identificado(a) con cedula de ciudadanía número 86078917 desempeño el cargo de OPERARIO DE MANTENIMIENTO, 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 | 6 de mayo 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**

2619

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 11:22:48 AM horas del 13/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **86078917**

Apellidos y Nombres: **JIMENEZ RODRIGUEZ EDWIN AYENDY**

**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

2620

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 11:21:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 86078917 |
| Código de Verificación | 86078917250913112151 |

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

2621

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

## Consulta de antecedentes

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

Tipo de Identificación: Cédula de ciuc

Número Identificación: 86078917

¿ Cuanto es 2 X 3 ? 860

Consultar

### Datos del ciudadano

Señor(a) EDWIN AYENDY JIMENEZ RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 86078917.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: sábado, septiembre 13, 2025 - Hora de consulta: 11:19:58

OTRAS ENTIDADES

CONTRALORÍA · CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN · AUDITORÍA · FISCALÍA · GOBIERNO DIGITAL

Procuraduría General de la Nación

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

2622

# 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 17:09:27 horas del 03/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **86078917,** Apellidos y Nombres **JIMENEZ RODRIGUEZ EDWIN AYENDY**

**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

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, 03/12/2025 05:10:05 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **86078917** y Nombre: **EDWIN AYENDY JIMENEZ RODRIGUEZ.**

## 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. **128424722** . 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

2624

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 **JIMENEZ RODRIGUEZ EDWIN AYENDY** identificado con **CC** No **86078917**, 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**

2625

capresoca EPS
Creciendo 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 anexas al formulario antes de diligenciarlo)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Tipo de Trámite<br>A. Afiliación<br>B. Reporte de Novedades | 2. Tipo de Afiliación<br>A. Individual: Cotizante o cabeza de familia / Beneficiario o afiliado adicional<br>B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio | 3. Régimen<br>A. Contributivo<br>b. Subsidiado | 4. Contribución solidaria<br>SI<br>NO |
| 5. Tipo de Afiliado A. Cotizante B. Cabeza de familia C. Beneficiario D. Afiliación Adicional | 6. Tipo de Cotizante<br>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 | | | |
|---|---|---|---|
| JIMENEZ | RODRIGUEZ | EDWIN | AYENDY |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. No de documento de identidad | 11. Sexo Biológico | 12. Sexo identificación | 13. Nacionalidad | 14. Lugar de Nacimiento | 15. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 86078917 | | Femenino Masculino T NB Otro Cúal: | | País: Departamento Municipio | 9/1/1982 |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Datos personales**

| 16. Etnia | 17. Comunidad | 18. Discapacidad SI NO<br>Categoría de Discapacidad | |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 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 Contribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| POSITIVA | PORVENIR | 1423500 | |

| 26. Residencia | | | |
|---|---|---|---|
| VEREDA BOCAS DEL PORE | 3125149247 | 3125149247 | jedwuinayendy@gmail.com |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CASANARE Departamento | PORE Municipio/Distrito | Localidad/Comuna | Zona<br>Cabecera Municipal / Centro poblado<br>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 | 33. Lugar de Nacimiento | 34. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Femenino Masculino | Femenino Masculino T NB Otro Cúal: | | 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. 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 | | | |

2626

EPS capresoco
Cuidamos para la Vida

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

| 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 | 901902595-36 | |
| Dirección CALLE 64D # 112B - 69 | Teléfono: 3187052483 | Correo electrónico administrativo@biocleanest 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 través de un tercero — Código
- 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- 8 Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- 11. Inscripción a la EPS retorno al país
- 12. Vinculación a una entidad autorizada para hacer afiliaciones colectivas
- 13. Desvinculación de una entidad autorizada para hacer afiliaciones colectivas
- 14. Movilidad — A. Régimen Contributivo / B. 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: 9/17/2025 | 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 información 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 lo 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:

Recuerdo 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.

2627

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: 86078917 | Fecha de expedicion: 1982-11-20 | Sexo: MASCULINO | |
| Primer Apellido: JIMENEZ | Segundo Apellido: RODRIGUEZ | Primer Nombre: EDWIN | Segundo Nombre: AYENDY |
| Fecha de nacimiento: 1982-09-01 | Telefono: 3125149247 | Dirección de residencia: VEREDA BOCAS DEL PO | Barrio: |
| Correo Electronico: jedwuinayendy@gmail.com | | | |
| Estado civil: SOLTERO | | | |
| Ciudad: PORE | Fecha de ingreso a la empresa: 2025-09-17 | Horas labor mes: 220 | Cargo: OPERARIO DE MAN' |
| Sueldo Básico: 1423500 | | | |
| Tipo de contrato: OBRA LABOR | Administra recursos públicos: | Servidor público: | Nivel de escolaridad: 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: 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, EDWIN AYENDY JIMENEZ AYENDY, identificado con cédula de ciudadanía No. 86078917,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la funcion 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 86078917

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-10-01-AD9pvb47j-ofi
Fecha: 2025-10-01
Hora: 07:41:30
Destino: Afiliaciones
Empresa: ut zzz zoe

La información de este formato está sujeta a verificación

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

2628

Outlook

Afiliacion 86078917 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 7:41
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) **EDWIN AYENDY JIMENEZ RODRIGUEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **86078917** 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-AD9pvb47j-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

2629

| 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: | Edwin Ayendy Jimenez Rodriguez |
| CÉDULA: | 86078917 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Vereda el. Cl 3125149247 |
| 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 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 16 SEP 2025 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:
Nombre: EDWIN JIMENEZ
Cédula: 86078917



2635

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 EDWIN AYENDY JIMENEZ RODRIGUEZ, identificado/a con cédula de ciudadanía número 86078917 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**

2636



# 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:
**Edwin Ayendy Jimenez Rodriguez**

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 86078917 |
| Fecha Nacimiento: | | | 01/09/1982 |

Dirección: VEREDA BOCAS PORE | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81595 | Masculino | 43 | 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 III | 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):eb332a1007b6c1d6737cad5b6a59a1e580629a3417c0d88a9a08be5c1e1e68c199a2320ba62f0821193c4efb42a502cb

## 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, realizacion 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 proteinas, 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 02:02:25 07:22:17

