2701

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 15:20:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	47441535
Código de Verificación	474415352509121520 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

2702

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:18:50 PM horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **47441535**

Apellidos y Nombres: **CHAVITA NEIDY**

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

2703

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 280474254

PIB
10:08:31
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) NEIDY CHAVITA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 47441535:

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.

2704

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 03:31:36 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **47441535** y Nombre: **NEIDY CHAVITA .**

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. **123181189** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

2705

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 **CHAVITA NEIDY** identificado con **CC** No **47441535,** registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595	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

2706

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			
CHAVITA		NEIDY	

9. Tipo de documento de identidad	10. No de documento de identidad	11. Sexo Biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	47441535		Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal:	

14. Lugar de Nacimiento						15. Fecha de Nacimiento
País:		Departamento		Municipio		11/19/1982

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

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

26. Residencia			
CARRERA 9 # 8-13	3227455180	3227455180	neidychavita45@gmail.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
CASANARE	PORE		Cabecera Municipal ☐ Centro poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos basicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. No de documento de identidad	30. Sexo Biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino ☐ Masculino ☐	Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal:	

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

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

35. Apellidos y Nombres				
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. No del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				F	M	F	M	T	NB	Otro	Cuál	País	Dpto	Mun	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del beneficiario

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

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

2707

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: CEDULA: 47441535
Fecha de expedicion: 1982-11-21
Sexo: FEMENINO
Primer Apellido: CHAVITA
Segundo Apellido:
Primer Nombre: NEIDY
Segundo Nombre:
Fecha de nacimiento: 1982-11-19
Telefono: 3227455180
Dirección de residencia: CARRERA 9 # 8-13
Barrio:
Correo Electronico: neidychavita45@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 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, NEIDY CHAVITA . Identificado con cédula de ciudadanía No. 47441535,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 47441535

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-10-01-h6XFQJN6P-afi
Fecha: 2025-10-01
Hora: 14:41:44
Destino: Afiliaciones
Empresa: UT ZZZ ZOE

La información de este formato esta sujeta a verificacion

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

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:	Naidy Chacon
CÉDULA:	47441835
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	Cra. 9b. 8-13 Ciudadela San José Cel 3227451808
CARGO A DESEMPEÑAR:	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA
FECHA DE INICIACION DE LABORES:	16/9/25
JORNADA LABORAL SEMANAL:	44 HORAS
SALARIO:	$1.423.500
PERIODOS DE PAGO:	MENSUAL
CLIENTE AL QUE SE ASIGNA:	GOBERNACION DE CASANARE Zona 16
ORDEN DE COMPRA No.	151403

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

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

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

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

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

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: Weidy Chavida
Nombre: Weidy Chavida
Cédula: 1047241558



2714



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S.

NIT. 900597531-6
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185758-3125069424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:
Neidy Chavita

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:	CC	Número:	47441535
Fecha Nacimiento:			19/11/1982

Dirección: CRA 9 #8-13 | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:		Fecha Realización Examen					
81477	Femenino	42	Años	6 - 9 (Basica Secundaria)		Día	15	Mes	09	Año	2025
E.P.S.:	CAPRESOCA		A.R.L.:	positiva	A.F.P.:	porvenir					
Clasificación del Riesgo:	Clase II			Estado Civil:	Soltero	Estrato:	[2] - Bajo				

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

TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO
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 Unico Concepto(CUC):a11a8602c0bdfa64f344b691f2da4d0f8b7dc60d640ab83fcc7ca8148c54bf0e1be99f7b1e97238d15fedb890471153f

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 examienes: 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 mí el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(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 07:44:10

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

Mon Sep 2025 09:15:29 07:22:17

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

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

2715

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 NEIDY CHAVITA, identificado/a con cédula de ciudadanía número 47441535 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

2716

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

NEIDY CHAVITA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 47441535

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)

691cd7cab6853

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

2717

PORE

INSTITUCION EDUCATIVA RAFAEL URIBE URIBE

2718

YEINI MIRENI DUARTE INOCENCIO

2719

YEINI MIRENI DUARTE UNOCENCIO
CEL. 311 469 6428
Email: yeinimireniduarte648@gmail.com

72- Pore - IE Rafael Uribe Uribe - Zona 16



YEINI MIRENI DUARTE INOCENCIO

C.C. No. 1.116.664.864 de Trindidad

DATOS PERSONALES

FECHA DE NACIMIENTO:	09 de mayo de 1991
LUGAR DE NACIMIENTO:	Trinidad -Casanare
CEDULA DE CIUDADANÍA:	1.116.664.864 de Trindidad
ESTADO CIVIL:	Soltera
TELÉFONO:	311 469 6428
DIRECCION:	calle 4 N° 8 -46
BARRIO:	Panorama
CIUDAD:	Pore (Casanare)

ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIA:	**Instituto Técnico Rafael García Herrera** Grado 5°
SECUNDARIA:	**Instituto Técnico Rafael García Herrera** Grado 11° Bocas de Pauto Trinidad
TITULO OBTENIDO:	**Bachiller Comercial con énfasis en Informática**

2720

YEINI MIRENI DUARTE UNOCENCIO
CEL. 311 469 6428
Email: yeinimireniduarte648@gmail.com

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA:	CENTRAL TRENEC
CARGO:	Señalero Vial
JEFE INMEDIATO:	Lina Gaona
DURACION:	4 días
CELULAR:	6356859
CIUDAD:	Pore

EMPRESA:	OPTIMUS TRANS SERVICES SAS
CARGO:	Señalero Vial
JEFE INMEDIATO:	Adriana Patricia Villareal
DURACION:	02/10/2024-04/10/2024
CELULAR:	6356859
CIUDAD:	Pore

EMPRESA:	PERENCO COLOMBIA LIMITED
CARGO:	Señalizadora Vial
JEFE INMEDIATO:	Florinfe Pinto
DURACION:	1 Mes
CELULAR:	2882929
CIUDAD:	Trinidad

EMPRESA:	COMPASGRUPS
CARGO:	Servicios Generales
JEFE INMEDIATO:	Lucia
DURACION:	4 meses
CELULAR:	311 866 37 38
CIUDAD:	Pore-Casanare

RECOMENDACIONES PERSONALES

NOMBRE:	SALOMON GONZALEZ
CARGO:	Comerciante
TELEFONO:	311 537 87 37
CIUDAD:	Yopal (Casanare)

NOMBRE:	JOSE ISMAEL TREJO
CARGO:	Independiente
TELEFONO:	3138371142
CIUDAD:	Yopal (Casanare)

Yeini Mireni Duarte

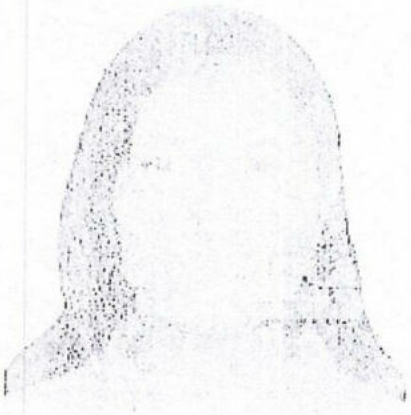
YEINI MIRENI DUARTE INOCENCIO
C.C. No. 1.116.664.864 de Trindidad

2721

YEINI MIRENI DUARTE UNOCENCIO
CEL. 311 469 6428
Email: yeinimireniduarte648@gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.116.664.864
DUARTE INOCENCIO
APELLIDOS
YEINI MIRENI
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-MAY-1991
TRINIDAD
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

09-MAY-2009 TRINIDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-4600500-00160237-F-1116664864-20090526 0012833589A 1 30099595

2722

YEINI MIRENI DUARTE UNOCENCIO
CEL. 311 469 6428
Email: yeinimireniduarte648@gmail.com

La República de Colombia

y en su nombre

EL INSTITUTO TÉCNICO
RAFAEL GARCÍA HERREROS

Resoluciones 1147 de 09/11/2000 y 1284 de 08/11/2007.

Confiere a:

YEINI MIRENI DUARTE INOCENCIO
C.C.Nº 1.116.664.864 de Trinidad Casanare

CERTIFICADO

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Básica Secundaria, que lo habilita plenamente para ingresar a la Educación Media o al Servicio Especial de Educación Laboral.

Ing. JAVIER MUÑOZ TAMAYO
Rector

JENNY LUCERO VERGARA
Secretaria

Diploma que Merecen el Bachiller de Base 369 Clásico del Nocturno de Noviembre de 2018

2723

Unión Temporal Ecolimpieza 4G

UT ECOLIMPIEZA 4G

NIT: 901.676.833-8

CERTIFICA

La señor/a, **YEINI MIRENI DUARTE INCENCIO** identificada con cedula de ciudadanía número **1.116.664.864** de **TRINIDAD- 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

2724

YEINI MIRENI DUARTE UNOCENCIO
CEL. 311 469 6428
Email: yeinimireniduarte648@gmail.com

CONTRALORÍA

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 14:00:57, el número de identificación relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1166864864
Código de Verificación	1166864864250912140057

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.

HERNAN GUILLERMO LOJA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Genero WEB

2725

YEINI MIRENI DUARTE UNOCENCIO
CEL. 311 469 6428
Email: yeinimireniduarte648@gmail.com

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 280393088

FIR
14:09:22
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) YEINI MIRENI DUARTE INOCENCIO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1116864864:

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)

ATENCION:
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.

2726

YEINI MIRENI DUARTE UNOCENCIO
CEL. 311 469 6428
Email: yeinimireniduarte648@gmail.com

POLICIA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:57:03 PM horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1116664864**

Apellidos y Nombres: **DUARTE INOCENCIO YEINI MIRENI**

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.

C.I.J.N

2427

YEINI MIRENI DUARTE UNOCENCIO
CEL. 311 469 6428
Email: yeinimireniduarte648@gmail.com

12/9/25 4:51 p.m. Consulta RNMC

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 04:54:42 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No. **1116664864** y Nombre: **YEINI MIRENI DUARTE INOCENCIO.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **123189072** . 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

Dios y

Policía Nacional de Colombia

https://antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/RNMC.xhtml

2728

YEINI MIRENI DUARTE UNOCENCIO
CEL. 311 469 6428
Email: yeinimireniduarte648@gmail.com

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:20:31 horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1116664854,
Apellidos y Nombres: **DUARTE INOCENCIO YEINI MIRENI**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **EMPRESA UT ZOE** con NIT **901002505-1** en relación exclusivamente contra del proceso de selección al cargo, labor o profesión para [illegible] 1918 del 12/07/2018, por medio de la cual se establece el registro de inhabilidades para quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones, Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 por medio del cual se reglamenta la Ley [illegible] las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 de 06/03/2014 y demás normas que [illegible]

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

2729

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 **DUARTE INOCENCIO YEINI MIRENI** identificado con **CC** No **1116664864,** registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595	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

2730

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			
DUARTE	INOCENCIO	YEINI	MIRENI

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	1116664864		T ☐ NB ☐ Otro ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ Cúal:		País: Departamento Municipio	5/9/1991

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

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

26. Residencia			
CALLE 4 # 8-46	3114696428	3114696428	yeinimireniduarte648@gmail.com

CASANARE Departamento	PORE Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona Cabecera Municipal ☐ Rural Disperso ☐ Centro poblado ☐ Resto Rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos basicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. No de documento de identidad	30. Sexo Biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de Nacimiento	34. Fecha de Nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	T ☐ NB ☐ Otro ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ 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		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			

2731

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: 1116664864	2009-05-09	FEMENINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
DUARTE	INOCENCIO	YEINI	MIRENI

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1991-05-09	3114696428	CALLE 4 # 8-46	

Correo Electronico: yeinimireniduarte648@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	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, YEINI MIRENI DUARTE MIRENI, Identificado con cédula de ciudadanía No. 1116664864,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 1116664864

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-09-30-m3E6Ysnkt-ofi
Fecha: 2025-09-30
Hora: 14:15:33
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.

2732

Outlook

Afiliacion 1116664864 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 14:15
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) **YEINI MIRENI DUARTE INOCENCIO** identificado con cédula de ciudadanía No. **1116664864** 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-m3E6Yxnkt-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:	Yeini Milleni Duarte Inocencio
CÉDULA:	1116664864
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	Cll. 4 No 8-16 Panorama Cel 3114696428
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 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,

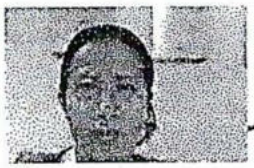
Nombre: Jenny Amparo Quevedo González
Cédula: CC. 39626628 de Fusagasugá
REPRESENTANTE LEGAL o APODERADO
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595-1

El (La) trabajador(a),

Firma: Yeini Mireni Duarte
Nombre: Yeini Mireni Duarte T.
Cédula: 1116661961



2739



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:
Yeini Mireni Duarte Inocencio

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:		Número:	1116664864
Fecha Nacimiento:			09/05/1991

Dirección:

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:		Fecha Realización Examen					
81475	Femenino	34	Años	10 - 11 (Media Tecnica)		Dia	15	Mes	09	Año	2025
E.P.S.:	CAPRESOCA	A.R.L.:		positiva	A.F.P.:	porvenir					
Clasificación del Riesgo:	Clase II			Estado Civil:	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 Unico Concepto(CUC):02810ee8240709d91af1cf16144f0e524bf0c10585cfbb5f8b22ec1bf359216b61c50784a9f8ebffd3e457c68191825e

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.

Sal Sep 2025 09:06:57 -0700

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

15/09/2025 07:34:12

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

Mon Sep 2025 09:15:05 -0700

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

2740

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 YEINI MIRENI DUARTE INOCENCIO, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1116664864 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

2741

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 YEINI MIRENI DUARTE INOCENCIO, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1116664864 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

2742

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

YEINI MIRENI DUARTE INOCENCIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1116664864

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)

691cd7cab6867

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

2743

RECETOR

INSTITUCION EDUCATIVA FERNANDO RODRIGUEZ

2744

NUBIA SALAMANCA LOPEZ

2745

NUBIA SALAMANCA LOPEZ
BACHILLER ACADEMICO
DIRECCION: CASA 17 ALTOS DE RECETOR
CELULAR: 3132051882

73-Receto - IE Fernando. Rodriguez



DATOS PERSONALES

NOMBRE:	NUBIA
APELLIDOS:	SALAMANCA LOPEZ
IDENTIFICACIÓN:	47.439.805 DE YOPAL
FECHA DE NACIMIENTO:	27 DE JULIO DE 1981
ESTADO CIVIL:	SOLTERA
DIRECCIÓN DE DOMICILIO:	CASA N. 17 ALTOS RECETOR
CIUDAD:	RECETOR– CASANARE
TELÉFONO:	313.205.18.82
E-MAIL:	nubsalamlop@hotmail.com

EDUCACION

BACHILLER	COLEGIO: LICEO GENERAL DE COLOMBIA
TITULO OBTENIDO:	**BACHILLER ACADEMICO**
CURSO:	CASASISTEMAS (YOPAL- CASANARE)
TITULO OBTENIDO:	**ASISTENTE EN OFFCE**

2746

NUBIA SALAMANCA LOPEZ
BACHILLER ACADEMICO
DIRECCION: CASA 17 ALTOS DE RECETOR
CELULAR: 3132051882

SEMINARIOS

PETROBRAS	CONSTRUCCION DE VALORES Y TEJIDO SOCIAL

REFERENCIA LABORAL

UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA 4G

CARGO	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA
DURACION	SIETE (7) MESES
FECHA	2025-01-13 HASTA 2025-08-09

UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA 4G

CARGO	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA
DURACION	QUINCE (15) DIAS
FECHA	2024-12-16 HASTA 2024-12-31

UNION TEMPORAL COLOMBIA COMPRA EFICIENTE 2022

CARGO	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA
DURACION	SIETE (7) MESES
FECHA	2024-04-25 HASTA 2024-11-24