GONZALO AGUIRRE - C.C. 74182693 / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RM: 65527/05 LSO:06501/2020

15/09/2025 10:29:14

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

Mon Sep 2025 05:25:09 07:29:54

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

2637

# PORE

# INSTITUCION EDUCATIVA RAFAEL URIBE URIBE

2638

# LEONELA MANCERA GONZALEZ

HOJA DE VIDA

69- Pore- Rafael Uribe Uribe Zona 16

2639



# LEONELA MANCERA GONZALEZ

Cedula de ciudadanía No. 1.106.484.453
Estado Civil: Soltera
Contacto: 3214795776
Dirección: Cr 10 # 2- 76 Pore
Email. Leonelamg1990@gmail.com

## PERFIL LABORAL

**Técnico En Servicios Y Operaciones Microfinancieras**, Con 5 años de experiencia en áreas administrativas, asesor comercial, nómina y prestaciones sociales, servicio y atención al cliente, manejo de dinero, facturación, archivo, ventas y órdenes de compra. Soy una persona Responsable, aplicada, comprometida con mi trabajo, Respetuosa, Compañerista, me gusta aprender, servir a quien lo necesite, mejorar cada día más para así poder brindarle una mejor vida a mis hijos.

## ESTUDIOS

- **Técnico En Servicios Y Operaciones Microfinancieras**- Servicio de aprendizaje Sena.
- **Programas manejados**: Word, Paquete Office.
- **Bachiller Academico**

## FORMACION ADICIONAL E INTERESES

- Informática Básica Parte 2,
  31 de Enero de 2017
  60 horas
- Contabilidad Básica
  24 de Julio de 2017
  40 Horas
- Salud Ocupacional,
  31 de Agosto de 2017
  40 Horas
- Gestor de Paz
  80 de Diciembre de 2017
  80 horas
- Organización de personal
  06 de Agosto de 2018
  70 horas
- Herramientas Ofimáticas Aplicadas
  12 de Octubre de 2018
  100 horas
- Contabilización de Operaciones de la Empresa
  04 de Febrero de 2021
  220 horas

HOJA DE VIDA

2640

## EXPERIENCIA LABORAL

- **MINIMARKET LA 8 JE**

  Cargo: Servicio al Cliente
  Funciones: Atención al cliente, ventas, Consignaciones, Inventario.
  Periodo: 01/05/2021 hasta el 18/01/2022
  Jefe Inmediato: José Uillian Pastrana
  Celular: 320 383 75 36
  Ciudad: PORE - CASANARE

- **SEGUROS BICENTENARIOS**

  Cargo: Asesor Comercial
  Funciones: Servicio y Atención al cliente, caja menor, ventas, órdenes de compra, recepción.
  Periodo: 10/01/2020 hasta el 28/12/2020
  Jefe Inmediato: Judith Sigua Gutiérrez
  Celular: 322 461 61 59
  Ciudad: PORE – CASANARE

- **FEDERACION NACIONAL DE ARROCEROZ FEDEARROZ**

  Cargo: Aprendiz Sena
  Funciones: Servicio y Atención al cliente, órdenes de compra, archivo, cajas menores, recepción.
  Periodo: 12/10/2023 hasta 11/04/2024
  Jefe inmediato: Mireya Castillo
  Celular: 312 588 92 32
  Ciudad: PORE - CASANARE

## REFERENCIAS

**Familiares**

- Esperanza González Aranzalez
  Contacto: 3142931268
  Ama de casa
- Jonathan Mancera González
  Contacto: 3143654898
  Oficios Varios

**Personales**

- José Ramen Pérez Albarracín
  313 832 56 51
  Presidente de
  ASOJUNTA832

Norberto Vallejo
323 232 30 23

Leonela Mancera Gonzalez

**LEONELA MANCERA GONZALEZ**
C. C. No. 1.106.484.453 Venadillo Tolima
Teléfono: 321 479 57 76

2641

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.106.484.453**

**MANCERA GONZALEZ**

APELLIDOS

**LEONELA**

NOMBRES

Leonela Mancera.

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-NOV-1990**

**VENADILLO**
**(TOLIMA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.56** ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

**12-NOV-2008 VENADILLO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2912100-01051161-F-1106484453-20181217 0063715293A 1 9906410281

**Leonela Mancera González**
Celular: 321 479 57 76

2642

La República de Colombia
y en su nombre la

# Institución Educativa "Rafael Uribe Uribe"

Pore-Casanare

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación del Departamento de Casanare, según Resolución No. 1354 del 13 de Mayo de 2019 y aprobado según Resolución No. 0672 del 22 de Noviembre del 2002.

Confiere a:

## Leonela Mancera González

Identificado (a) con C.C. No. 1.106.484.453 de Venadillo, Tolima

El Título de:

## Bachiller Académico

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al Ciclo 6 según los planes y programas vigentes establecidos en el Decreto 3011 de 1997, Programa de Educación para Adultos

Darío Jimy Benavides García
C.C. No 79.687.372 de Bogotá.
Rector

Kenia Y. Plazas
Kenia Yersamia Plazas Jaimes
C.C. No. 33.480.339 de Yopal (Cas.)
Secretaria

INSTITUCIÓN EDUCATIVA RAFAEL URIBE URIBE • PORE CASANARE •

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1.994)
Anotado en el Control interno del plantel en el
Libro No. 02 Folio No. 284 Diploma No. 18

Dado en Pore Casanare, a los 07 días del mes de Diciembre de 2021

**Leonela Mancera González**
Celular: 321 479 5776

2643

# Institución Educativa Rafael Uribe Uribe

Calle 4 No. 17-40 B. La Libertad Teléfono: 6388262
Pore – Casanare

Dane: 185263000269 Registro S.E.: 10201083 Jornada: SEMIPRESENCIAL

## Acta Individual de Graduación

*En la ciudad de Pore Casanare a los Siete (07) días del mes de Diciembre de 2021 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, los Suscritos Rector y Secretaria, en la Rectoría de la Institución Educativa "RAFAEL URIBE URIBE", institución reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación del Departamento de Casanare según Resolución No. 1354 del 13 de Mayo de 2019 y aprobada hasta grado Undécimo en el Nivel de Educación Ciclo 6, para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académica, según Resolución No. 0672 del 22 de Noviembre de 2002 y de acuerdo al Decreto 3011 de 1997 . Programa de Educación para Adultos.*

*Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación por Ciclos, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el título de:*

## Bachiller Académico

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

### Leonela Mancera González

*Identificado (a) con C.C. Nº 1.106.484.453 de Venadillo, Tolima*

*Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 144 que consta de 18 estudiantes que inicia el nombre de: AYALA PÉREZ SEBASTIAN y cierra con el nombre de: VELANDIA ACHURY DAYRO DAVID.*

*Firmada y sellada por DARÍO JIMY BENAVIDES GARCÍA (Rector) y KENIA YERSANIA PLAZAS JAIMES (Secretaria)*

*Dada en Pore Casanare, a los Siete (07) días del mes de Diciembre de 2021.*

DARIO JIMY BENAVIDES GARCÍA
C.C. No. 79.687.372 de Bogotá D.C.
Rector

Kenia Y. Plazas

KENIA YERSANIA PLAZAS JAIMES
C.C. No. 33.480.339 de Yopal
Secretaria

NOTA: Según Decreto No. 1024 del 15 de Abril de 1982 No requiere autenticación de firmas

COMERCIALIZADORA SONED
Nit. 28.631.986-6 TEL. 098 2703565

**Leonela Mancera González**
Celular: 321 479 57 76

2644



REPUBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**LEONELA MANCERA GONZALEZ**

*Con Cedula de Ciudadanía No. 1.106.484.453*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**GESTOR DE PAZ**

*con una duración de 80 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Yopal, a los trece (13) días del mes de diciembre de dos mil diecisiete (2017)*

Firmado Digitalmente por
JOHANA ASTRID MEDINA PENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTORA REGIONAL GRADO 01
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
REGIONAL CASANARE

49398136 - 13/12/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 95190015825 93CC1106484453C

**Leonela Mancera González**
Celular: 321 479 57 76

2645

REPUBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**LEONELA MANCERA GONZALEZ**

*Con Cedula de ciudadanía No. 1.106.484.453*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## INFORMÁTICA BÁSICA PARTE 2

*con una duración de 60 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Pore, a los treinta y un (31) días del mes de enero de dos mil diecisiete (2017)*

Firmado Digitalmente por
JOHANA ASTRID MEDINA PENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTORA REGIONAL GRADO 04
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
REGIONAL CASANARE

41236504 - 31/01/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 95190013405910C1106484453C

**Leonela Mancera González**
Celular: 321 479 57 76

2646

Libertad y Orden
REPUBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**LEONELA MANCERA GONZALEZ**

*Con Cedula de ciudadanía No. 1.106.484.453*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**CONTABILIDAD BÁSICA**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Pore, a los veinticuatro (24) días del mes de julio de dos mil diecisiete (2017)*

Firmado Digitalmente por
JOHANA ASTRID MEDINA PENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTORA REGIONAL GRADO 01
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
REGIONAL CASANARE

45716297 - 24/07/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9519001473688CC1106484453C.

**Leonela Mancera González**
Celular: 321 479 57 76

2647

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**LEONELA MANCERA GONZALEZ**

*Con Cedula de ciudadanía No. 1106484453*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## CONTABILIZACION DE OPERACIONES DE LA EMPRESA

*con una duración de 220 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Sacama a los cuatro (4) días del mes de febrero de dos mil veintiuno (2021)*

Firmado Digitalmente por

72319545 - 04/02/2021
FECHA REGISTRO

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
SUBDIRECTORA
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
REGIONAL CASANARE

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 95190022390001CC1106484453C.

**Leonela Mancera González**
Celular: 321 479 57 76

2648

REPUBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**LEONELA MANCERA GONZALEZ**

*Con Cedula de Ciudadanía No. 1.106.484.453*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**SALUD OCUPACIONAL**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Yopal, a los treinta y un (31) días del mes de agosto de dos mil diecisiete (2017)*

Firmado Digitalmente por
JOHANA ASTRID MEDINA PENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTORA REGIONAL GRADO 01
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
REGIONAL CASANARE

47220037 - 31/08/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 95190015119S6CC1106484453C

**Leonela Mancera González**
Celular: 321 479 57 76

2649

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**LEONELA MANCERA GONZALEZ**

*Con Cedula de Ciudadanía No. 1106484453*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## ORGANIZACION DEL PERSONAL

*con una duración de 70 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Pore, a los seis (6) días del mes de agosto de dos mil dieciocho (2018)*

Firmado Digitalmente por
JOHANA ASTRID MEDINA PENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTORA REGIONAL GRADO 04
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
REGIONAL CASANARE

54461021 - 06/08/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 95190001733878CC1106484453C.

**Leonela Mancera González**
Celular: 321 479 57 76

2650

Libertad y Orden
REPUBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**LEONELA MANCERA GONZALEZ**

*Con Cedula de Ciudadanía No. 1106484453*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## HERRAMIENTAS OFIMÁTICAS APLICADAS

*con una duración de 100 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Pore, a los doce (12) días del mes de octubre de dos mil dieciocho (2018)*

Firmado Digitalmente por
JOHANA ASTRID MEDINA PENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTORA REGIONAL GRADO 04
CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
REGIONAL CASANARE

55974124 - 12/10/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 95190017802SSCC1106484453C

**Leonela Mancera González**
Celular: 321 479 57 76

2651

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que*

## LEONELA MANCERA GONZALEZ

*Con Cédula de Ciudadanía No. 1106484453*

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el*

**Título de**

## TÉCNICO EN
## SERVICIOS Y OPERACIONES MICROFINANCIERAS

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Itagüí, a los dieciséis (16) días del mes de mayo de dos mil veinticuatro (2024)*

Firmado Digitalmente por

CARLOS FREYMAN QUINTERO GONZALEZ
Subdirector (E) CENTRO TECNOLOGICO DEL MOBILIARIO
REGIONAL ANTIOQUIA

**86265351 - 16/05/2024**
No. y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web https://[illegible] bajo el número 9205[illegible] CDC 1106484453

***Leonela Mancera González***
*Celular: 321 479 57 76*

2652

**MINIMARTEK LA 8 J.E**

Pore, 15 de abril de 2022

# CERTIFICA

**A QUIEN CORRESPONDA:**

Por medio de esta carta dejo constancia de que LEONELA MANCERA GONZALEZ con cedula de ciudanía **Numero 106484453 DE VENADILLO – TOLIMA**, es una persona responsable, dinámica, comprometida en la realización de sus funciones y con capacidad y voluntad de aprendizaje rápido. Además, es destacable su facilidad y predisposición a trabajar en equipo.