NUBIA SALAMANCA LOPEZ
BACHILLER ACADEMICO
DIRECCION: CASA 17 ALTOS DE RECETOR
CELULAR: 3132051882

UNION TEMPORAL CASANARE 2023

CARGO	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES
DURACION	DOS MESES (2) Y VEINTISIETE (27) DIAS
FECHA	2024-01-22 HASTA 2024-04-18

UNION TEMPORAL CASANARE 2023

CARGO	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES
DURACION	ONCE (11) MESES Y VEINTE (20) DIAS
FECHA	2023-01-16 HASTA 2023-12-06

UNION TEMPORAL LOGISTICA

CARGO	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES
DURACION	CINCO (5) MESES Y DIECINUEVE (19) DIAS
FECHA	2022-04-18 HASTA 2022-10-07

UNION TEMPORAL LOGISTICA

CARGO	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES
DURACION	DOS (2) MESES Y QUINCE (15) DIAS
FECHA	2022-01-24 HASTA 2022-04-08

ECO SERVIR S.A.S

CARGO	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES
DURACION	CUATRO (4) MESES Y DIEZ (10) DIAS
FECHA	2021-07-12 HASTA 2021-11-22

2748

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
47439805

SALAMANCA LOPEZ

NUBIA

Nubia Salamanca López

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-JUL-1981
RECETOR
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-MAY-2000 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-4600100-70087481-F-0047439805-20010529 0031901149H 01 083709102

2749

NUBIA SALAMANCA LOPEZ
BACHILLER ACADEMICO
DIRECCION: CASA 17 ALTOS DE RECETOR
CELULAR: 3132051882

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 Secretaría de Educación Municipal de Villavicencio (Meta)

Confiere A:

SALAMANCA LOPEZ NUBIA

C.C. Y/O T.I. 47439805 Expedida En YOPAL

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 013 Libro de Registro Interno de Diploma No. 004

Expedido en Villavicencio - Meta, a los 02 días del mes de DICIEMBRE de 2017

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

NUBIA SALAMANCA LOPEZ
BACHILLER ACADEMICO
DIRECCION: CASA 17 ALTOS DE RECETOR
CELULAR: 3132051882

Licco General de Colombia

Bachillerato por ciclos lectivos especiales integrados
Decreto 3011/97 Villavicencio - Meta

Acta Individual de Grado

A los 02 días del mes de Diciembre del año 2017, se reunieron los licenciados Luis Fernando Torres Aullón, Rector, y Roberto Hernando Hernández, Secretario Académico, en las instalaciones del Licco General de Colombia, autorizada mediante resolución 2773 del 26 de Octubre de 2007, Para los CICLOS LECTIVOS ESPECIALES INTEGRADOS de Educación Básica y Media Académica, Con el fin de formalizar la graduación de los educandos del último Ciclo.

Revisada la situación legal y académica, se procedió a otorgar el Título de Bachiller Académico a:

SALAMANCA LOPEZ NUBIA

C.C No 47439805 expedida en YOPAL

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación Original No. 081 Folio. 090 del dos (02) de Diciembre del año 2017, y que consta de Ciento treinta (130) Estudiantes, comienza con el nombre de Aguirre Peña María Camila y termina con el nombre de Zapata Areisa Luis Alfonso. Firmada por los Licenciados, Luis Fernando Torres Aullón, Rector y Roberto Hernando Hernández, Secretario Académico.

Dada a los (02) días del mes de Diciembre del año 2017

Se requiere registro en la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994

Decreto 1075 del
26 de Mayo del 2015
Título 3, Cap 5, Sección 3

Luis Fernando Torres Aullón
C.C. 80138556 de Bogotá
Rector

Roberto Hernando Hernández
C.C. 14997294 de Cali
Secretario Académico

2751

NUBIA SALAMANCA LOPEZ
BACHILLER ACADEMICO
DIRECCION: CASA 17 ALTOS DE RECETOR
CELULAR: 3132051882

UT CCE AMP IV 2022

UT COLOMBIA COMPRA EFICENTE

NIT 901.677.448-1

CERTIFICA:

Con la presente certifico que la Sr(a) NUBIA SALAMANCA LOPEZ, identificado(a) con cedula de ciudadanía número 47439805 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 dia **24 de noviembre de 2024.**

Cordialmente,

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

2752

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:59:23 PM horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **47439805**

Apellidos y Nombres: **SALAMANCA LOPEZ NUBIA**

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.caiac-atc@policia.gov.co

2753

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:02:50 horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **47439805,** Apellidos y Nombres **SALAMANCA LOPEZ NUBIA**

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 97 30 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 772 (resto del país)
Correo: atencion.ciudadano@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: @dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolCol

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

2754

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 280393302

PIB
14:14:33
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) NUBIA SALAMANCA LOPEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 47439805:

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.

2755

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 14:00:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	47439805
Código de Verificación	47439805250912140007

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 01:58:10 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **47439805** y Nombre: **NUBIA SALAMANCA LOPEZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **123171948** . 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

2757

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 **SALAMANCA LOPEZ NUBIA** identificado con **CC** No **47439805,** registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595	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

2758

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: 47439805	2000-05-11	FEMENINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
SALAMANCA	LOPEZ	NUBIA	

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1981-07-27	3132051882	CASA 17 ALTOS DE RECI	

Correo Electronico: nudsalanlot@hotmail.com

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
RECETOR	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	3187025483

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, NUBIA SALAMANCA , Identificado con cédula de ciudadanía No. 47439805,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 47439805

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-10-01-aNxQYDkQb-afi
Fecha: 2025-10-01
Hora: 09:34:05
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.

2759

Outlook

Afiliacion 47439805 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 9:34
Para Ana Teran - Biocleanest <administrativo@biocleanest.com>

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

HACE CONSTAR

Que de acuerdo a la información de nuestro archivo, constatamos que la documentación de la afiliación del señor(a) **NUBIA SALAMANCA LOPEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **47439805** ha sido radicada y su cargue en el sistema se encuentra pendiente en el orden de la respectiva revisión por el área encargada.

Información laboral:

Nit	Razón Social	Fecha afiliación solicitada
901902595	UT ZZZ ZOE	2025-09-16

Codigo radicacion:2025-10-01-aXvQYDkQh-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

2760

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:	Nubia Sabmanca López
CÉDULA:	47439805
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	Alto de Rosario Casa 17 Cl. 3132051882
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 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 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: NUBIA STAMANCA
Cédula: 47.439.805



2766



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:
Nubia Salamanca Lopez

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:		Número:	47439805
Fecha Nacimiento:			27/07/1981

Dirección:

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:	Fecha Realización Examen					
81498	Femenino	44	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):55af60d72c920924ad0b6eb4b93e92315983f2fa747ba1477a3c6b9cff3e6695ed63aef3919472ece63404d6267f45e6

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 activas, higiene postural y de columna. Protección UV, Control periódico ocupacional. RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Mantener hábitos y estilo de vida saludable: ejercicio 150 minutos por semana, Dieta rica en proteínas, frutas y vegetales. Continuar controles médico en EPS.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen médico 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 médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son veridicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Mon Sep 2025 09:37:38

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

15/09/2025 09:04:05

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

Mon Sep 2025 09:22:50

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

2767

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 NUBIA SALAMANCA LOPEZ, identificado/a con cédula de ciudadanía número 47439805 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

2768

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

NUBIA SALAMANCA LOPEZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 47439805

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)

691cd7cab6856

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

2769

SABANALARGA
INSTITUCION
EDUCATIVA JORGE
ELIECER
GAITÁN

2770

MARICELA ALFONSO GARCIA

75- Sabanalarga – IE Jorge Eliecer Gaitan Zona 16 2771



Maricela Alfonso.

Información y contacto

(311) 647-9753

Sabanalarga Casanare

maricelaalfonso10@gmail.com

Estudios

Colegio Jorge Eliecer Gaitán
Aprobó Grado Quinto - 1994

Habilidades

Comunicación asertiva

Trabajo en equipo

Gestión del tiempo y productividad.

Sobre mí

Soy una persona comprometida, proactiva y orientada a resultados. Cuento con capacidad para adaptarme a nuevos retos, mantener una comunicación asertiva y trabajar de manera efectiva tanto de forma independiente como en equipo. Me caracterizo por la responsabilidad, la honestidad y la iniciativa para cumplir con los objetivos propuestos, aportando siempre dinamismo, organización y disposición de aprendizaje continuo.

2772

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **23.418.030**

ALFONSO GARCIA

APELLIDOS

MARICELA

NOMBRES

Maricela Alfonso G.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-NOV-1978**

SABANALARGA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

27-MAY-1997 SABANALARGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-4680000-00156579-F-0023418030-20090518 0011526267A 1 30890472

2773

Sabanalarga - Casanare
I.E. JORGE ELIECER GAITAN
Autorizada por la Secretaria de Educación Departamental, según Resolución de aprobación No. 1814 del 14 de octubre de 2021 Registro DANE No 185300000380. NIT. 800101019-5

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITAN

C E R T I F I C A :

Que **MARICELA ALFONSO GARCÍA**, identificada con C.C. 23.418.030 expedida en SABANALARGA - Casanare, cursó y aprobó el grado QUINTO en esta Institución en el año 1994.

Se expide a solicitud del Interesado.

Dada en la Rectoría de la Institución, a los treinta (31) días del mes de enero del año dos mil veinticinco (2025).

LIC. WILMER ALEXANDER TOVAR RIOS
Rector

COS-MAT20490037/jegaitan

2774

Sabanalarga, 02 de diciembre del 2024

A quien le interese,

CERTIFICA QUE:

Que, **MARICELA ALFONSO GARCIA**, identificada con cedula de ciudadania No.23.418.030, expedida en Sabanalarga, realizo actividades de aseo y cafeteria durante un periodo de 5 años dando inicio en la fecha 05/01/2019 y saliendo en la fecha 30/11/2024, teniendo un excelente desempeño laboral, responsabilidad y honestidad en sus labores.

La presente certificación se expide en la ciudad de Sabanalarga, a los dos (02) días del mes de diciembre del 2024.

Atentamente,

SANDRA MILENA ROA ALFONSO
CC.23.417.986 De Sabanalarga

Scanned with CamScanner

2775

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:52:57 PM horas del 14/09/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **23418030**
Apellidos y Nombres: **ALFONSO GARCIA MARICELA**

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.

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 20:39:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	23418030
Código de Verificación	23418030250912203928

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

2777

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 280420638

PIB
20:42:37

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) MARICELA ALFONSO GARCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 23418030:

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 ' 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 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.

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 16:13:30 horas del 03/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **23418030,** Apellidos y Nombres **ALFONSO GARCIA MARICELA**

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

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 08:49:56 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **23418030** y Nombre: **MARICELA ALFONSO GARCIA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **123196050** . 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

2780

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 ALFONSO GARCIA MARICELA identificado con CC No 23418030, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595	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

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: B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐	A. Individual: ☐ Cotizante o cabeza de familia ☐ Beneficiario o afiliado adicional ☐	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			
ALFONSO	GARCIA	MARICELA	

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	23418030			

13. Nacionalidad	14. Lugar de Nacimiento						15. Fecha de Nacimiento
	País:		Departamento		Municipio		11/9/1978

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad: SI ☐ NO ☐ Categoria de Discapacidad	

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

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			
CASA N 50	3116479753	3116479753	maricelaalfonso10@gmail.com

CASANARE Departamento	SABANALARGA Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Cabecera Municipal ☐ Centro poblado ☐	Zona: Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos basicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. No de documento de identidad	30. Sexo Biológico: 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

	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			

2782

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

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 23418030	1997-05-27	FEMENINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
ALFONSO	GARCIA	MARICELA	

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1978-11-09	3116479753	CASA N 50 - SABANALA	

Correo Electronico: maricelaalfonso10@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
SABANALARGA	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

Solicitud de Datos Personales

Yo, MARICELA ALFONSO , Identificado con cedula de ciudadania No. 23418030,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 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 23418030

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2025-09-30-19h74kV2-ofi
Fecha: 2025-09-30
Hora: 14:33:13
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

2783

Outlook

Afiliacion 23418030 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 14:33
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) **MARICELA ALFONSO GARCIA** identificado con cédula de ciudadanía No. **23418030** 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-PGa74rkV2-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

2784

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:	Marcelo Alfonso Garcia
CÉDULA:	23418630
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	B. El Paraiso Casa 50 3116479783
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.	51404

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 informaciónn 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 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,

El (La) trabajador(a),

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

Firma: P Marcela Alfonso G.
Nombre: P Marcela Alfonso G.
Cédula: P 2341803 0



2790



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:
Maricela Alfonso Garcia

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:		Número:	23418030
Fecha Nacimiento:			09/11/1978

Dirección:

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:	Fecha Realización Examen
81525	Femenino	46	Años	1 - 5 (Basica Primaria)	Dia 15 Mes 09 Año 2025

E.P.S.:	CAPRESOCA	A.R.L.:	POSITIVA	A.F.P.:	PORVENIR
Clasificación del Riesgo:	Clase II	Estado Civil:	Union Libre	Estrato:	[2] - Bajo

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

TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO
SALUD OCUPACIONAL	OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA	
NOMBRE DE LA EMPRESA:	**EMPRESA EN MISIÓN**	**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
U T ZZZ ZOE	U T ZZZ ZOE	8121-Limpieza general interior de edificios

Código Único Concepto(CUC):b8b44ae10ba47f98199b767ca980e44843e5c5d1429dae893d632cf56234cedb8b235b5c4151b7c37d82baa7d8da5a8d

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

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

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

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

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

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

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

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

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

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

Wed Sep 2025 09/10/25 06:37:28

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

15/09/2025 10:11:15

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

Mon Sep 2025 09/15/25 08:13:12

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

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

2791

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 MARICELA ALFONSO GARCIA, identificado/a con cédula de ciudadanía número 23418030 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

2792

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

MARICELA ALFONSO GARCIA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 23418030

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)

691cd7cab6844

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

2793

SABANALARGA

INSTITUCION EDUCATIVA MANUEL ELKIN PATARROYO

2794

INGRID KATHERINE GOMEZ AREVALO

2795

74 - Sabanalarga - IE Manuel Elkin Patarroyo Zona 16

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRES:	Ingrid Katherine
APELLIDOS:	Gómez Arévalo
CEDULA DE CIUDADANIA:	1.116.992.614 de Sabanalarga (Casanare)
FECHA DE NACIMIENTO:	27-julio-1992
LUGAR DE NACIMIENTO:	Sabanalarga (Casanare)
ESTADO CIVIL:	Soltera
DIRECCION:	Aguaclara- Casanare
CELULAR:	3155159228

ESTUDIOS REALIZADOS

PRIMARIA:	Instituto Técnico Agroindustrial Manuel Elkin Patarroyo Grado 5° (Aguaclara- Casanare)
SECUNDARIA:	Instituto Técnico Agroindustrial Manuel Elkin Patarroyo Grado 11° (Aguaclara-Casanare)
TITULO OBTENIDO:	Bachiller Técnico Agroindustrial

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA:	Tienda David
CARGO:	Servicios generales de limpieza
TIEMPO:	12 meses
AÑO:	2016

2796.