Trabajo en atención al cliente entre el periodo comprendido de:

Ingreso: 01 de mayo del 2021

Retiro: 18 de enero de 2022

Durante este tiempo, desempeñó funciones servicio al cliente.

Para constancia se firma el **QUINCE (15) de abril de 2022 en PORE- CASANARE.**

José pastrana

**JOSE UILLIAN PASTRANA PIDIACHE**
**C.C. 1.116.041.532 DE PORE-CASSANARE**
**COMERCIANTE**

2653

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 01:30:40 PM horas del 15/09/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1106484453**
Apellidos y Nombres: **MANCERA GONZALEZ LEONELA**

**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.

2654

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 13:29:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1106484453 |
| Código de Verificación | 1106484453250915132906 |

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

2655

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 280495628

PIB
13:29:57


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) LEONELA MANCERA GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1106484453:

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.**

2656

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 01:39:14 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **1106484453**

## 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. **123266635** . 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

2657

# 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 10:48:36 horas del 15/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1106484453,**

**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.

Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

Enlaces de Interés

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

Síganos en las redes sociales



© 2025 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

Hacienda

2658

POSITIVA
COMPAÑÍA 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 **MANCERA GONZALEZ LEONELA** identificado con **CC No 1106484453,** 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**

2659

# 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 6 MES 0 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

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: MANCERA | SEGUNDO APELLIDO: GONZALEZ | PRIMER NOMBRE: LEONELA | SEGUNDO NOMBRE:

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1106484453
11. SEXO BIOLÓGICO: M [X] F [ ]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: M [X] F [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIANA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA | TOLIMA (DEPARTAMENTO) | VENADILLO (MUNICIPIO)
15. FECHA NACIMIENTO: DÍA 08 MES 11 AÑO 1990

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

16. ETNIA | 17. OTRO CUAL? PERTENENCIA | 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: 3214795776 | TELÉFONO FIJO
DIRECCIÓN: CARRERA 10 # 2-76 # - | COMPLEMENTO DIRECCIÓN | CORREO ELECTRÓNICO: leonelamg90@gmail.com | DEPARTAMENTO: CASANARE
MUNICIPIO/ DISTRITO: PORE | LOCALIDAD/COMUNA: PORE | ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ] | 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 | 40. SEXO IDENTIFICACIÓN | 41. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | 42. FECHA DE NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | |

| Datos complementarios del Beneficiario | 43. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL | 44. ARL DE ESCRITO ANTERIOR | 45. CLASIFICACIÓN SISBEN: NIVEL | GRUPO | 49. DIS. CAPACIDAD: SI | NO | 50. No. DE CARNÉ DE DISCAPACIDAD | 51. Datos de residencia: DEPARTAMENTO | MUNICIPIO/ DISTRITO | ZONA: CABECERA MUNICIPAL | CENTRO POBLADO | RURAL DISPERSO | RESTO RURAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | |

| | TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR | 52. VALOR DE LA UPC DEL GRUPO ETARIO | DIRECCIÓN | LOCALIDAD/ COMUNA | CORREO ELECTRÓNICO | 53. IPS | 54. CÓDIGO DE LA IPS (A DILIGENCIAR POR LA EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | |

**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
58. CELULAR: 3187052483
59. Dirección: CALLE 64D # 112B - 69 # -
administrativo@biocleanest.com
CUNDINAMARCA
BOGOTA (DISTRITO)

**B. REPORTE DE NOVEDADES**

59. TIPO DE NOVEDAD
1. NOMINACIÓN 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 ADHERIDOS DE CONDICIONES PARA COTIZAR [✓]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIP CIÓN EPS RETORNO AL PAÍS, 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. NIVELACIÓN A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO A) AL MISMO RÉGIMEN B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE INDEPENDIENTE [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]
21. RETORNO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA. [ ]

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

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO: MANCERA | SEGUNDO APELLIDO: GONZALEZ | PRIMER NOMBRE: LEONELA | SEGUNDO NOMBRE:
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1106484453
62. SEXO BIOLÓGICO: M [X] F [ ] | 63. SEXO IDENTIFICACIÓN: M [X] F [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA 08 MES 11 AÑO 1990 | 65. EPS ANTERIOR | 66. FECHA DE NOVEDAD: DÍA 16 MES 09 AÑO 2025 | 67. MOTIVO DE TRASLADO Código | 68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PENSIÓN 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 solidaridad de personas en fuerza mayor o caso fortuito que impiden 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, beneficiario o afiliado 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 el 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 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**

Leonela Mancera
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**

97. Anexo copia del documento de identidad. (CN) (TI) (RC) (TI) (CC) (CE) (PA) (CD) (AS) (PE)
Cantidad: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total: [ ]

[ ] 82. Copia del documento de identidad del cotizante.
[ ] 83. Copia del registro civil de nacimiento o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declara la unión marital.
[ ] 84. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declara el divorcio, sentencia judicial que declara la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declara la terminación de la unión marital.
[ ] 85. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
[ ] 86. Copia de la tarjeta de identidad del acta administrativa del custodio.
[ ] 87. Documento de custodia legal del menor expedido por el Instituto de Bienestar Familiar o la Defensoría de Familia de los padres o la Resolución emitida por el Juzgado para la tenencia de los hijos menores.
[ ] 88. Copia de la autorización de traslado y/o parte de la Superintendencia Nacional de Salud(numeral 6 y 9 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016)
[ ] 90. Certificado de validación de vínculo familiar expedido por la base de datos única de afiliados (BDUA).
[ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia en los que conste la calidad de beneficiario o en virtud 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 IDENTIFICACIÓN | 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. -

2660

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: 1106484453 | 1990-11-12 | FEMENINO |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| MANCERA | GONZALEZ | LEONELA | |

| Fecha de nacimiento | Telefono | Dirección de residencia | Barrio |
|---|---|---|---|
| 1990-11-07 | 3214795776 | CARRERA 10 # 2-76 | |

Correo Electronico: leonelamg90@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico |
|---|---|---|---|---|
| PORE | 2025-09-16 | 220 | OPERARIA 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, LEONELA MANCERA , Identificado con cédula de ciudadanía No. 1106484453,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 1106484453

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-09-30-UbcEulPmpF-afi
Fecha: 2025-09-30
Hora: 16:24:08
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.

2661

Outlook

Afiliacion 1106484453 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 16:24
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) **LEONELA MANCERA GONZALEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **1106484453** 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-UtxEuPmpF-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

2662

| 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: | Leonela Mancera Gonzalez |
| CÉDULA: | 1.106484453 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | Cra. 10 b 8-76 Panorama Cl 3214795776 |
| 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 constare 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 Zuccedo González
Cédula: CC 39626628 de Fusagasugá
REPRESENTANTE LEGAL o APODERADO
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595-1

El (La) trabajador(a),

Firma: LEONELA M. G.
Nombre: LEONELA MARICELA GONZALEZ
Cédula: 1.106.684.483



2668

# 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:
**Leonela Mancera Gonzalez**

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 1106484453 |
| Fecha Nacimiento: | | | 08/11/1990 |

Dirección: CRR 10 N 2 76 | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81610 | Femenino | 34 | Años | Tecnico | | Día | 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: | 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):2d4858ba09198c45459fa978742b6e9b7c5f33cdb6c933848295499f5e932b6a4435174e9bbd3a4dfdaecd71958e9b20

## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclínicos 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

ina 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 propósito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, 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 opoitunidad 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.

Sal Sep 2025 09:30:05 GMT-05:00

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

15/09/2025 12:30:15
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9 www.terrasoft.co

Mon Sep 2025 09:30:05 GMT-05:00

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

2669

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**

# LEONELA MANCERA GONZALEZ

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1106484453**

**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)**

691cd7cab6915

*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*

2670

# PORE

# INSTITUCION EDUCATIVA RAFAEL URIBE URIBE

2671

# MARIA ALEJANDRA HERRERA MILLAN

RELACIONES INDUSTRIALES PERSONALES

Certificado Laboral

70 - Pore - IE Rafael Uribe Uribe

Copias

# HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

| Ciudad | Fecha | Empleo o cargo solicitado | Código cargo |
|---|---|---|---|
| PORE | D 15 M 09 A 2025 | SERVICIO GENERALES | 2672 |

## I. DATOS PERSONALES

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

| Primer apellido | Segundo apellido | Nombres |
|---|---|---|
| HERRERA | MILAN | MARIA ALEJANDRA |

| Profesión, ocupación u oficio | Años de experiencia laboral | ¿Cuánto es su aspiración salarial? |
|---|---|---|
| NINGUNA | 1 AÑO | $1,700,000 |

| Lugar de nacimiento | (*) Fecha de nacimiento | (*) Estado civil |
|---|---|---|
| PORE CASANARE | D 04 M 10 A 2003 | SOLTERA |

| Dirección domicilio | Barrio | Teléfono |
|---|---|---|
| CRA 10ª # 8-75 | SAN JOSE | 3114854969 |

| Cédula de ciudadanía: Nº 1006424606 | (*) Libreta militar Nº NA |
|---|---|
| Expedida en: PORE CASANARE | Distrito Nº Primera clase: ☐ Segunda clase: ☐ |

FOTOGRAFÍA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cms.

| Licencia de conducción | ¿Vivienda propia? | Nombre del arrendador | Teléfono | Valor del arriendo |
|---|---|---|---|---|
| NA | Si ☐ No ☒ | NA | NA | NA |

| ¿Está trabajando actualmente? | ¿En qué empresa? | | Tipo de contrato |
|---|---|---|---|
| Si ☐ No ☒ | NA | Empleado ☐ Independiente ☐ | NA |

## II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

| | Establecimiento | Ciudad | Último grado cursado | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| Primaria | RAFAEL URIBE URIBE | PORE | 5° | 27/10/2018 |
| Bachillerato | RAFAEL URIBE URIBE | PORE | 9° | 26/10/2023 |
| Educación Superior | Establecimiento | Ciudad | Años cursados | Fecha |
| | Título obtenido y/o especialidad | Tipo de formación: Técnica ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐ | | |

¿Qué estudios realiza actualmente? Horario:

## III. EXPERIENCIA LABORAL

(Favor relacionar los últimos dos empleos más recientes, comenzando por el último y actual. Si desea, en una hoja por separado, anote todos los demás empleos anteriores y en orden cronológico.)

| Nombre de la última o actual empresa | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|
| Nombre de su jefe inmediato | Cargo(s) desempeñado(s) por usted | |
| Funciones realizadas | | |
| Fecha de ingreso | Fecha de retiro | Sueldo inicial: $ |
| Sueldo final o actual: $ | Motivo del retiro | |
| Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)* | | |

| Nombre de la empresa | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|
| Nombre de su jefe inmediato | Cargo(s) desempeñado(s) por usted | |
| Funciones realizadas | | |
| Fecha de ingreso | Fecha de retiro | Sueldo inicial: $ |
| Sueldo final: $ | Motivo del retiro | |
| Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)* | | |

2673

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.006.424.606
HERRERA MILLAN

APELLIDOS
MARIA ALEJANDRA

NOMBRES

MARIA HERRERA

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-2003
PORE
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-OCT-2021 PORE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-4670000-01267401-F-1006424606-20211120 0076591372A 1 55492739

2674

# DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, **MARIA ALEJANDRA HERRERA MILLAN**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1. 006.424.606** de **PORE**, mayor de edad, vecino(a) de la ciudad de PORE, y hábil para contratar y obligarme, de manera libre y voluntaria, bajo la gravedad del juramento, me permito manifestar lo siguiente:

1. Que he cursado y aprobado los siguientes cursos de formación y capacitación:
   - **Curso:** noveno
     **Institución:** Rafael Uribe Uribe
     **Fecha de realización**: 27 noviembre 2023
2. Que los certificados que presento corresponden de manera fidedigna a los estudios realizados y que la información aquí consignada es veraz.
3. Que me comprometo a responder legalmente en caso de comprobarse falsedad o inexactitud en la información suministrada.