EMPRESA: unión temporal Casanare
CARGO: Auxiliar de servicios generales
TIEMPO: 1 año
AÑO: 2023

REFERENCIAS

REFERENCIA PERSONAL
NOMBRE: Lida Riveros
CELULAR: 3194703824

NOMBRE: Heidy Ávila
CELULAR: 3178067440

REFERENCIA FAMILIAR
NOMBRE: María Inés Arévalo
CELULAR: 3185508403

NOMBRE: Diana Maritza Gómez
CELULAR: 3107501412

Ingrid Gómez

INGRID KATHERINE GOMEZ AREVALO
CC. 1.116.992.614
CEL: 3155159228

2797

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

1.116.992.614
GOMEZ AREVALO

INGRID KATHERINE

Ingrid Gómez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-JUL-1992

SABANALARGA
(CASANARE)

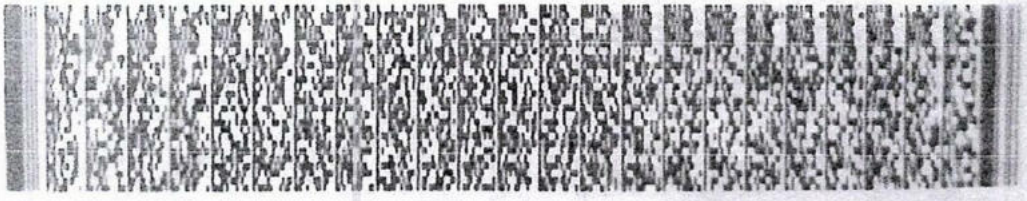
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	O+	F
ESTATURA	G.S RH	SEXO

09-DIC-2010 SABANALARGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-4680000-00292707-F-1116992614-20110414 0026692837G 1 34733925

2798

La República de Colombia

y en su nombre la Institución Educativa

Manuel Elkin Patarroyo

Aguaclara - Sabanalarga - Casanare

Reconocida por la Gobernación de Casanare
Según Resolución No 001684 del 16 de Octubre de 1998

Confiere a:

Ingrid Katherine Gomez Arevalo

Identificado (a) con T.I. No.1.116.992.614 de Sabanalarga Casanare

El Titulo de:

Bachiller Técnico Agroindustrial

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

INSTITUTO TECNICO AGROINDUSTRIAL MANUEL ELKIN PATARROYO

Lic. Luis Antonio Cadena Villareal
C.C. 91.216.805 de Bucaramanga
Rector

Nulla Yanuba Vacca M.
Nulla Yanuba Vacca Montañez
C.C. 23.417.941 de Sabanalarga
Secretaria

Este diploma no requiere de registro en la Secretaria de Educación
(Decreto Nacional No 921 de 1994)
Anotado en el control interno del plantel en el Libro No 01 Folio No 024

2799-

TIENDA DAVID

CERTIFICACION LABORAL

Hago constar que la señora **INGRID KATHERINE GOMEZ AREVALO** identificada con **CC. 1.116.992.614** de Sabanalarga Casanare, laboro en mi negocio, durante 12 meses en el año 2016, desempeñando oficios relacionados con la limpieza, orden y aseo de un local y baños. Demostró ser una persona responsable, honesta y cumplidora con sus labores sin ningún inconveniente.

Constancia que se expide apetición del interesado en Villanueva, Casanare siendo el día 17 de enero de 2024.

Atentamente,

Richar Ardeicon Buitrago

RICHAR BUITRAGO
CC. 1.115.913.954
CEL: 3114993420

2800

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:48:38 PM horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1116992614**

Apellidos y Nombres: **GOMEZ AREVALO INGRID KATHERINE**

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

2801

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 10:44:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1116992614
Código de Verificación	1116992614250905104402

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

2802

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 279876406

PIB
10:31:33
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) INGRID KATHERINE GOMEZ AREVALO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1116992614:

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.

2803

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 17:33:33 horas del 14/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1116992614,** Apellidos y Nombres **GOMEZ AREVALO INGRID KATHERINE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **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-jtc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

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 10:45:06 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1116992614** y Nombre: **INGRID KATHERINE GOMEZ AREVALO.**

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. **122761488** . 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

2805

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 AREVALO INGRID KATHERINE** identificado con **CC** No **1116992614,** registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595	Fecha de inicio de cobertura: 17/09/2025 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

capresoca

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

CAPRESOCA E.P.S.

Régimen Contributivo
RECIBIDO
NOMBRE: ANYI LINID CHACON

FECHA: 30-09-2025

No DE RADICADO	FECHA DE RADICADO

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

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

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

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

8. Apellidos y Nombres			
GOMEZ	AREVALO	INGRID	KATHERINE

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	1116992614		Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal:		País: Departamento Municipio	7/27/1992

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

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

26. Residencia					
VEREDA AGUACLARA	3155159228	3155159228	samuelalejo2792k@gmail.com		
CASANARE Departamento	SABANALARGA Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Cabecera Municipal ☐ Centro poblado ☐	Zona Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos basicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. No de documento de identidad	30. Sexo Biológico	31. Sexo identificación	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		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	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			

2807

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: 1116992614	1992-12-09	FEMENINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
GOMEZ	AREVALO	INGRID	KATHERINE

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1992-07-27	3155159228	VEREDA AGUACLARA	

Correo Electronico: samuelalejo2792k@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
SABANALARGA	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

Solicitud de Datos Personales

Yo, INGRID KATHERINE GOMEZ KATHERINE, identificado con cédula de ciudadanía No. 1116992614,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 1116992614

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-10-01-8tvGiaF2uY-afi
Fecha: 2025-10-01
Hora: 08:14:10
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.

2808

Outlook

Afiliacion 1116992614 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 8:14

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) **INGRID KATHERINE GOMEZ AREVALO** identificado con cédula de ciudadanía No. **1116992614** 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:2025-10-01-8twGaE2uY-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

2809

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:	Ingrid Katherine Gomez Arevalo
CÉDULA:	1116992614
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	Yarada Aqua clara cl 3155159228
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 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

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: Ingrid Gómez
Nombre: Ingrid Katherine Gómez Arevalo
Cédula: 1116992614



2815



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:
Ingrid Katherine Gomez Arevalo

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:		Número:	1116992614
Fecha Nacimiento:			27/07/1992

Dirección: AGUACLARA - SABANA LARGA | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:	Fecha Realización Examen					
81589	Femenino	33	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:	[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):6859a3de9db0a76a63ecd4662db66fdf1ff3b16a56aecd8699953bab803cb8d8c0931eb4942a11fe922902aece07720d

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 mí el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(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.

WilmerSeg 2025.09.10 09:48:41

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

15/09/2025 12:44:06

Generado por SGMI - TERRASOFT. NIT. 7431457-9. www.terrasoft.co

IngridSeg 2025.09.15 10:00:16

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

2816

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 INGRID KATHERINE GOMEZ AREVALO, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1116992614 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

2817

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

INGRID KATHERINE GOMEZ AREVALO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1116992614

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)

691cd7cab6821

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

2818

SACAMA
IE TEC ANTONIO NARIÑO

2819

MYRIAM CONSUELO PINILLA CASTRO

76 - Samaca - IE. Antonio Nariño

2820

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:	Myriam Consuelo Pinilla Castro
LUGAR Y FECHA DE NACIMIEINTO:	25 de junio de 1977
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	52.380.077 de Bogotá
SEXO:	Femenino
ESTADO CIVIL:	Unión libre
DIRECCIÓN:	Vereda Quebrada Negra Sácama-Casanare
TELÉFONO:	3222683091
E-MAIL:	miriampinilla060@gmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Soy una mujer con grandes capacidades para desempeñarme en diferentes funciones, soy responsable, puntual y con muy buena disposición para cualquier tarea que se me asigne.

FORMACIÓN ACADÉMICA

COLEGIO I.T.A.A.N: Básica primaria 2009

COLEGIO I.T.A.A.N: Bachillerato 2016

SENA: Curso mantenimiento y operación de tractor

EXPERIENCIA LABORAL

Enero-diciembre de 2021

INSTITUCIÓN: EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS S.A ESP
CARGO: PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES
JEFE INMEDIATO: DIANA ESTUPIÑAN
TIEMPO: 12 MESES

2821

Junio-noviembre de 2017	**INSTITUCIÓN:** INSTITUTO TÉCNICO AGROPECUARIO ANTONIO NARIÑO **CARGO:** PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES **JEFE INMEDIATO:** AMILCAR FERNANDEZ **TIEMPO:** 6 MESES
Octubre-noviembre De 2015	**INSTITUCIÓN**: INSTITUTO TÉCNICA AGROPECUARIO ANTONIO NARIÑO **CARGO**: ECÓNOMA **JEFE INMEDIATO**: MARIO CARVAJAL **TIEMPO:** 2 MESES
Enero 2007 Diciembre 2014	**INSTITUCIÓN**: INSTITUTO TÉCNICO AGROPECUARIO ANTONIO NARIÑO **CARGO**: GRANJERA **JEFE INMEDIATO**: GERSON CARRILLO **TIEMPO**: 8 AÑOS

REFERENCIAS

AMILCAR FERNANDEZ:
REFERENCIA LABORAL

Telefono: 3124474306

GERSON CARRILLO:
REFERENCIA LABORAL

Telefono: 3229095119

FREDDY AVELLANEDA | REFERENCIA PERSONAL

Telefono: 3232294047

VICTOR CAMACHO| REFERENCIA PERSONAL

Telefono: 3223460985

Myriam Consuelo pinilla castro
C.C. 52380077

2822

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.380.077

PINILLA CASTRO

APELLIDOS

MYRIAM CONSUELO

NOMBRES

Myriam con Pinilla

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 25-JUN-1977

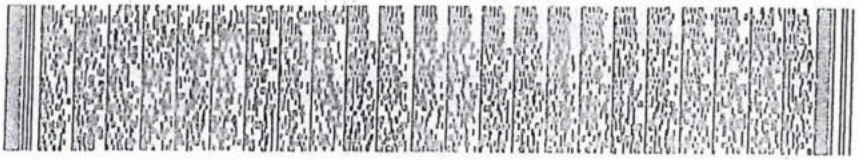
FAUNA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

12-ENE-1996 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500150-00216176-F-0052380077-20100918 0000000-----

2823

INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANTONIO NARIÑO
APROBADO POR LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE CASANARE
SEGÚN RESOLUCION Nº 1260 DEL 23 DE ABRIL DE 2024
REGISTRO DEL DANE Nº 185315000084
NIT 844.003.527-5

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ANTONIO NARIÑO

CERTIFICA:

Que **PINILLA CASTRO MYRIAM CONSUELO**, identificada con **CC. 52 380 077** expedida en BOGOTÁ, **Curso y Aprobó** el **ciclo IV, OCTAVO Y NOVENO** en este Plantel Educativo con las siguientes áreas, intensidad, calificaciones y/o valoraciones: **AÑO 2017.**

ASIGNATURAS	I.H.	CALIF/DESEMPEÑO
EDUCACION FISICA	2	8.2 - ALTO
EDUCACION. RELIGIOSA	1	7.1 - BASICO
LENGUA CASTELLANA	4	6.6 - BASICO
ETICA Y VALORES	1	6.5 - BASICO
TECNOLOGIA E INFORMATICA	2	7.4 - BASICO
IDIOMA EXTRANJERO - INGLES	2	6.5 - BASICO
BIOLOGIA	3	6.0 - BASICO
CIENCIAS SOCIALES	4	6.0 - BAJO
MATEMATICAS	3	6.0 - BASICO
AGROPECUARIAS	2	7.8 - BASICO
ESTADISTICA	1	7.0 - BASICO

Escala Valorativa: 9.6 a 10.0 = SUPERIOR - 7.9 a 9.5= ALTO - 6.0 a 7.9 = BASICO - 1.0 a 5.9 = BAJO

Expedido en Sácama Casanare a los doce (12) días del mes de septiembre del Año Dos Mil Veinticinco (2025). Es fiel copia tomada de su original.

Mag. JUAN GABRIEL GIRALDO CARO
Rector

INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANTONIO NARIÑO
APROBADO POR LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE CASANARE
SEGÚN RESOLUCION N° 1260 DEL 23 DE ABRIL DE 2024
REGISTRO DEL DANE N° 185315000084
NIT 844.003.527-5

2825

UT CCE AMP IV 2022

UT COLOMBIA COMPRA EFICENTE

NIT 901.677.448-1

CERTIFICA:

Con la presente certifico que la Sr(a) MYRIAM CONSUELO PINILLA CASTRO, identificado(a) con cedula de ciudadanía número 52380077 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

2826

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 06:33:21 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52380077** y Nombre: **MYRIAM CONSUELO PINILLA CASTRO.**

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. **123223835** . 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

2827

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:32:36 PM horas del 14/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52380077**

Apellidos y Nombres: **PINILLA CASTRO MYRIAM CONSUELO**

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

2828

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 280452522

PIB
18:31:46
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) MYRIAM CONSUELO PINILLA CASTRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52380077:

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.

2829

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 18:30:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52380077
Código de Verificación	52380077250914183054

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

2830

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 **PINILLA CASTRO MYRIAM CONSUELO** identificado con **CC** No **52380077,** registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595	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

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			
PINILLA	CASTRO	MYRIAM	CONSUELO

9. Tipo de documento de identidad	10. No de documento de identidad	11. Sexo Biológico	12. Sexo Identificación	13. Nacionalidad
CC	52380077		Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal:	

14. Lugar de Nacimiento						15. Fecha de Nacimiento
País:		Departamento		Municipio		6/25/1977

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBEN
		SI ☐ NO ☐ 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 Constribución Solidaria
POSITIVA	PORVENIR	1423500	

26. Residencia			
VEREDA QUEBRADA NEGRA	3222683091	3222683091	miriampinilla060@gmail.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona
CASANARE	SACAMA		Cabecera Municipal ☐ Rural Disperso ☐ Centro poblado ☐ Resto Rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos basicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. No de documento de identidad	30. Sexo Biológico	31. Sexo Identificación	32. Nacionalidad
		Femenino ☐ Masculino ☐	Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal:	

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

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

35. Apellidos y Nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. No del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				F	M	F	M	T	NB	Otro	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			

2832

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: 52380077	1996-01-12	FEMENINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
PINILLA	CASTRO	MYRIAM	CONSUELO

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1977-06-25	3222683091	VEREDA QUEBRADA NE	

Correo Electronico: mirianpinilla060@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

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

Tipo de contrato	Administra recursos públicos	Servidor público	Nivel de escolaridad
OBRA LABOR	[ ]	[ ]	MEDIA

Profesión	Ocupacion
ASEADOR	ASEADORES DE OFICINAS, HOTELES Y OTROS ESTABI

Orientacion sexual	Vivienda
NO DISPONIBLE	ARRENDADA

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Telefono
UT ZZZ ZOE	3187052483

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
901902595	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

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

Solicitud de Datos Personales

Yo, MYRIAM CONSUELO PINILLA CONSUELO, Identificado con cédula de ciudadanía No. 52380077,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 52380077

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-10-01-Xbu75hkge-afi
Fecha: 2025-10-01
Hora: 11:47:57
Destino: Afiliaciones
Empresa: [illegible]

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.

2833

Outlook

Afiliacion 52380077 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 11:48
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) **MYRIAM CONSUELO PINILLA CASTRO** identificado con cédula de ciudadanía No. **52380077** ha sido radicada y su cargue en el sistema se encuentra pendiente en el orden de la respectiva revisión por el área encargada.