En constancia, firmo la presente declaración juramentada en la ciudad de yopal, a los 15 días del mes de septiembre del año 2025.

ALEJANDRA HERRERA

**Firma**

MARIA ALEJANDRA HERRERA MILLAN
C.C. No: 1.006.424.606 de pore
cel:3114854969
correo:herreramillanmariaalejandra43@gmail.com

2675

**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO**
**Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015**

COD 51854

En la ciudad de Yopal, Departamento de Casanare, República de Colombia, el quince (15) de septiembre de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría primera (1) del Círculo de Yopal, compareció: MARIA ALEJANDRA HERRERA MILLAN, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1006424606 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

**51854-1**



Alejandra Herrera

3dbf900675

-------- Firma autógrafa --------

15/09/2025 17:25:43

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

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

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: DECLARACION JURAMENTADA rendida por el compareciente con destino a: AL INTERESADO

EDILMA BARRERA BOHÓRQUEZ
Notaria (1) del Círculo de Yopal , Departamento de Casanare
Consulte este documento en https://notariid.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 3dbf900675, 15/09/2025 17:27:41

2676

Unión Temporal Ecolimpieza 4G

**UT ECOLIMPIEZA 4G**

**NIT: 901.676.833-8**

**CERTIFICA**

La señor/a, **MARIA ALEJANDRA HERRERA MILLAN** identificada con cedula de ciudadanía número **1.006.424.606** de **PORE - 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 **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 |
|---|---|---|
| 13/02/2023 | 12/02/2024 | OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA |

Se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá el día **14 de Febrero 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

2677

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 09:38:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1006424606 |
| Código de Verificación | 1006424606250914093814 |

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 09:36:21 AM horas del 14/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1006424606**

Apellidos y Nombres: **HERRERA MILLAN MARIA ALEJANDRA**

**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. 30562 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

2679

# 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 09:45:23 horas del 14/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006424606,** Apellidos y Nombres **HERRERA MILLAN MARIA ALEJANDRA**

**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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

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

2680

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 280442661

PIB
09:41:23
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) MARIA ALEJANDRA HERRERA MILLAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006424606:

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.**

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, 14/09/2025 10:35:08 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006424606** y Nombre: **MARIA ALEJANDRA HERRERA MILLAN.**

## 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. **123217073** . 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

2682

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 **HERRERA MILLAN MARIA ALEJANDRA** identificado con **CC No 1006424606**, 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

2683

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 CO09/2881

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedicion | Sexo |
|---|---|---|
| CEDULA: 1006424606 | 2021-10-23 | FEMENINO |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| HERRERA | MILLAN | MARIA | ALEJANDRA |

| Fecha de nacimiento | Telefono | Dirección de residencia | Barrio |
|---|---|---|---|
| 2003-10-04 | 3114854969 | CARRERA 10 A # 8-75 | |

Correo Electronico: herreramillanmariaalejandra43@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico |
|---|---|---|---|---|
| PORE | 2025-09-17 | 220 | OPERARIO DE ASEO | 1423500 |

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

| Profesión | Ocupacion | Orientacion sexual | Vivienda |
|---|---|---|---|
| ASEADOR | ASEADORES DE OFICINAS, HOTELES Y OTROS ESTABI | 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, MARIA ALEJANDRA HERRERA ALEJANDRA, Identificado con cédula de ciudadanía No. 1006424606,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 los 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 1006424606

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-10-01-m9vzENgX-a6
Fecha: 2025-10-01
Hora: 08:01:55
Destino: Afiliaciones
Empresa:

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.

2684

# 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 0 MES 2.0 2 5

I. DATOS DEL TRAMITE — Leer atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRAMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [✓]
2. TIPO DE AFILIACION: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [✓] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. REGIMEN: 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. CODIGO

II. A. AFILIACION
B. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: HERRERA | SEGUNDO APELLIDO: MILLAN | PRIMER NOMBRE: MARIA | SEGUNDO NOMBRE: ALEJANDRA

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC | 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1006424606 | 11. SEXO BIOLÓGICO: X (M) | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN: X (M) T NB Otro — Cual?

13. NACIONALIDAD: COLOMBIANA | 14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAIS COLOMBIA | DEPARTAMENTO CASANARE | MUNICIPIO PORE | 15. FECHA NACIMIENTO: DIA 0 4 | MES 1 0 | AÑO 2 0 0 3

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: SI [ ] NO [✓] | 17. GRUPO DE DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [✓] | 18. CUAL? | 19. TIENE ENCUESTA SISBEN: SI [ ] NO [✓] | 20. CLASIFICACIÓN SISBEN | NIVEL | GRUPO | 21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL | 22. ARL: POSITIVA

23. AFP: COLPENSIONES | 24. IPS: $ 1.423.500 | 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA | 26. RESIDENCIA | TELEFONO CELULAR: 3114854869 | TELEFONO FIJO

DIRECCIÓN: CARRERA 10 A # 8-75 # - | CONTINUACIÓN DIRECCIÓN | CORREO ELECTRÓNICO: herrerasmillanmariaalejandra43@gmail.com | DEPARTAMENTO: CASANARE

MUNICIPIO/DISTRITO: PORE | LOCALIDAD/COMUNA: PORE | ZONA: CABECERA [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RURAL [ ] | 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: PAIS | 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 BIOLÓGICO | 40. SEXO IDENTIFICACIÓN | 41. LUGAR DE NACIMIENTO: PAIS / DEPARTAMENTO / MUNICIPIO | 42. FECHA NACIMIENTO: DÍA / MES / AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | |

| Datos complementarios del Beneficiario | 43. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL | 44. ETNIA | 45. DISCAPACIDAD | 46. CUAL? | 47. TIENE ENCUESTA SISBEN | 48. CLASIFICACIÓN SISBEN | 49. NIVEL | 50. GRUPO | 51. Datos de residencia | ZONA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | SI NO | | SI NO | | SI NO | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | |

| | TELEFONO FIJO Y/O CELULAR | 52. TIPO DE LA IPS (DEL REGISTRO ANTERIOR) | DIRECCIÓN | CORREO ELECTRÓNICO | 53. IPS | 54. CÓDIGO DE LA IPS (A LA CUAL ESTARA PARA LA EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | | |
| 02 | | | | | | |
| 03 | | | | | | |
| 04 | | | | | | |
| 05 | | | | | | |

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS 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 | DÍGITO | 58. Tipo de cotizante empleador (Para uso exclusivo de la EPS)

59. Dirección: CALLE 64D # 112B - 69 # - | 60. Teléfono: administrativo@bioclean.com | 61. Departamento: CUNDINAMARCA | 62. Municipio: BOGOTA

VI. 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 INFORMACIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: [ ]
6. NO PAGO DE PARTE A TRANSITO EN TIEMPO Código: [ ]
7. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O REINICIO DE CONDICIONES PARA ESTUDIANTE COTIZANTE [✓]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SER UN COTIZANTE [ ]
11. INGRESO CON EPS RÉGIMEN AL PAÍS, E, 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) DESDE EL REGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PROFESIONAL [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA, [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA, [ ]

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

64. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO: HERRERA | SEGUNDO APELLIDO: MILLAN | PRIMER NOMBRE: MARIA | SEGUNDO NOMBRE: ALEJANDRA

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1006424606 | 67. SEXO BIOLÓGICO: XF (M) | 68. SEXO IDENTIFICACIÓN: XF M T NB Otro — Cual?

69. FECHA NACIMIENTO: DIA 0 4 | MES 1 0 | AÑO 2 0 0 3 | 70. EPS ANTERIOR | 71. FECHA DE NOVEDAD: DIA 1 1 | MES 0 9 | AÑO 2 0 2 5 | 72. MOTIVO DE TRASLADO Código | 73. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL BENEFICIARIO EN EL EXTERIOR

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

80. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales (bajo la gravedad de juramento que se(nos) Beneficiario(s) representante) depende económicamente de mí. [ ]
81. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
82. Declaración de la existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la cotización de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
83. Declaración de no incumplimiento del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
84. 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. [ ]
85. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del retiro de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por ley tengan la requieran. [ ]
86. Autorizo para que la EPS realice el reporte 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. [ ]
70. a) Autorizo al cotizante/afiliado aquí/se con Nueva EPS establecer comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otras similares, 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 fronteras nacionales. Incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
72. Aceptación de las condiciones para ubicarme en la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
73. Aceptación de la actualización de otros cambios y los datos en Constitución Solidaria, según la exigencia del Estado vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

74. Cuando dos cotizantes se independientemente del cabeza de familia reporte la presencia de un 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

María Herrera
80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional

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

X. ANEXOS

90. Anexo copia del documento de identidad: CC [ ] TI [ ] RCE [ ] CE [ ] PEP [ ] PPT [ ] PA [ ] CD [ ] MS [ ] AS [ ] — Cantidad [ ] — Total [ ]
91. Copia del carnet de discapacidad o documento soportante. [ ]
92. Copia del registro civil de nacimiento de la(s) hija(s) menor(es) de edad o documento soportante que acredite la calidad de hijastro(a). [ ]
93. Copia de la cédula de ciudadanía ampliada al 150% del cotizante, cónyuge o compañero(a) permanente. [ ]
94. Copia del registro civil de matrimonio o documento soportante que acredite la unión marital de hecho. [ ]
95. Declaración de no convivencia de la pareja por más de dos años continuos. [ ]
96. Declaración de convivencia de la pareja por más de dos años continuos. [ ]
97. Copia del acta de conciliación o sentencia judicial que fije la cuota alimentaria. [ ]
98. Declaración de convivencia de la pareja por más de dos años continuos. [ ]
99. Copia del acta de conciliación o sentencia judicial que fije la cuota alimentaria. [ ]
100. Declaración de convivencia de la pareja por más de dos años continuos. [ ]
101. Copia del acta de conciliación o sentencia judicial que fije la cuota alimentaria. [ ]
TOTAL ANEXOS [ ]

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O 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 PERSONA 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

OBSERVACIONES:

Recuerdo 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. -

2685

| 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: | Hana Alejandra Haraa Milan |
| CÉDULA: | 1006424606 |
| DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO: | 16/09/25 |
| CARGO A DESEMPEÑAR: | OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA |
| FECHA DE INICIACION DE LABORES: | Cra. 104 B 75 San José de Pore Cl. 3114854969 |
| 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,

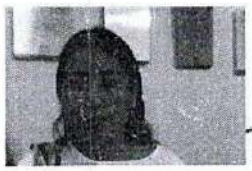
Nombre: Jenny Amparo Quevedo González
Cédula: CC. 39686628 de Fusagasugá
REPRESENTANTE LEGAL o APODERADO
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595-1

El (La) trabajador(a),

Firma: ALEJANDRA HERRERA
Nombre: MARIA ALEJANDRA H.
Cédula: 1000642606



2691



# 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 Alejandra Herrera Millan**

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

| Documento de Identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo: | | Número: | 1006424606 |
| Fecha Nacimiento: | | | 04/10/2003 |

Dirección:



| Ingreso Nro. | Género: | Edad: | | Nivel Educativo: | | Fecha Realización Examen | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 81520 | Femenino | 21 | Años | 6 - 9 (Basica Secundaria) | | 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: | 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):fb5a1f17079eb806a7cfc458950b4f65b0f91f1064bf8e1b0a410c81145ab5be9b4cd431c76954eabbeb84dfab50ec8e

## 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.

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 10:08:16
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Mar Sep 2025 09/15/25 08:03:33
Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

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

ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE LIMPIEZA

2692

**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 ALEJANDRA HERRERA MILLAN, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1006424606 se encuentra afiliado/a al fondo de pensiones COLPENSIONES, 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**

2693

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 ALEJANDRA HERRERA MILLAN

**DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1006424606**

**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)**

691cd7cab6839

*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*

16

2694

# PORE

# INSTITUCION EDUCATIVA RAFAEL URIBE URIBE

2695

# NEIDY CHAVITA

Solo time
4 M Ep

7 702124 007790 >

71- PORE IE Rafael Uribe
Zona 16



# HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

| Ciudad | Fecha | Empleo o cargo solicitado | Código cargo |
|---|---|---|---|
| Pore | D M A | Servicios Generales | 2696 |