Información laboral:

Nit	Razón Social	Fecha afiliación solicitada
901902595	UT ZZZ ZOE	2025-09-16

Codigo radicacion:2025-10-01-Xbu7Mikge-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

2834

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:	Myriam Conrado Pinilla Castro
CÉDULA:	52380077
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	Varada Quebrada Negra Cel 3222683091
CARGO A DESEMPEÑAR:	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA
FECHA DE INICIACION DE LABORES:	16/9/25
JORNADA LABORAL SEMANAL:	44 HORAS
SALARIO:	$1.423.500
PERIODOS DE PAGO:	MENSUAL
CLIENTE AL QUE SE ASIGNA:	GOBERNACION DE CASANARE Zona 16
ORDEN DE COMPRA No.	151404

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

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

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

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

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

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

16 SEP 2025

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

El empleador,

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

El (La) trabajador(a),

Firma:
Nombre: Myriam Pinto
Cédula: CE 580077



2840



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:
Myriam Consuelo Pinilla Castro

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:		Número:	52380077
Fecha Nacimiento:			25/06/1977

Dirección: VDA QUEBRADA NEGRA - SACAMA | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:		Fecha Realización Examen					
81592	Femenino	48	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:	[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):3e90fcf6eb77f99ca719c6d2abd609b6cc26c8509e701dd8354dad7bace312373ef3af804e768bdadc75d60205b1b3d7

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 activas, higiene postural y de columna. Protección UV, Control periódico ocupacional. RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Uso corrección [illegible] para visión próxima. Mantener hábitos y estilo de vida saludable: ejercicio 150 minutos por semana, Dieta baja en harinas y grasas, rica en [illegible]nas, 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 este(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.

Sat Sep 2025 09:05:25 07:22:17

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

15/09/2025 13:26:44

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

Mon Sep 2025 09:15:25 10:19:14

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

2841

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 MYRIAM CONSUELO PINILLA CASTRO, identificado/a con cédula de ciudadanía número 52380077 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

2842

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

MYRIAM CONSUELO PINILLA CASTRO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 52380077

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)

691cd7cab6850

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

2843

SAN LUIS DE PALANQUE

INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO FRANCISCO LUCEA

2844

OLGA LUCIA VERA LEGUIZAMON

77 - San Luis Palenque → Zona 16 2845

IE. Tec. San Francisco Lucea.

Hoja de vida

Olga Lucía Vera Leguizamón



PERFIL PROFESIONAL

Profesional con más de 5 años de experiencia consolidada en el sector de servicios generales y manipulación de alimentos. Mi trayectoria incluye 3 años dedicándome a la limpieza y mantenimiento de instituciones educativas, y 2 años en la preparación de alimentos y loncheras saludables para cafeterías escolares, con estricto apego a las normas de bioseguridad e higiene.

Complemento mi experiencia práctica con formación en Sensibilización Turística del SENA, lo que ha fortalecido mis habilidades de servicio al cliente, trabajo en equipo y adaptabilidad en diversos entornos. Soy una persona proactiva, organizada y con una actitud orientada al servicio, reconocida por mi eficiencia, responsabilidad y capacidad para resolver imprevistos con calma en situaciones de alta demanda.

Mi experiencia abarca también labores administrativas y atención al cliente, lo que me permite aportar una perspectiva integral al funcionamiento operativo. Comprometida con la excelencia y el bienestar comunitario, busco siempre aportar calidad, orden y dedicación en cada proyecto, asegurando espacios limpios, seguros y servicios confiables.

C.C. 23.424.328
TEL. 3138095875

DATOS PERSONALES

NOMBRES:	OLGA LUCÍA
APELLIDOS:	VERA LEGUIZAMÓN
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:	23.424.328 SAN LUIS DE GACENO
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO:	02 DE ENERO DE 1982 SAN LUIS DE GACENO – BOYACÁ
CELULAR:	313 809 5875

ESTUDIOS REALIZADOS:

ESCUELA URBANA SAN LUIS DE GACENO:	PRIMARIA 1995
COLEGIO NACIONALIZADO SAN LUIS DE GAGENO:	SECUNDARIA 2001

OTROS ESTUDIOS

SENA:	SENSIBILIZACIÓN TURISTICA 2006

C.C. 23.424.328
TEL. 3138095875

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA:	MUEBLES Y TENDENCIAS
CARGO:	ADMINISTRADORA
TIEMPO LABORADO:	1 AÑO
CIUDAD:	YOPAL
TELÉFONO:	3144711204

EMPRESA:	COOTRALLANERO
CARGO:	AZAFATA
TIEMPO LABORADO:	4 AÑO
CIUDAD:	YOPAL

EMPRESA:	CASALUO SERVICES
CARGO:	SERVICIOS GENERALES
TIEMPO LABORADO:	1 AÑO 9 MESES
CIUDAD:	YOPAL

EMPRESA:	ECO SERVIR S.A.S
CARGO:	SERVICIOS GENERALES
TIEMPO LABORADO:	1 AÑO
CIUDAD:	SAN LUIS DE PALENQUE

EMPRESA:	UNION TEMPORAL CASANARE
CARGO:	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA
TIEMPO LABORADO:	1 AÑO
CIUDAD:	SAN LUIS DE PALENQUE

2849

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

23424328
NUMERO

VERA LEGUIZAMON
APELLIDOS

OLGA LUCIA
NOMBRES

Olga Lucia Vera Leguiza.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-ENE-1982
SAN LUIS DE GACENO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-SEP-2000 SAN LUIS DE GACENO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0724100-33007901-F-0023424328-20010503 1909201115A 02 091749416

2850

INSTITUCIÓN Colegio Nacionalizado San Luis de Gaceno

DIRECCIÓN Cra.3ª N0. 5-08 **TELÉFONO** 0986-248031

SITUACIÓN LEGAL Resolución 6010; 04-11-1997.

INSCRIPCIONES S.E. 0821052 **INSCRIPCIÓN DANE** 115667000027

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO DE BACHILLER

En San Luis de Gaceno, departamento de Boyacá, Colombia, los suscritos Rector y Secretaria del Colegio Nacionalizado San Luis de Gaceno, autorizados por la Secretaría de Educación de Boyacá, por Resolución 6010 del 4 de Noviembre de 1997, hoy 30 de noviembre del año 2001, otorgan el ***TÍTULO DE BACHILLER ACADÉMICO,*** *a:*

VERA LEGUIZAMÓN OLGA LUCÍA C.C.23.424.328 SAN LUIS DE GACENO

Por haber cumplido satisfactoriamente todos los Planes de Estudio de la Educación Media Académica y el Servicio Social Obligatorio.

Con esta Acta se da cumplimiento a lo ordenado en los Artículos 88, 89 de la Ley 115/94, 11 del Decreto 1860/94. Por sí misma, igual que el Diploma de Bachiller, esta Acta es suficiente para demostrar su calidad de BACHILLER (Artículos 2 y 4 Decreto 0921/94); no necesita autenticación de originales, ni reconocimiento de firmas, ni sellos (Artículo 1 Decreto 2150/95). Quedó registrada en el Libro General de Actas de Graduación del Colegio Nacionalizado San Luis de Gaceno, Acta No. 029, Folio 076.

En constancia firman en San Luis de Gaceno, el dia 30 de noviembre de 2001.

EL RECTOR
C.C.6.752.859 Tunja

LA SECRETARIA
C.C.23.422.795 San Luis de Gaceno

2851

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL COLEGIO NACIONALIZADO "SAN LUIS DE GACENO"

AUTORIZADO POR LA SECRETARIA DE EDUCACION DE BOYACÁ SEGÚN RESOLUCION No. 6030 DEL 4 DE NOVIEMBRE DE 1.999

CONFIERE A:

VERA LEGUIZAMON OLGA LUCIA

T.I. No. 820102-11774 DE SAN LUIS DE GACENO

DIPLOMA DE:

BACHILLERATO BÁSICO

POR HABER CULMINADO SATISFACTORIAMENTE LOS ESTUDIOS DE EDUCACIÓN BASICA

COLEGIO NACIONALIZADO SAN LUIS DE GACENO - BOY. VOLUNTAD DISCIPLINA SABIDURIA TRABAJO

ACTA DE PROMOCION 04
CODIGO DANE: 11566700028
LUGAR: San Luis de Gaceno
FECHA: Nov. 25/99
FOLIO No. 15

RECTOR

SECRETARIA

2852

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre

Ministerio de Educación Nacional

Colegio Nacionalizado
San Luis de Gaceno

Autorizado por la Secretaria de Educación de Boyacá Mediante Resolución Departamental No. 6010 del 4 de noviembre de 1997

Confiere a

Vera Leguizamón Olga Lucia

Identificada con C.C. No. 23.424.328 San Luis de Gaceno

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, acordes con el art. 31 de la ley 115 y contemplados en el Proyecto Educativo Institucional,

Severo Roa Hernández
Rector

Acta de Grado No. 029
Fecha 30-11/2001
Folio 076
Código Dane No. 115667000028
Referencia Art. 11 decreto 1860/94

Amanda Hercilia Torres de Vu
Secretaria

San Luis de Gaceno a los 30 de Nov. / del 200

2853

CASALUP
SERVICES

CERTIFICACION LABORAL

De conformidad con la obligación 7 del Artículo 57 del código sustantivo de trabajo

CASALUP SERVICES SAS CERTIFICA

Que el señor(a) **VERA LEGUIZAMON OLGA LUCIA** identificado (a) con CC No. **23.424.328** laboro en esta empresa desempeñando el cargo de **SERVICIOS GENERALES,** desde (DD/MM/AAAA) **10/03/2018** hasta (DD/MM/AAAA) **29/12/2019.** Tiempo en el cual demostró ser una persona honesta y responsable en la ejecución de sus labores, garantizando la ejecución de cada una de las actividades encomendadas por la empresa.

La presente certificación de expide a solicitud del interesado y teniendo en cuenta los derechos consagrados y estipulados por la ley, en San Luis de Palenque – Casanare, en la fecha (DD/MM/AAAA) 30/12/2019.

CARLOS ARTURO GUTIERREZ
REPRESENTANTE LEGAL
CASALUP SERVICES SAS
NIT. 900760305-6

cc archivo

Dirección: Carrera 09Bis # 3- 04
Tel: (8)6329576
casalupservices@gmail.com
San Luis De Palenque - Casanare

2854

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 martes 09 de septiembre de 2025, a las 17:05:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	23424328
Código de Verificación	23424328250909170526

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

2855

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 280145754

PIB
17:27:05
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 09 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) OLGA LUCIA VERA LEGUIZAMON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 23424328:

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, 09/09/2025 05:36:12 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **23424328** y Nombre: **OLGA LUCIA VERA LEGUIZAMON.**

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. **122979825** . 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

2857

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:32:51 PM horas del 09/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **23424328**

Apellidos y Nombres: **VERA LEGUIZAMON OLGA LUCIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

2858

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

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

Cédula de Ciudadanía Nº **1118200849**

Apellidos y Nombres: **TRUJILLO HENAO YEIMY LIZDAILIZ**

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.

2859

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

FECHA DE RADICACIÓN: 1 DÍA 8 | 0 MES 9 | 2 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) 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: VERA | SEGUNDO APELLIDO: LEGUIZAMON | PRIMER NOMBRE: OLGA | SEGUNDO NOMBRE: LUCIA

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC | 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 23424328 | 11. SEXO BIOLÓGICO: X | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN: X M T NB Otro ¿Cual?

13. NACIONALIDAD: COLOMBIANA | 14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS COLOMBIA | DEPARTAMENTO BOYACA | MUNICIPIO SAN LUIS DE GACENO | 15. FECHA NACIMIENTO: DÍA 0 2 | MES 0 1 | AÑO 1 9 8 2

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA | 17. COMUNIDAD INDÍGENA | 18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [✓] | CAT. DE DISCAPACIDAD: N/A | 19. TIENE CUIDADOR O ESTA SIENDO CUIDADO?: SI [ ] NO [✓] | 20. CLASIFICACIÓN SISBEN | NIVEL | GRUPO | 21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL | 22. ARL: POSITIVA

23. AFP: COLPENSIONES | 24. IBC: $ 1.423.500 | 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA | 26. RESIDENCIA | TELÉFONO CELULAR: 3138095875 | TELÉFONO FIJO

DIRECCIÓN: MANZANA 7 LORTE 9 # - | COMPLEMENTO DIRECCIÓN | CORREO ELECTRÓNICO: veraolga281@gmail.com | DEPARTAMENTO: CASANARE

MUNICIPIO/ DISTRITO: SAN LUIS DE PAZ | LOCALIDAD/COMUNA: SAN LUIS DE PAZ | 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	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO: DÍA	MES	AÑO
01												
02												
03												
04												
05												

Datos complementarios del Beneficiario				44. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	45. TIENE CUIDADOR O ESTA SIENDO CUIDADO?: SI	NO	46. CLASIFICACIÓN SISBEN: NIVEL	GRUPO	47. DIS CAPACIDAD: SI	NO	48. DE GESTACIÓN PLANIFICADA: SI	NO	51. Datos de residencia: DEPARTAMENTO	MUNICIPIO SOLICITA	ZONA: CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
	43. ESTRATO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD INDÍGENA															
01																		
02																		
03																		
04																		
05																		

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A 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 | 3187052483 CELULAR | 58. Tipo de aportante a pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

59. Dirección: CALLE 64D # 112B - 69 # - | administrativo@biocleanest.com | CUNDINAMARCA | BOGOTA DISTRITO

VI. REPORTE DE NOVEDADES

54. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [✓]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIP CIÓN EPS RETORNO AL PAÍS.1. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
A) MISMO RÉGIMEN [ ]
B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE 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: VERA | SEGUNDO APELLIDO: LEGUIZAMON | PRIMER NOMBRE: OLGA | SEGUNDO NOMBRE: LUCIA

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 23424328 | 62. SEXO BIOLÓGICO: F M | 63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F M T NB Otro ¿Cual?

64. FECHA NACIMIENTO: DÍA 0 2 | MES 0 1 | AÑO 1 9 8 2 | 65. EPS ANTERIOR | 66. FECHA DE NOVEDAD: DÍA 1 6 | MES 0 9 | AÑO 2 0 2 5 | 67. MOTIVO DE TRASLADO Código | 68. CAUSA DE DISMINUCIÓN FAMILIAR O PÉRDIDA DE CONDICIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [ ]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para 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

Olga Vera
80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

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

X. ANEXOS

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

83. Copia del documento de reconocido permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de nacimiento o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declara la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declara el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
87. Copia de la orden judicial o del acta administrativa de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificado de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de los movimientos contemplados en los que consista el cambio 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 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. -

2860

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 DD

SGS
CC002884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 23424328	2000-09-13	FEMENINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
VERA	LEGUIZAMON	OLGA	LUCIA

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1982-01-02	3138095875	MANZANA 7 LORTE 9	

Correo Electronico: veraolga281@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
SAN LUIS DE PALENQUE	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, OLGA LUCIA VERA LUCIA, Identificado con cédula de ciudadania No. 23424328,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 23424328

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-10-01-tTiGigV2Ra-afi
Fecha: 2025-10-01
Hora: 12:17:47
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.

2861

Outlook

Afiliacion 23424328 Con nit 901902595 razon social UT ZZZ ZOE

Desde noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co <noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co> en nombre de
Servicio de atencion en linea Comfacasanare <noresponder@comfacasanare.com.co>
Fecha Mié 01/10/2025 12:17
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) **OLGA LUCIA VERA LEGUIZAMON** identificado con cédula de ciudadanía No. **23424328** ha sido radicada y su cargue en el sistema se encuentra pendiente en el orden de la respectiva revisión por el área encargada.