## I. DATOS PERSONALES

(*) Respuesta opcional. Art. 11 Decreto 2150 de 1995. (*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.

| Primer apellido | Segundo apellido | Nombres |
|---|---|---|
| Chavita | | Neidy |

| Profesión, ocupación u oficio | Años de experiencia laboral | ¿Cuánto es su aspiración salarial? |
|---|---|---|
| Servicios varios | 20 AÑOS | $ lo asignado |

| Lugar de nacimiento | (*) Fecha de nacimiento | (*) Estado civil |
|---|---|---|
| San luis de Palenque | D 19 M 11 A 82 | Soltera |

| Dirección domicilio | Barrio | Teléfono |
|---|---|---|
| Cra 9 N° 8-13 | C. San Jose | 3227451808 |

| Cédula de ciudadanía: N° | (**) Libreta militar N° | |
|---|---|---|
| 47 44 535 | Distrito N° | Primera clase: ☐ Segunda clase: ☐ |
| Expedida en: 21-11-2001 | | |

FOTOGRAFÍA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cms.

| Licencia de conducción | ¿Vivienda propia? | Nombre del arrendador | Teléfono | Valor del arriendo |
|---|---|---|---|---|
| | Si [X] No ☐ | X | X | X |

| ¿Está trabajando actualmente? | ¿En qué empresa? | | Tipo de contrato |
|---|---|---|---|
| Si ☐ No [X] | | Empleado [X] Independiente ☐ | |

## II. EDUCACION Y APTITUDES

| | Establecimiento | Ciudad | Último grado cursado | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| Primaria | Manuela Beltran | M. Condinamar | 5° | 1995 |
| Bachillerato | Manuela Beltran | M. Condinamar | 6 | 1996 |
| Educación Superior | Manuela Beltran | M. Condinamarca | Años cursados: 7 | 1997 |

Título obtenido y/o especialidad:

Tipo de formación: Técnica ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐

¿Qué estudios realiza actualmente?

Horario:

## III. EXPERIENCIA LABORAL

(Para relacionar los últimos dos empleos que usted ha desempeñado, comenzando por el último y hacia atrás. Si necesita dar más detalles utilice una hoja por empleo. Estos datos serán verificados y su manejo será confidencial.)

| Nombre de la última o actual empresa | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|
| Servi Casanare | | 3225816754 |

| Nombre de su jefe inmediato | Cargo(s) desempeñado(s) por usted |
|---|---|
| Samuel Rodriguez | Servicios Generales cafeteria |

Funciones realizadas: Servicios generale y cafeteria

| Fecha de ingreso | Fecha de retiro | Sueldo inicial | Sueldo final o actual |
|---|---|---|---|
| 16-01-24 | 09-08-25 | $ 1.554.000 | $ 1.600.000 |

Motivo del retiro: finalizo contrato.

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

| Nombre de la empresa | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|
| | | |

| Nombre de su jefe inmediato | Cargo(s) desempeñado(s) por usted |
|---|---|
| | |

Funciones realizadas

| Fecha de ingreso | Fecha de retiro | Sueldo inicial | Sueldo final |
|---|---|---|---|
| | | $ | $ |

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

© Ley. Prohibida toda reproducción total o parcial, por la cualquier medio conocido o por conocer, sin perjuicio de las sanciones civiles y penales establecidas en la Ley autoral.

2697



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-NOV-1982
SAN LUIS PALENQUE
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

21-NOV-2001 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-4600100-70103501-F-0047441535-20020506 0551902126B 01 108376741

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 47441535

CHAVITA
APELLIDOS

NEIDY
NOMBRES



FIRMA

2698

| ACTA DE RECEPCION DE DECLARACION EXTRAJUICIO-DECRETO 1557 DE 1989 | | | **Notaría** |
|---|---|---|---|
| Código: NUP-DE-01 | Fecha: Enero/2017 | Versión: 01 | Notaría Única Paz de Ariporo |

153

## DECLARACION EXTRAPROCESO

RESOLUCION 00773 DE ENERO 26 DEL 2024

| | |
|---|---|
| DECLARANTE: | NEIDY CHAVITA |
| IDENTIFICACION: | C.C. 47.441.535 de Yopal |
| EDAD: | 41 AÑOS |
| DIRECCION: | CARRERA 9 N° 8-13/PORE |
| PROFESION U OFICIO: | AUXILIAR DE SERVICIOS GENRALES |
| ESTADO CIVIL. | Soltera |
| TELEFONO: | 322-7451808 |
| CORREO ELCTRONICO: | neidychavita45@gmail.com |
| EXPEDIDAD EL DIA: | ENERO 30 DE 2025 |

DECLARACION CON DESTINO A: Tramite pertinentes.

Doctor **JOSE ANTONIO DELGADO ORTIZ** Notario Único del Círculo de Paz de Ariporo, solicito autorice la presente declaración bajo la gravedad de juramento en los siguientes términos; declaro que: - - -

2699

## AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO

COD 32226

En la ciudad de Paz De Ariporo, Departamento de Casanare, República de Colombia, el treinta (30) de enero de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría única de paz de ariporo del Círculo de Paz De Ariporo, compareció: NEIDY CHAVITA , identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0047441535.

32226-1

Neidy Chavita

889b5971a5

-------- Firma autógrafa -------- 30/01/2025 08:49:20

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

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

Notaría Única de Paz De Ariporo - Casanare

JOSE ANTONIO DELGADO ORTIZ
Notario Único del Círculo de Paz De Ariporo , Departamento de Casanare
Consulte este documento en https://notariid.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 889b5971a5, 30/01/2025 08:49:39

REPUBLICA NOTARIO JOSE ANTONIO DELGADO ORTIZ CIRCULO

2760

Unión Temporal Ecolimpieza 4G

**UT ECOLIMPIEZA 4G**

**NIT: 901.676.833-8**

**CERTIFICA**

La señor/a, **NEIDY CHAVITA** identificada con cedula de ciudadanía número **47.441.535** de **SAN LUIS PALENQUE - 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 **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