Información laboral:

Nit	Razón Social	Fecha afiliación solicitada
901902595	UT ZZZ ZOE	2025-09-16

Codigo radicacion:2025-10-01-tTfGgV2Ra-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

Hacienda

2862

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 **VERA LEGUIZAMON OLGA LUCIA** identificado con **CC** No **23424328,** registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595	**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

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:	Olga Lucia Vera Laguzamón
CÉDULA:	23424328
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	Manzana 7 Lote 9 Bapnal Cl. 3138095875
CARGO A DESEMPEÑAR:	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA
FECHA DE INICIACION DE LABORES:	16/9/23
JORNADA LABORAL SEMANAL:	44 HORAS
SALARIO:	$1.423.500
PERIODOS DE PAGO:	MENSUAL
CLIENTE AL QUE SE ASIGNA:	GOBERNACION DE CASANARE Zona 16
ORDEN DE COMPRA No.	451404

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

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

Trabajo. Los cuales harán parte de 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), por lo tanto, no se podrán realizar descuentos que afecten el salario mínimo legal mensual vigente, ni descuentosque afecten la quinta parte de lo que exceda dicho salario mínimo o el valor mensual que debe asumir EL(LA) TRABAJADOR(A) para cancelar su seguridad social. OCTAVA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR(A). El trabajador contrae además las obligaciones especiales siguientes: a) A ejecutar de buena fe todos los actos ytrabajos inherentes a su cargo; b) A ejecutar personalmente su labor y a entregar al empleador toda su capacidad normal de trabajo dentro del horario señalado durante la jornada ordinaria y en el período de trabajo suplementario o en los días dominicales o festivos, cuando sea requerido expresamente por el empleador o sus representantes; c) A no atender durante las horas de trabajo asuntos u ocupaciones distintasa las que el empleador le encomienda, sin previa autorización formalizada por escrito; d) A no retirar sin previo permiso del empleador utensilios u objetos de la empresa; e) A cumplir con todas las actividades y prescripciones derivados del Manual de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; f) A acatar y cumplir cuidadosamente las órdenes, instrucciones o normas que de modo particular le imparta el empleador o susrepresentantes; g) A no comunicar a terceros, salvo autorización expresa del empleador, informaciones sobre su trabajo o informaciones que obtenga en forma alguna de la empresa o del trabajo de sus compañeros, que sean de naturaleza privada o cuya divulgación pueda causar perjuicios al EMPLEADOR, a juicio de éste; h) A utilizar debidamente la maquinaria, implementos, útiles, instrumentos y equipo que le suministre el EMPLEADOR, en forma normal y adecuada al cumplimiento de sus funciones y a conservary restituir en buen estado, salvo el deterioro natural los mismos elementos; i) A guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros de trabajo y a poner de su parte, todo cuanto sea necesario en favor del buen entendimiento con sus compañeros y representantes del EMPLEADOR, cuidando el ambiente de trabajo; j) A comunicar oportunamente al EMPLEADOR o a sus representantes las observaciones o informaciones que estimare conducentes a evitar daños y perjuicios a la empresa; k) A prestar la colaboración posible en los casos de siniestro o riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o cosas de la empresa; l) A observar las medidas preventivas, higiénicas prescritas por el EMPLEADOR o por las autoridades del ramo y a observar rigurosamente las instrucciones y órdenes para prevenir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; m) A cuidar permanentemente de su trato y de su presentación personal, para que su actuación dentro o fuera de la empresa, produzca la mejor impresión de la misma; n) A Avisar oportunamente y por escrito a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia. ñ) En caso de incapacidad para trabajar por motivos de salud, acreditar tal circunstancia a la empresa con el correspondiente documento oficial expedido por el médico de la EPS a más tardar dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la fecha de la expedición. o) A Guardar confidencialidad, es decir, estricta reserva, sobre todo lo que llegue a su conocimiento por razón de la vinculación laboral y sobre la información a la cual tenga acceso por el desempeño de sus funciones, so pena de incumplir las obligaciones derivadas del presente contrato de trabajo, sin perjuicio de que en su contra se adelanten las acciones legales respectivas e independientemente de la decisión que adopte EL EMPLEADOR frente a su vinculación laboral; p) A Trabajar de manera exclusiva para el Empleador, lo que

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

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

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

16 SEP 2025

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

El empleador,

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

El (La) trabajador(a),

Firma: Olga Vera
Nombre: Olga Lucia Vera
Cédula: 23424328



2859

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:
Olga Lucia Vera Leguizamon

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:		Número:	23424328
Fecha Nacimiento:			02/01/1982

Dirección: **cr 3 4 05 san luis de palenque | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:	Fecha Realización Examen
81562	Femenino	43	Años	10 - 11 (Media Tecnica)	Dia 15 Mes 09 Año 2025

E.P.S.:	NUEVA EPS	A.R.L.:	POSITIVA	A.F.P.:	COLPENSIONES
Clasificación del Riesgo:	CLASE II	Estado Civil:	Union Libre	Estrato:	[2] - Bajo

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

TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO
PRE-INGRESO	OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA	
NOMBRE DE LA EMPRESA:	**EMPRESA EN MISIÓN**	**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
U T ZZZ ZOE	U T ZZZ ZOE	8121-Limpieza general interior de edificios

Código Único Concepto(CUC):dd5223fe92133c04341df6228ed3bc7cfe936f092dfd11f75805863e85a6eb9a52a78878f8ed29f2311843c72780ad8d

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

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

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

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

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

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

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

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: Uso de elementos de protección personal de acuerdo a actividad a desempeñar, realización de pausas activas, higiene postural y de columna. Protección UV, Control periódico ocupacional. RECOMENDACIONES MÉDICO-TERAPÉUTICAS: Mantener hábitos y estilo de vida saludable: ejercicio 150 minutos por semana, Dieta baja en harinas y grasas, rica en proteínas, frutas y vegetales. 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 05:46:46

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

15/09/2025 11:35:19

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

Mon Sep 2025 09/15/25 09:10:03

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

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

2870

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 OLGA LUCIA VERA LEGUIZAMON, identificado/a con cédula de ciudadanía número 23424328 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

2871

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

OLGA LUCIA VERA LEGUIZAMON

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 23424328

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)

691cd7cab6857

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

2872

TAMARA

CE SIUKARO

2873

DORIS PALENCIA VALENCIA

78 Zona 16 Zona 16

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA 2874

Tarcitci.

CE SILVARO

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PALENCIA	VALENCIA	DORIS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1006559758

SEXO: F (X) M ( ) NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 0 7 MES 0 4 AÑO 2 0 0 0

DEPTO CASANARE

MUNICIPIO SACAMA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

RESGUARDO INDIGENA CHAPARRAL B/N

PAÍS COLOMBIA DEPTO CASANARE

MUNICIPIO SACAMA

TELÉFONO 3223700111 EMAIL dorispalenciavalencia@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: EDUCACION MEDIA
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X 11	MES 12 AÑO 2023

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			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
U'WA	X				X			X	

2875

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 O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Unión Temporal Aseo EESS Casanare	x		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Casanare	Tamara	utaseoeesscasanare@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3107475942	DÍA 22 MES 01 AÑO 2024	DÍA 18 MES 04 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Operario de aseo y cafetería	Gobernación de Casanare	Carrera 20 NO. 8 - 02 | Edificio CAD, Piso 2.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Unión Temporal Colombia Compra Eficiente	x		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Casanare	Tamara	dir.servicios1@centroaseo.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3223514790	DÍA 24 MES 04 AÑO 2024	DÍA 15 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Operario de aseo y cafetería	Gobernación de Casanare	Carrera 20 NO. 8 - 02 | Edificio CAD, Piso 2.

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
Casanare		

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 .

2876

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*
Operario de aseo y cafeteria		11
		11

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).

Doris Palenca.

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 ALOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

2877

Corporación Educativa para Jóvenes y Adultos "General Santander"

San Gil - Santander

Personería Jurídica No. 0009050
Nit. 900069763-3
DANE: 368679001024
Cód. ICFES 124891

Acta Individual de Grado

En el municipio de San Gil - Santander, a los **2** días del mes de **DICIEMBRE** del año **2023** se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector (a) y Secretario (a) en la Rectoría de la CORPORACIÓN EDUCATIVA PARA JÓVENES Y ADULTOS "GENERAL SANTANDER", Institución aprobada hasta nueva visita en el Nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaria de Educación Departamental según Resolución No. 01214 del 09 de Febrero de 2019 para otorgar el título de:

Bachiller Académico

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media y Académica, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO al Graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de Identificación se relacionan a Continuación:

Palencia Valencia Doris

C.C. *1.006.559.758 Sacama (Casanare).*

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. **079** de fecha **2 de diciembre de 2023** que consta de **100** alumnos y comienza con el nombre de:

y se cierra con el nombre de: *Acevedo Becerro Joseph Alexander*
Zabala Rueda Andrea Alexandra

Firmada y sellada por JOSÉ GUILLERMO VARGAS CONTRERAS - Rector y LUIS MIGUEL VARGAS FLOREZ - Secretario.

Expedida en San Gil a los **2** días del mes de **DICIEMBRE** del año 20 **23**

En Constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en los decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República.

FIRMADO Y SELLADO

CORPORACIÓN EDUCATIVA PARA JÓVENES Y ADULTOS "GENERAL SANTANDER" RECTOR (A) SAN GIL

José Guillermo Vargas Contreras
C.C. No. [illegible] Expedida en (N/SDER)

CORPORACIÓN EDUCATIVA PARA JÓVENES Y ADULTOS "GENERAL SANTANDER" SECRETARIO(A) SAN GIL

Luis Miguel Vargas Florez
C.C. No. [illegible] Expedida en San Gil (Santander)

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.006.559.758**

PALENCIA VALENCIA

APELLIDOS

DORIS

NOMBRES



PALENCIA DORIS

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-ABR-2000**

HATO COROZAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

10-AGO-2018 SACAMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-4681500-01053705-F-1006559758-20181228 **0063**980516G 1 48620885

2879

UNION TEMPORAL ASEO EESS CASANARE
NIT: 901.769.153-8

CERTIFICA QUE:

La Señora DORIS PALENCIA VALENCIA Identificada con cedula de ciudadanía No. 1006559758, 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

3 mes

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.

2880

Unión Temporal Ecolimpieza 4G

UT ECOLIMPIEZA 4G

NIT: 901.676.833-8

CERTIFICA

La señor/a, **DORIS PALENCIA VALENCIA** identificada con cedula de ciudadanía número **1.006.559.758** de **HATO COROZAL - 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

2881

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:00:00 PM horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1006559758**

Apellidos y Nombres: **PALENCIA VALENCIA DORIS**

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

2882

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 15:55:43 horas del 03/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006559758,** Apellidos y Nombres **PALENCIA VALENCIA DORIS**

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

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 02:56:47 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006559758** y Nombre: **DORIS PALENCIA VALENCIA.**

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. **123177470** . 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

2884

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 14:49:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006559758
Código de Verificación	1006559758250912144952

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

2885

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 280398315

PIB
15:04:50
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) DORIS PALENCIA VALENCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006559758:

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.

2886

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 **PALENCIA VALENCIA DORIS** identificado con **CC** No **1006559758,** registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595	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

2887

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 afilado adicional)

8. Apellidos y Nombres			
PALENCIA	VALENCIA	DORIS	

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	1006559758						

13. Nacionalidad	14. Lugar de Nacimiento						15. Fecha de Nacimiento
	País:		Departamento		Municipio		4/7/2000

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 Contribución Solidaria
POSITIVA	PORVENIR	1423500	

26. Residencia				
CHAPARRAL BARRO NEGRO	3223700111	3223700111	dorispalenciavalencia@gmail.com	
CASANARE Departamento	SSACAMA Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona: Cabecera Municipal ☐ Centro poblado ☐	Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos basicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. No de documento de identidad	30. Sexo Biológico		31. Sexo identificación				
		Femenino ☐	Masculino ☐	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 adcionales

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			

2888

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: 1006559758	Fecha de expedicion: 2018-08-10	Sexo: FEMENINO	
Primer Apellido: PALENCIA	Segundo Apellido: VALENCIA	Primer Nombre: DORIS	Segundo Nombre:
Fecha de nacimiento: 2000-04-07	Telefono: 3223700111	Dirección de residencia: CHAPARRAL BARRO NE	Barrio:
Correo Electronico: dorispalenciavalencia@gmail.com			
Estado civil: SOLTERO			
Ciudad: SACAMA	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:		

Solicitud de Datos Personales

Yo, DORIS PALENCIA , Identificado con cédula de ciudadanía No. 1006559758,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 1006559758

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-10-01-TFkBynyxd-afi
Fecha: 2025-10-01
Hora: 10:32:17
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.

2889

Outlook

Afiliacion 1006559758 Con nit 901902595 razon social UT ZZZ ZOE

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

Fecha Mié 01/10/2025 10:32

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) **DORIS PALENCIA VALENCIA** identificado con cédula de ciudadanía No. **1006559758** ha sido radicada y su cargue en el sistema se encuentra pendiente en el orden de la respectiva revisión por el área encargada.

Información laboral:

Nit	Razón Social	Fecha afiliación solicitada
901902595	UT ZZZ ZOE	2025-09-16

Codigo radicacion:2025-10-01-TFkBynyxd-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

2890

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:	Doris Palencia Valencia
CÉDULA:	1006559768
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	Resguardo Chaparral Barronegro 3223700111
CARGO A DESEMPEÑAR:	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA
FECHA DE INICIACION DE LABORES:	16/9/25
JORNADA LABORAL SEMANAL:	44 HORAS
SALARIO:	$1.423.500
PERIODOS DE PAGO:	MENSUAL
CLIENTE AL QUE SE ASIGNA:	GOBERNACION DE CASANARE Zona 16
ORDEN DE COMPRA No.	151404

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

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

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

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

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

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

16 SEP 2025

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

El empleador,

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

El (La) trabajador(a),

Firma: Dons Palencia
Nombre: Dons Palencia Valencia
Cédula: 1006559788



2896



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:
Doris Palencia Valencia

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:		Número:	1006559758
Fecha Nacimiento:			07/04/2000

Dirección: **RESGUARDO CHAPARAL SACAMA | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:	Fecha Realización Examen					
81608	Femenino	25	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 V	Estado Civil:	Soltero	Estrato:	[2] - Bajo

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

TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO
PRE-INGRESO	OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA	
NOMBRE DE LA EMPRESA:	**EMPRESA EN MISIÓN**	**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
U T ZZZ ZOE	U T ZZZ ZOE	8121-Limpieza general interior de edificios

Código Único Concepto(CUC):4135e89c3138834f30906c929a4f95c91d743a9a3b50846a4b5e8a7f3b34eb7b93769b104eeff5290cbc38eb2718c0b9

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

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

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

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

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

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

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

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

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

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

Wed Sep 2025 09/10/25 06:37:26

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

15/09/2025 12:20:38

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

Mon Sep 2025 09/15/25 08:59:39

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

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

2897

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 DORIS PALENCIA VALENCIA, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1006559758 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

2898

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

DORIS PALENCIA VALENCIA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1006559758

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)

691cd7cab6815

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

Zoraida 2899

TAMARA

INSTITUCION EDUCATIVA ARTURO SALAZAR MEJIA

2900

EDWIN RICARDO SANTIESTEBAN CERINZA

RELACIONES INDUSTRIALES PERSONALES

7 702124 007790 >

HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

Ciudad	Fecha	Empleo o cargo solicitado	Código cargo
Tamara - Casanare	D 15 M 09 A 2025		

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
Santiesteban	Cerinza	Edwin Ricardo

Profesión, ocupación u oficio	Años de experiencia laboral	¿Cuánto es su aspiración salarial?
Agricultor	15 año	$ 2.000.000

Lugar de nacimiento	(*) Fecha de nacimiento	(*) Estado civil
Tamara - Casanare	D 02 M 04 A 1982	Soltero

Dirección domicilio	Barrio	Teléfono
	Jorge Alfredo	3227853655 3203904345

Cédula de ciudadanía: Nº 74853270	(**) Libreta militar Nº	
Expedida en: Tamara - 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
	Si ☐ No ☒	Ricardo Santiesteban		300.000

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si ☐ No ☐		Empleado ☐ Independiente ☐	

II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

	Establecimiento	Ciudad	Último grado cursado	Fecha
Primaria	Escuela San Nicolas	Tamara	5º	1995
Bachillerato				
Educación Superior				

	Establecimiento	Ciudad	Años cursados	Fecha
Educación Superior				

Título obtenido y/o especialidad	Tipo de formación
	Técnica ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐

¿Qué estudios realiza actualmente?	Horario:

III. EXPERIENCIA LABORAL

(Para el relacional los últimos dos empleos que usted ha desempeñado, comenzando por el último o actual. Si necesita dar 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)

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)*

© Ley . Prohibida toda reproducción total o parcial, sin la expresa autorización escrita de Ley 23 , bajo cualquier medio conocido o por conocer, sin perjuicio de las sanciones civiles y penales establecidas en la Ley actual.

2902

IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Márque con una (X) en que clase de empresas ha trabajado o tiene experiencia)

AGRICULTURA	X	Textiles y Confecciones		Metalurgia		COMERCIO		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		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		INFORMÁTICO			

V. 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 del solicitante: 2	Parentesco: hijos	Edades: 17 - 13	
Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio		

VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-	Carlos Mario Chaparro	Agricultor	Barrio Jorge Alfredo	3143032545
2.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Quién le sugirió solicitar empleo en esta empresa?	Anuncio ☐ Amigo ☒ Agencia ☐ Otro ☐	¿Lo recomienda alguien que trabaja en esta empresa?	Si ☐ No ☐
Nombre de la persona que lo recomienda: Hermes Mojica		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 mí, en la presente hoja de vida son veraces (C. S. T., Art. 62 Núm. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

C.C.

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
74853270
NUMERO

SANTIESTEBAN CERINZA
APELLIDOS

EDWIN RICARDO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-ABR-1982
TAMARA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

04-FEB-2003 TAMARA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-4684000-70115116-M-0074853270-20030617 02804 03167A 01 108398765

2904

Institución Educativa
Arturo Salazar Mejía
Támara, Casanare
(Antigua Presentación)

DANE: 185400000140
ICFES: 030791
Resolución Fusión No. 0624 Agosto 14 de 2002.
Resolución Aprobación cambio Razón Social

LA SUSCRITA COORDINADORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA ARTURO SALAZAR MEJIA DEL MUNICIPIO DE TÁMARA CASANARE.

CERTIFICA:

Que el estudiante, EDWIN RICARDO SANTIESTEBAN identificado con C.C. N° 74.853.270 de TÁMARA (Casanare) cursó y aprobó en la SEDE: SAN NICOLAS de la VEREDA: LA PICACHA, Institución Educativa Registrada en el DANE bajo el N° 285400000055 el QUINTO Grado de Educación Básica Primaria durante el año 1.995 registrando los siguientes resultados de valoración por logros en las áreas determinadas por las normas de la ley General de Educación:

ÁREAS	HORA SEMANAL	DEFINITIVAS
EDUCACIÓN RELIGIOSA Y MORAL	2	BUENO
MATEMÁTICAS	5	ACEPTABLE
ESPAÑOL Y LITERATURA	5	ACEPTABLE
CIENCIAS SOCIALES	4	ACEPTABLE
CIENCIAS NATURALES	4	BUENO
EDUCACIÓN FÍSICA Recreación y Deportes	2	BUENO
EDUCACIÓN ARTISTICA Música, Canto, Dibujo	3	ACEPTABLE

OBSERVACIONES: Las calificaciones se encuentran registradas en la carpeta correspondiente a la VEREDA: LA PICACHA y al año 1.995

Dado en Támara Casanare a los siete (07) días del mes de Julio de dos mil dieciséis (2016)

Hortensia Benítez de Bohórquez
LIC. HORTENSIA BENITEZ DE BOHORQUEZ
Coordinadora

2905

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 RICARDO SANTIESTEBAN CERINZA, con documento de identidad número 74853270, 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

2906

Unión Temporal Ecolimpieza 4G

UT ECOLIMPIEZA 4G

NIT: 901.676.833-8

CERTIFICA

La señor/a, **EDWIN RICARDO SANTIESTEBAN CERINZA** identificada con cedula de ciudadanía número **74.85.32.70** de **TAMARA-CASANARE** laboro en esta empresa en el cargo de **OPERARIO DE MANTENIMIENTO** con contrato a término Fijo inferior a un año, devengando salario de **UN MILLON CIENTO SESENTA 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 MANTENIMIENTO

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:29:48 AM horas del 13/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **74853270**

Apellidos y Nombres: **SANTIESTEBAN CERINZA EDWIN RICARDO**

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

2908

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 09:30:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	74853270
Código de Verificación	74853270250913093049

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

2909

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 280426447

PIB
09:31:05
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) EDWIN RICARDO SANTIESTEBAN CERINZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 74853270:

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, 29/10/2025 10:04:46 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **74853270** y Nombre: **EDWIN RICARDO SANTIESTEBAN CERINZA.**

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. **125704419** . 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

29N

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 10:03:26 horas del 29/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **74853270,** Apellidos y Nombres **SANTIESTEBAN CERINZA EDWIN RICARDO**

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

2912

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 **SANTIESTEBAN CERINZA EDWIN RICARDO** identificado con **CC** No **74853270,** registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595	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

2913

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 ☐	A. Afiliadón

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

8. Apellidos y Nombres			
SANTIESTEBAN	CERINZA	EDWIN	RICARDO

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	74853270		Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal:		País: Departamento: Municipio:	4/2/1982

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBEN	20. Calsificación SISBEN	21. Grupo de poblacion especial:
		SI ☐ NO ☐ 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 Contribución Solidaria
POSITIVA	PORVENIR	1423500	

26. Residencia			
BARRIO SAN JORGE TAMARA	3227853655	3227853655	edwinsantiesteban76@gmail.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Cabecera Municipal ☐ Centro poblado ☐	Zona Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐
CASANARE	TAMARA			

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 Nadmiento
		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 Categoria	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			

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

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

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

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	No documento de identidad	62. Sexo Biológico	63. Sexo identificación: Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál:	64. Fecha de Nacimiento

65. EPS Anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo del traslado	68. Caja de compensación familiar o Pagador de Pensiones
	9/16/2025	Código: ☐	

VII. DECLARACIÓN DE AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos de los beneficiarios
- ☐ 72. Declaración de no 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 la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

Total anexos: ☐

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

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

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

94. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo Documento de Identidad:	No Documento de Identidad:	95. Firma del funcionario:

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	

Observaciones:

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

2915

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

CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 74853270	2003-02-04	MASCULINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
SANTIESTEBAN	CERINZA	EDWIN	RICARDO

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1982-04-02	3227853655	BARRIO SAN JORGE	

Correo Electronico: edwinsantiesteban76@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
TAMARA	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, EDWIN RICARDO SANTIESTEBAN RICARDO, identificado con cédula de ciudadania No. 74853270,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 74853270

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-10-01-kzgAkdRRR-afi
Fecha: 2025-10-01
Hora: 10:14:17
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.

Outlook

Afiliacion 74853270 Con nit 901902595 razon social UT ZZZ ZOE

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

Fecha Mié 01/10/2025 10:14

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 RICARDO SANTIESTEBAN CERINZA** identificado con cédula de ciudadanía No. **74853270** ha sido radicada y su cargue en el sistema se encuentra pendiente en el orden de la respectiva revisión por el área encargada.

Información laboral:

Nit	Razón Social	Fecha afiliación solicitada
901902595	UT ZZZ ZOE	2025-09-16

Codigo radicacion:2025-10-01-kzgAkdRR8-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

2917

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 Ricardo Santiesteban Correa
CÉDULA:	74853270
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	Barro San Jorge Cl. 3227853655
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 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 ____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: Edwin
Nombre: Edwin Ricardo Santofimio
Cédula: 74.853.220



2923



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 Ricardo Santiesteban Cerinza

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

Dirección:

Documento de Identificación			
Tipo:		Número:	74853270
Fecha Nacimiento:			02/04/1982

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:	Fecha Realización Examen					
81533	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:	Soltero	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	OPERADOR 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 Unico Concepto(CUC):0992613b2c838ecb168cd309da751859f9f78e1a709d95f0dde5467352224a3579c7a8afe35c0143784423f63775943a

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

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

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

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

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

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

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

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

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

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la 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 realización 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 09:10:25-05:00

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

15/09/2025 10:36:10
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Mon Sep 2025 09:26:59

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

2924

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 RICARDO SANTIESTEBAN CERINZA, identificado/a con cédula de ciudadanía número 74853270 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

2925

TAMARA
INSTITUCION
EDUCATIVA ARTURO
SALAZAR
MEJIA

2926

Completo

YERLI SERRANO HERNANDEZ

2927

minerva
10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 10-03

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha: D 15 M 09 A 2025

Empleo o cargo al que aspira: Auxiliar Servicios Generales.

I. INFORMACIÓN GENERAL

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

Apellido(s) del aspirante: Serrano Hernández

Nombre(s) del aspirante: Yeri

Fecha de nacimiento: D 13 M 04 A 88

Lugar de nacimiento: Pore Casanare.

Dirección domicilio / Barrio: Cr: 2 # 7 - 48 Barrio villanueva

Ciudad: Tamara

Teléfono: 3204806785

N°. Celular: 3204806785

Correo electrónico: Serranoyeri1464@gmail.com

Nacionalidad: Colombiana

FOTOGRAFÍA RECIENTE. Tamaño 3 x 4 cm

Profesión, ocupación u oficio:

(*) Estado civil: Soltera.

Años de experiencia laboral: 4 años, seis meses.

DOCUMENTACIÓN

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

Cédula de ciudadanía: [X] No. 1116040528

Extranjería: [ ] Expedida en: pore Casanare

(**) Libreta militar No.: Primera clase: [ ]

Distrito No.: Segunda clase: [ ]

Tarjeta profesional No.

¿Tiene vehículo? Sí [ ] No [ ]

Licencia de conducción No.: Categoría

II. PERFIL LABORAL

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

Bachiller Academico.

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí [ ] No [X]

¿En que empresa?

Empleado [ ] Independiente [ ]

Tipo de contrato

¿Trabajó antes en esta empresa? Sí [ ] No [X]

¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí [ ] No [X]

Fecha: D M A

¿Conoce a alguien de esta empresa? Sí [ ] No [X]

Nombre / Dependencia

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí [ ] No [X]

Nombre / Dependencia

¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [X] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí [ ] No [X]

Vive en casa: ¿Familiar? [X] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [ ]

Nombre del arrendador

Teléfono

¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí [ ] No [X]

Describalo e indique su valor mensual

¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $ 1.000.000

¿Por qué conceptos?

¿Cuánto es su aspiración salarial? $ 1.800.000

¿Cuál es su principal afición?

¿Practica algún deporte? Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

REV 06-2019

096336800

2928

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
4	Hijos	17 - 11 - 7

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Carlos Julio Serrano	Fallecido.	
Maria Paris Hernandez	hogar.	3202681166

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)
Luz Lewis Velandia	comerciante.	3124331166
Margarita Velandia	Hogar	3202681166

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Académico [X] Técnico [ ] Comercial [ ] Otro [ ]	2011		Bachiller Academico	Liceo General del Cabrare	Yopal
Educación Superior Técnico [ ]					
Tecnológico [ ]					
Profesional [ ]					
Posgrados					

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

¿Cursa estudios actualmente? Si [ ] No [X]	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la Institución	Horario	Diurno [ ] Nocturno [ ]	Fin de semana [ ] A distancia [ ]

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

Sistemas Si [ ] No [ ]	1.	R	B	MB	3.	R	B	MB
¿Qué programas maneja?	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas		Escucha			Lectura			Escritura			Habla		
Sí [ ] No [ ]	1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

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

VI. EXPERIENCIA LABORAL

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

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
UT Colombia Compra Eficiente			

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Operario aseo y Cafeteria		D 25 M 04 A 24	D 24 M 11 A 24	$ 1.300.000	$ 1.300.000

Funciones realizadas: Aseo y limpieza, cafeteria.

Nombre de su jefe inmediato	Cargo
Tirado Diaz Nelson	Gerente talento humano.

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? 7 meses Fijo [ ] Contrato directo con la empresa [X] Contrato por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo [X] 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)
Unión Temporal logistica		Cra 23 # 40-	314 401 4106

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Auxiliar de servicios Generales.		D 12 M 01 A 21	D 7 M 10 A 22	$ 1.000.000	$ 1.000.000

Funciones realizadas
Aseo, limpieza y cafeteria

Nombre de su jefe inmediato: Omaira Rivera correa | Cargo: Directora recursos Humanos

Logros obtenidos

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

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

Motivo del retiro: Terminación Contrato

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)
Unión Temporal Cabanare 2023			

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
Auxiliar de servicios Generales.		D 16 M 01 A 23	D 6 M 12 A 23	$ 1.100.000	$ 1.100.000

Funciones realizadas
Aseo, cafeteria, limpieza.

Nombre de su jefe inmediato: Carlos Andres Duarte Valenzuela | Cargo: Representante Legal.

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [X] ¿Cuánto tiempo? 11 meses | Fijo [ ] | Contrato directo con la empresa [X] | Contrato por medio de agencia [ ] | Otro [ ] ¿Cuál?

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

Motivo del retiro: Terminación del contrato

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Claudia Benitez	Auxiliar servicios Generales	Tamara	314 4215182
2.	Rosalba Mojica	Secretaria	Tamara	3125637308

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

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.	Luz Lewis Velandia	Comerciante	Tablon Tamara	3124331166
2.	Lucia Gonzales	Estudiante	Yopal-Cabanare	3004785526

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

Nota importante

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

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

Yaly serrano Hernandez
C.C. 1116040523.

minerva

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.116.040.528

SERRANO HERNANDEZ
APELLIDOS

YERLI
NOMBRES

Yerli Serrano H.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-ABR-1988
PORE
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

19-MAY-2006 PORE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-4670000-70153099-F-1116040528-20060925 01174062680 02 194631813

2931

Liceo General del Casanare

Yopal (Casanare)
Registró Icfes 135715
Registró Dane No. 385001004386
Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación del Departamento de Casanare Según Resolución No. 1208 de Octubre 02 de2008

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Yopal a los 18 días del mes de Junio del 2011 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de ultimo grado, las suscritas Rectora y Secretaria del Liceo General del Casanare, Institucion aprobada en el nivel de Educacion Basica Primaria, Secundaria y Media Vocacional y Autorizada por el Ministerio de Educacion Nacional para otorgar el titulo de BACHILLER ACADEMICO según resolución N° 1208 de 02 de Octubre de 2008.

Comprobada la situación legal y academica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educacion Media, se procedió a otorgar el titulo de BACHILLER ACADEMICO, al graduando cuyos nombres y apellidos y número de documento de identidad se relaciona a continuación:

Serrano Hernández Yerli C.C. N° 1116040528 es fiel copia tomada del acta general **006** y consta de **(24)** estudiantes que comienza con el nombre de **Berrio Duque María Cristina** y cierra con el nombre de **Serrano Hernández Yerli** firmada y sellada por Tulia Isabel Gutiérrez Sigua (Rectora) y Diana Ramírez Ortiz (Secretaria).

Dada en Yopal a los 18 días del mes de Junio de 2011.

Tulia Isabel G.
Lic. Tulia Isabel Gutiérrez Sigua
C.C. 23.794.494 de Paz de Ariporo
Rectora

Diana Ramírez O.
Diana Ramírez Ortiz
C.C. 1.118.542.466 de Yopal
Secretaria

2932

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:39:55 AM horas del 14/08/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1116040528**

Apellidos y Nombres: **SERRANO HERNANDEZ YERLI**

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:29:48 AM horas del 13/09/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **74853270**
Apellidos y Nombres: **SANTIESTEBAN CERINZA EDWIN RICARDO**

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.arac-atc@policia.gov.co

2934

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 09:30:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	74853270
Código de Verificación	74853270250913093049

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 280426447

PIB
09:31:05
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) EDWIN RICARDO SANTIESTEBAN CERINZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 74853270:

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.

2936

UNION TEMPORAL LOGISTICA

NIT: 901.542.555-1

CERTIFICA

Que (la) o (el) señor (@), **YERLI SERRANO HERNANDEZ** identificad (@) con cédula de ciudadanía número **1116040528**, ejecutó el perfil de **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES** en el siguiente periodo:

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

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

Atentamente;

OMAIRA RIVERA CORREA
DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS

Reviso: Jhon Fredy Osorio.
Aprobó Omaira Rivera Correa.

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



2937

UT CCE AMP IV 2022

UT COLOMBIA COMPRA EFICENTE

NIT 901.677.448-1

CERTIFICA:

Con la presente certifico que la Sr(a) YERLI SERRANO HERNANDEZ, identificado(a) con cedula de ciudadanía número 1116040528 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

2938

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 14 de agosto de 2025, a las 10:19:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1116040528
Código de Verificación	1116040528250814101943

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

2939

Outlook

Afiliacion 1116040528 Con nit 901902595 razon social UT ZZZ ZOE

Desde noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co <noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co>
en nombre de
Servicio de atencion en linea Comfacasanare <noresponder@comfacasanare.com.co>
Fecha Mié 01/10/2025 10:18
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) **YERLI SERRANO HERNANDEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **1116040528** ha sido radicada y su cargue en el sistema se encuentra pendiente en el orden de la respectiva revisión por el área encargada.

Información laboral:

Nit	Razón Social	Fecha afiliación solicitada
901902595	UT ZZZ ZOE	2025-09-16

Codigo radicacion:2025-10-01-xWrpJnWR6-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

2940

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

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

SGS CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 1116040528
Fecha de expedicion: 2006-05-19
Sexo: FEMENINO
Primer Apellido: SERRANO
Segundo Apellido: HERNANDEZ
Primer Nombre: YERLI
Segundo Nombre:
Fecha de nacimiento: 1988-04-13
Telefono: 3204806785
Dirección de residencia: BARRIO VILLA NUEVA
Barrio:
Correo Electronico: yeschc04@hotmail.com
Estado civil: SOLTERO
Ciudad: TAMARA
Fecha de ingreso a la empresa: 2025-09-16
Horas labor mes: 220
Cargo: OPERARIO DE ASEO
Sueldo Básico: 1423500
Tipo de contrato: OBRA LABOR
Administra recursos públicos:
Servidor público:
Nivel de escolaridad: SECUNDARIA
Profesión: ASEADOR
Ocupacion: ASEADORES DE OFICINAS, HOTELES Y OTROS ESTABI
Orientacion sexual: NO DISPONIBLE
Vivienda: ARRENDADA
Factor de vulnerabilidad: NO APLICA
Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

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

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

Datos Personales de la Solicitud

Yo, YERLI SERRANO , Identificado con cédula de ciudadania No. 1116040528,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 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 1116040528

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-10-01-xWrpJnWR6-afi
Fecha: 2025-10-01
Hora: 10:18:19
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.

capresoca EPS
- Sentimos para la Gente -

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	901902595-1	
Dirección: CALLE 64D # 112B - 69	Teléfono: 3187052483	Correo electrónicoadministrativo@bioclean.est.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. Régimen 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 [ ] Cuál:	64. Fecha de Nacimiento

65. EPS Anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo del traslado	68. Caja de compensación familiar o Pagador de Pensiones
	9/16/2025	Código:	

VII. DECLARACIÓN DE AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos de los beneficiarios
- [ ] 72. Declaración de no 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, cabera 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 ausentia por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total anexos: [ ]

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

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

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

94. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo Documento de Identidad:	No Documento de Identidad:	95. Firma del funcionario:

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	

Observaciones:

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

2942

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 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			
SERRANO	HERNANDEZ	YERLI	

9. Tipo de documento de identidad	10. No de documento de Identidad	11. Sexo Biológico	12. Sexo identificación	Femenino	Masculino
CC	1116040528		T NB Otro	Cúal:	

13. Nacionalidad	14. Lugar de Nacimiento				15. Fecha de Nacimiento
	País:	Departamento		Municipio	4/13/1988

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	PORVENIR	1423500	

26. Residencia				
BARRIO VILLA NUEVA TAMARA	3204806785	3204806785	yesehe04@hotmail.com	
CASANARE Departamento	TAMARA Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Cabecera Municipal / Centro poblado	Zona: Rural Disperso / Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos basicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. No de documento de Identidad	30. Sexo Biológico	31. Sexo Identificación	Femenino	Masculino
		Femenino Masculino	T NB Otro	Cúal:	

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

Datos basicos de identificación de 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							

2943

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 **SERRANO HERNANDEZ YERLI** identificado con **CC No 1116040528,** registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595	**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

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:	Yeli Sarano Hernandez
CÉDULA:	1116040528
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	Barro Blanco Cl. 3204806785
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 podránacordar que la jornada semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis (6) días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. También, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta nueva (9) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la jornada ordinaria. PARÁGRAFO PRIMERO. TURNOS: En el caso de que el empleador optare por el establecimiento de turnos para el ejercicio de la actividad que corresponde al objeto de este contrato el trabajador se obliga desde ya a aceptarsu implementación al igual que desde la fecha de este documento acepta cualquier cambio que se decida a 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 16 SEP 2025 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: Yerly Sarano H.
Nombre: Yerly Sarano H.
Cédula: 1116040528



2950



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:
Yerli Serrano Hernandez

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:		Número:	1116040528
Fecha Nacimiento:			13/04/1988

Dirección: **tamara casanare | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:		Fecha Realización Examen					
81549	Femenino	37	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:**	[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):d6edfe22dd55ff476c731095f886ec1d108aaedd153b5b6d16508d1fc1b28234ca484b573ba2d7791da9f32f285ac7e2

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 rica en proteínas, frutas y vegetales.

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

Wed Sep 2025 09/10/25 06:37:28

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

15/09/2025 11:40:34

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

Mon Sep 2025 09/15/25 08:50:01

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

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

2951

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 YERLI SERRANO HERNANDEZ, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1116040528 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

2952

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

YERLI SERRANO HERNANDEZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1116040528

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)

691cd7cab6870

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

2953

TRINIDAD

IE POZO PETROLERO

2954

LIBIA MARIA FRESNEDA REYES

84- Trinidad - IE. Pozo Petrolero - Zona 16

2955

LEBIA MARIA FRESNEDA REYES
C.C Nº 1.113.663.627
CEL. 3104697998

HOJA DE VIDA

AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

Amplia capacidad humana, profundo sentido de la responsabilidad y el buen servicio, fácil adaptación a las situaciones, actitud y disposición para el desarrollo de los objetivos propuestos, compromiso con la entidad o empresa para la cual se trabaja, sentido de pertenencia, responsabilidad, honestidad, compañerismo y sacrificio frente a las labores asignadas por la dependencia y encaminadas siempre a dar apoyo a las necesidades de la misma y sobre todo hacia mi superación personal y laboral.

2956

LIBIA MARIA FRESNEDA REYES
C.C Nº 1.113.663.627
CEL. 3104697998

DATOS PERSONALES.

NOMBRE	LIBIA MARIA FRESNEDA REYES
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.113.663.627 de Palmira Valle.
FECHA DE NACIMIENTO	11 de Agosto de 1993.
LUGAR DE NACIMIENTO	Palmira Valle.
ESTADO CIVIL	Unión Libre.
DIRECCIÓN	Finca Villa Sofia Vereda el Pozo Petrolero Trinidad Casanare.
TELÉFONO	3104697998
CORREO ELECTRONICO:	fresnedalibia@gmail.com

2957

LIBIA MARIA FRESNEDA REYES
C.C Nº 1.113.663.627
CEL. 3104697998

FORMACION ACADEMICA.

GRADO CURSADO:	**ONCE.**
INSTITUCION:	ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO FRANCISCO MIRANDA
AÑO:	2011
MUNICIPIO	**PALMIRA VALLE**
TITULO:	Brachiller Tecnico Agropecuario.

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA:	**UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA 4G**
JEFE INMEDIATO:	**EDUARDO ANDRES DUARTE ACEVEDO**
AÑO:	2024-2025
CARGO:	OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA
CELULAR:	3107654123
LUGAR:	Pozo Petrolero Trinidad Cas.
EMPRESA:	**OFFICENTER TRINIDAD**
JEFE INMEDIATO:	**ZULLER ESPERANZA BUSTOS URREA**
AÑO:	2023 - 2024
CARGO:	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
CELULAR:	3108073126
LUGAR:	Trinidad Cas..

2958

LIBIA MARIA FRESNEDA REYES
C.C Nº 1.113.663.627
CEL. 3104697998

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE:	EVER GUALDRON
CARGO:	Ganadero y Agricultor
Cel:	3134800726
CIUDAD:	Trinidad Casanare.

REFERENCIAS FAMILIAR

NOMBRE:	VICENTE GUINA
CARGO:	Oficios Varios.
CELULAR:	3219651008
PARENTESCO:	Conyugue
CIUDAD:	Trinidad Casanare.

Libia María Fresneda Reyes
LIBIA MARIA FRESNEDA REYES
C.C Nº 1.113.663.627
Septiembre 12 de 2025

2959

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIÁ

NUMERO 1.113.663.627
FRESNEDA REYES

APELLIDOS
LIBIA MARIA

NOMBRES

Libia Maria Fresneda

FIRMA





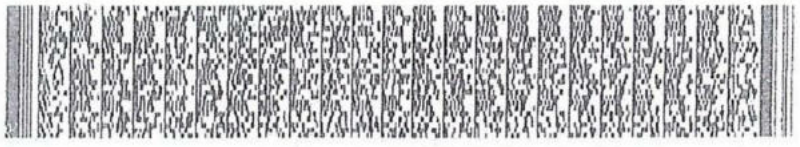
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-AGO-1993
PALMIRA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.49	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-AGO-2011 PALMIRA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



I-3107900-00331772-F-1113663627-20110907 0027961160A 1 37393388

2960

Libertad y Orden

La República de Colombia

y en su nombre la



Institución Educativa Francisco Miranda

Autorizada por la Secretaría de Educación Municipal de Palmira, según Reconocimiento de Estudios No. 696 de Mayo 07 de 2007

Confiere a:

Libia María Fresneda Reyes

Identificada con Cédula de Ciudadanía Nº 1.113.663.627 de Palmira (Valle)

El Título de:

Bachiller Técnico Especialidad Agropecuario

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al periodo lectivo 2011 de Educación Media Técnica, (Artículo 28 ley 115 de 1994); según los planes y programas vigentes

Rector

Secretario

Anotado al Folio No. 61 del Libro para Control Interno de Diplomas No. 61

Dado en Palmira (V), el veintisseis (26) de Noviembre de dos mil once (2011).

Con registro Resolución de la Secretaría de Educación Municipal Palmira No. 1 del 6 de enero de 2011 (2010) del Ministerio de la Presidencia de la República.

2961

OFFICE CENTER TDD

Carrera 4 No. 6-26
Cel. 310 807 3126

Experiencia y Calidad Garantizada!

Trinidad Casanare, Diciembre 10 de 2024

CERTIFICACION LABORAL

Por medio de la presente Certifico que la señora **LIBIA MARIA FRESNEDA REYES,** identificada con la Cedula de Ciudadanía Numero 1.113.663.627 expedida en Palmira Valle, laboro como **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES,** en el Establecimiento Comercial **OFFICENTER TRINIDAD** del municipio de Trinidad Casanare, durante el periodo comprendido entre el 05 de Agosto del año 2023 hasta el 05 de Agosto del año 2024, dando cumplimiento a cada una de sus funciones de manera eficiente y responsable.

Se firma en Trinidad Casanare a solicitud de la interesada para sus fines pertinentes.

Atentamente,

ZULLER ESPERANZA BUSTOS URREA
Gerente Comercial
C.C No 47.426.282 de Trinidad Cas.
Celular: 3108073126-3219643689
Dirección: Cra 4 No 4 – 26 Centro – Trinidad Casanare

officentertdd@gmail.com

2962

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 05:59:51 PM horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1113663627**
Apellidos y Nombres: **FRESNEDA REYES LIBIA MARIA**

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

2963

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 18:00:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA .EPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1113663627
Código de Verificación	1113663627250912180029

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

2964

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 280415709

PIB
18:01:19
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) LIBIA MARIA FRESNEDA REYES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1113663627:

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.

2965

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 05:58:43 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1113663627** y Nombre: **LIBIA MARIA FRESNEDA REYES.**

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. **123192458** . 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

2966

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 18:19:57 horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1113663627,** Apellidos y Nombres **FRESNEDA REYES LIBIA MARIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

2967

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 **FRESNEDA REYES LIBIA MARIA** identificado con **CC** No **1113663627,** registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595	**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

2968

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900156264-2

FECHA DE RADICACIÓN: DÍA 16 MES 09 AÑO 2025

I. DATOS DEL TRAMITE

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: FRESNEDA | SEGUNDO APELLIDO: REYES | PRIMER NOMBRE: LIBIA | SEGUNDO NOMBRE: MARIA

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1113663627
11. SEXO BIOLÓGICO: F [X] M [ ]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIANA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS COLOMBIA | DEPARTAMENTO VALLE | MUNICIPIO PALMIRA
15. FECHA NACIMIENTO: DÍA 10 MES 01 AÑO 1993

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA | 17. COMUNIDAD INDÍGENA | 18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [✓] | CAT. DE DISCAPACIDAD: N/A
19. TIENE ENCUESTA SISBEN?: SI [ ] NO [✓]
20. CLASIFICACIÓN SISBEN | NIVEL | GRUPO
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL
22. ARL: POSITIVA
23. AFP: PORVENIR
24. IBC: $ 1.423.500
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
26. RESIDENCIA
TELÉFONO CELULAR: 3104697998
TELÉFONO FIJO
DIRECCIÓN: POSO PTROLERO # -
COMPLEMENTO DIRECCIÓN
CORREO ELECTRÓNICO: fresnedalibia@gmail.com
DEPARTAMENTO: CASANARE
MUNICIPIO/ DISTRITO: TRINIDAD
LOCALIDAD/COMUNA: TRINIDAD
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]

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

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO 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 Cual?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS DEPART. MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO
01								
02								
03								
04								
05								

Datos complementarios del Beneficiario

	43. TIPO DE AFILIADO	44. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	45. ¿ES CABEZA DE FAMILIA? SI NO	46. ¿ES CAPACIDAD DE PAGO? SI NO	47. ¿ES PENSIONADO? SI NO	48. ¿ES CAPACIDAD DE PAGO? SI NO	49. ¿ES CAPACIDAD DE PAGO? SI NO	50. ¿ES CAPACIDAD DE PAGO? SI NO	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	57. SALUD DE LA EPS DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS DE ACUERDO CON 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 | 3187052483 CELULAR
58. Tipo de aportante a registrar (lo establece la EPS)
59. Dirección: CALLE 64D # 112B - 69 # -
administrativo@biocleanest.com
CUNDINAMARCA
BOGOTA AUTÓNOMO

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 Código: [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: [ ]
7. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. CAUSIÓN 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 CIÓN EPS RETORNO AL PAÍS, I. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD [ ]
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO
A) MISMO RÉGIMEN [ ]
B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO: FRESNEDA | SEGUNDO APELLIDO: REYES | PRIMER NOMBRE: LIBIA | SEGUNDO NOMBRE: MARIA
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1113663627
62. SEXO BIOLÓGICO: F [X] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA 10 MES 01 AÑO 1993
65. EPS ANTERIOR
66. FECHA DE NOVEDAD: DÍA 16 MES 09 AÑO 2025
67. MOTIVO DE TRASLADO Código
68. TIPO DE COMPROBANTE EMITIDO POR EL PENSIONADO

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que afirmo (beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no cotización del afiliado al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de manifiesto de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios. Anexo reporta en la Entidad [ ]
72. Declaración de no incompatibilidad 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 genera 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. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con 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 hombres regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para ofrecerme 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. FIRMAR

Libia Fresneda
80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

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

X. ANEXOS

82. Anexa copia del documento de identidad: CN [ ] TI [ ] RC [ ] CE [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PE [ ]
Cantidad [ ] Total [ ]
83. Copia del acta de inicio de sociedad conyugal o unión marital de hecho.
84. Copia de registro civil de nacimiento de la(s) hija(s) y acta de custodia y cuidado personal que declare la unión marital.
85. Copia de la sentencia judicial o conciliación judicial que declare el divorcio, nulidad de matrimonio católico, cesación de efectos civiles de matrimonio religioso, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
86. Copia del registro civil de defunción o acta de entrega del cuerpo.
87. Copia de la(s) cédula(s) de ciudadanía del(los) beneficiario(s).
88. Declaración de que cumple la calidad de la(s) persona(s) a cargo con discapacidad y/o mayor de 25 años y la(s) persona(s) a cargo por el cotizante sobre la totalidad de los dos padres.
89. Copia de la autorización de pensión por parte de la Superintendencia Nacional de Salud según el artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
90. Certificado de escolaridad o no escolaridad para mayores de 18 años y menores de 25 años.
91. Copia del acto administrativo o providencia de los autoridades competentes en los que conste la calidad de beneficiario o en caso de la afiliación de oficio.
Total Anexos: [ ]

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: 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. -

2969

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: 1113663627
Fecha de expedicion: 2011-08-17
Sexo: FEMENINO
Primer Apellido: FRESNEDA
Segundo Apellido: REYES
Primer Nombre: LIBIA
Segundo Nombre: MARIA
Fecha de nacimiento: 1993-08-11
Telefono: 3104697998
Dirección de residencia: POSO PTROLERO
Barrio:
Correo Electronico: fresnedalibia@gmail.com
Estado civil: SOLTERO
Ciudad: TRINIDAD
Fecha de ingreso a la empresa: 2025-09-16
Horas labor mes: 220
Cargo: OPERARIO DE ASEO
Sueldo Básico: 1423500
Tipo de contrato: OBRA LABOR
Administra recursos públicos:
Servidor público:
Nivel de escolaridad: SECUNDARIA
Profesión: ASEADOR
Ocupacion: ASEADORES DE OFICINAS, HOTELES Y OTROS ESTABI
Orientacion sexual: NO DISPONIBLE
Vivienda: ARRENDADA
Factor de vulnerabilidad: NO APLICA
Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

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

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

Datos Personales de Solicitud

Yo, LIBIA MARIA FRESNEDA MARIA, Identificado con cédula de ciudadania No. 1113663627,manifiesto asi de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envio de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de 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 1113663627

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-09-30-ws7AFUE8uofi
Fecha: 2025-09-30
Hora: 16:04:56
Destino: Afiliaciones
Empresa: [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.

2970

Outlook

Afiliacion 1113663627 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 16:05
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) **LIBIA MARIA FRESNEDA REYES** identificado con cédula de ciudadanía No. **1113663627** 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-wv7AFUE8u-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

2971

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:	Libia María Fresneda Reyes
CÉDULA:	1113663627
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	Yopal Barro Petrolero Cel 3104697998
CARGO A DESEMPEÑAR:	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA
FECHA DE INICIACION DE LABORES:	16/9/25
JORNADA LABORAL SEMANAL:	44 HORAS
SALARIO:	$1.423.500
PERIODOS DE PAGO:	MENSUAL
CLIENTE AL QUE SE ASIGNA:	GOBERNACION DE CASANARE Zona 16
ORDEN DE COMPRA No.	151404

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

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

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

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

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

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

16 SEP 2025

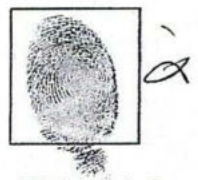
Para constancia se firma en la ciudad de _____el día ____del mes _____de 2025.

El empleador,

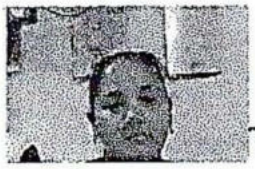
Nombre: Jenny Amparo Acevedo González
Cédula: CC. 39626628 de Fusagasugá
REPRESENTANTE LEGAL o APODERADO
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595-1

El (La) trabajador(a),

Firma: Libia María Fresneda
Nombre: Libia María Fresneda
Cédula: C. 1113663677



2977



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:
Libia Maria Fresneda Reyes

Ciudad de Realización Examen:
TRINIDAD

Documento de Identificación			
Tipo:		Número:	1113663627
Fecha Nacimiento:			11/08/1993

Dirección: vrd el pozo petrolero | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:		Fecha Realización Examen					
81567	Femenino	32	Años	10 - 11 (Media Tecnica)		Dia	15	Mes	09	Año	2025
E.P.S.:	NUEVA EPS	A.R.L.:		POSITIVA	A.F.P.:	PORVENIR					
Clasificación del Riesgo:	CLASE II			Estado Civil:	Union Libre	Estrato:	[2] - Bajo				

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

TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO
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):fe8e9479039bd99a12d3b459194307dc5c3f9ad5f2bb5a690c84d099badcde4a39b8d8e0dfb7209dfc9f8f9c26dee8cd

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoración 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.

Sá 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 12:24:38

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

Lun Sep 2025 09:15:25 09:12:53

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

2978

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 LIBIA MARIA FRESNEDA REYES, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1113663627 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

2979

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

LIBIA MARIA FRESNEDA REYES

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1113663627

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)

691cd7cab6826

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

2980

TRINIDAD

IE SANTA IRENE

2981

ANGEE MELINA GARCIA MORA

91- Trinidad - IE Santa Irene · Zona 16

2982



ANGEE MELINA GARCIA MORA

BACHILLER ACADEMICO

CONTACTO

3112379034

soditha141719@gmail.com

Finca El Vergel - Vda Santa Irene

HABILIDADES

- Atención al detalle
- Gestion del tiempo
- Manejo de herramientas y productos de limpieza
- Trabajo en equipo
- Adaptabilidad y proactividad

EDUCACIÓN

- **Bachiller Académico**

  Institución Educativa Santa Irene

  2014

PERFIL PROFESIONAL

Mujer proactiva y comprometida, con amplia experiencia en el área de servicios generales, incluyendo limpieza, mantenimiento y organización de espacios. Destacada por su responsabilidad, atención al detalle y capacidad para garantizar ambientes limpios, seguros y funcionales en todo tipo de entornos, desde oficinas hasta instalaciones industriales.

Cuenta con habilidades en el manejo de productos y equipos especializados para la limpieza, así como en la gestión de recursos para maximizar la eficiencia en sus labores. Su enfoque está en ofrecer un servicio de alta calidad, adaptándose a las necesidades específicas de cada cliente o institución.

Con una actitud positiva y disposición para el trabajo en equipo, contribuye al bienestar de los usuarios y al mantenimiento de espacios óptimos, promoviendo un entorno agradable y profesional.

EXPERIENCIA LABORAL

- **ÁREA DE SERVICIOS GENERALES**

AUTOSERVICIO EL PALMAR

2023-2024

- Limpieza y mantenimiento de las instalaciones del supermercado.
- Manejo adecuado de herramientas y productos de limpieza.
- Aseguramiento de un ambiente limpio y ordenado para clientes y empleados.
- Cumplimiento de normas de higiene y seguridad establecidas por la empresa.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.006.450.035

GARCIA MORA

APELLIDOS

ANGEE MELINA

NOMBRES

Melina García

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-MAY-1997

TRINIDAD
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

22-JUN-2015 TRINIDAD

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4686500-00731541-F-1006450035-20150808 0045722014A 1 40508744

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

2984

DUPLICADO

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Santa Irene

Trinidad - Casanare

Reconocido por la Secretaría de Educación del Departamento de Casanare, Según Resolución N° 1397 de noviembre 18 de 2008

confiere a:

García Mora Angee Melina

Identificado (a) con CC N° 1.006.450.035 de Trinidad - Casanare

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

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No 921 de 1994)
Anotado en el Control Interno del Plantel en el
Libro No 011 folio No 097

Omar Gerardo

Mg. Omar Alexander Quiroga Peñuela
CC N° 9.454.670 de Yopal (Casanare)
Rector

Bildenis Amaya

Bildenis Amaya Garcia
CC. 30.939.509 de Santa Rosalía (Vichada)
Auxiliar Administrativo

Dado en la Ciudad Santa Irene del municipio de Trinidad, a los 01 días del mes de diciembre de 2014

Duplicado, dado en la Ciudad Santa Irene del municipio de Trinidad, a los 7 días del mes de abril de 2015

2985

Vda. Palmarito,Trinidad,Casanare

AUTOSERVICIO EL PALMAR

A quien corresponda:

Por medio de la presente, certificamos que la señora ***ANGEE MELINA GARCIA MORA***, identificada con cédula de ciudadanía No. 1006450035 de Trinidad, laboró en nuestra empresa, desempeñándose en el área de Servicios Generales, durante el período comprendido entre 01 de diciembre del año 2023 y 01 de diciembre del año 2024.

Durante su permanencia en nuestra organización, la señora ***ANGEE MELINA GARCIA MORA*** desempeñó sus funciones de manera responsable y eficiente, siendo sus principales responsabilidades las siguientes:

- Limpieza y mantenimiento de las instalaciones del supermercado.
- Manejo adecuado de herramientas y productos de limpieza.
- Aseguramiento de un ambiente limpio y ordenado para clientes y empleados.
- Cumplimiento de normas de higiene y seguridad establecidas por la empresa.

Es importante destacar su compromiso, puntualidad y disposición para colaborar en cualquier tarea asignada, lo que contribuyó al buen funcionamiento del área de servicios generales.

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada, para los fines que estime convenientes a los cinco (05) días del mes de diciembre del año 2024.

Atentamente,

SANDRA PATRICIA MOLINA RINCON
CC. 46.383.543 de Sogamoso
Cel. 3177000376
Propietaria

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:00:20 AM horas del 16/09/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1006450035**
Apellidos y Nombres: **GARCIA MORA ANGEE MELINA**

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.

Volver al Inicio

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

2987

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 280548295

PIB
09:03:18
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 16 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) ANGEE MELINA GARCIA MORA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006450035:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS WILLIAM RODRIGUEZ MILLAN
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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 15:48:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006450035
Código de Verificación	1006450035250910154848

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 14:46:36 horas del 03/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006450035,** Apellidos y Nombres **GARCIA MORA ANGEE MELINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

2990

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, 16/09/2025 08:59:19 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006450035** y Nombre: **ANGEE MELINA GARCIA MORA.**

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. 123311035 .** 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

2991

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 **GARCIA MORA ANGEE MELINA** identificado con **CC** No **1006450035,** registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595	Fecha de inicio de cobertura: 17/09/2025 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

2992

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 07 MES 09 AÑO 2025

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

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [✓]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [✓] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [✓]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: GARCIA | SEGUNDO APELLIDO: MORA | PRIMER NOMBRE: ANGEE | SEGUNDO NOMBRE: MELINA

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1006450035
11. SEXO BIOLÓGICO: X (M)
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: X (M / T / NB / Otro) Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIANA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA | CASANARE (DEPTO) | TRINIDAD (MPIO)
15. FECHA NACIMIENTO: DÍA 07 MES 05 AÑO 1997

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA | 17. PUEBLO INDÍGENA
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [✓]
CERT. DE DISCAPACIDAD: N/A
19. TIENE ENCUESTA SISBEN?: SI [ ] NO [✓]
20. CLASIFICACIÓN SISBEN | NIVEL | GRUPO
21. GRUPO POBLACIONAL ESPECIAL
22. ARL: POSITIVA
23. AFP: COLPENSIONES
24. IBC: $ 1.423.500
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
26. RESIDENCIA
TELÉFONO CELULAR: 3112379034
TELÉFONO FIJO
DIRECCIÓN: VEREDA SANTA IRENE # --
COMPLEMENTO DIRECCIÓN
CORREO ELECTRÓNICO: soditha141719@gmail.com
DEPARTAMENTO: CASANARE
MUNICIPIO/ DISTRITO: TRINIDAD
LOCALIDAD/COMUNA: TRINIDAD
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [ ] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [x]
IPS

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

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

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS / DEPTO / MPIO)	42. FECHA DE NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)
01								
02								
03								
04								
05								

Datos complementarios del Beneficiario

	1er. APELLIDO	2do. APELLIDO	1er. NOMBRE	2do. NOMBRE	43. ENTIDAD PROMOTORA (EPS)	44. CERT. DISCAPACIDAD (SI / NO)	45. TIPO AFILIADO (NIVEL / GRUPO)	46. DIS. CAPACIDAD (SI / NO)	47. NACIONALIDAD (PAÍS / DEPTO / MPIO)	48. FECHA NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)	49. DIS. CAPACIDAD (SI / NO)	50. NACIONALIDAD (PAÍS / DEPTO / MPIO)	51. Datos de residencia (DEPARTAMENTO / MUNICIPIO / DISTRITO)	ZONA (CABECERA MUNICIPAL / CENTRO POBLADO / RURAL DISPERSO / RESTO RURAL)
01							a.							
02							b.							
03							c.							
04							d.							
05							e.							

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. LUGAR DE LA VIVE (DEL AFILIADO ADICIONAL)	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A ASIGNADA POR LA EPS)
01							
02							
03							
04							
05							

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

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 o cotizante (a asignada por la EPS)
59. Dirección: CALLE 64D # 112B - 69 # --
administrativo@biocleanest.com
CUNDINAMARCA
BOGOTA (MUNICIPIO)

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO: GARCIA | SEGUNDO APELLIDO: MORA | PRIMER NOMBRE: ANGEE | SEGUNDO NOMBRE: MELINA
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1006450035
62. SEXO BIOLÓGICO: X (M)
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: X (M / T / NB / Otro) Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DÍA 07 MES 05 AÑO 1997
65. EPS ANTERIOR
66. FECHA DE NOVEDAD: DÍA 07 MES 09 AÑO 2025
67. MOTIVO DE TRASLADO Código
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR Y FONDO 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 en 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 genera 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 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 estrictamente 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 los requisitos para ofrecerme 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

Angee Garcia
60. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

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

X. ANEXOS

62. Anexo copia del documento de identidad: [CN] [NUIP] [NE] [TI] [CC] [CE] [PEP] [PA] [CD] [AS] [PT]
Cantidad: [ ] Total: 0

83. Copia del documento de identidad vigente del cotizante. [ ]
84. Copia del registro civil de nacimiento o de la Escritura pública, solo de nacidos o reconocidos en el exterior. [ ]
85. Copia de la sentencia judicial o resolución judicial que declara el divorcio, sentencia judicial o escritura de separación de cuerpos y sentencia judicial que declara la cesación de la unión marital. [ ]
86. Copia del carné de afiliación o serie de entrega del mismo. [ ]
87. Copia de la acción judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
88. Documento del que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración rendida por el cotizante bajo la gravedad de los dos padres. [ ]
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (artículo 4, y 5 de la circular 2 de 2007 y artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016). [ ]
90. Certificado de afiliación a una entidad promotora para el traslado entre regímenes. [ ]
91. Copia del acta administrativa o proceso de liquidación forzosa o voluntaria en la cual se ordene la liquidación 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. -

2993

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: 1006450035	Fecha de expedicion: 2015-06-22	Sexo: FEMENINO	
Primer Apellido: GARCIA	Segundo Apellido: MORA	Primer Nombre: ANGEE	Segundo Nombre: MELINA
Fecha de nacimiento: 1997-05-07	Telefono: 3112379034	Dirección de residencia: VEREDA SANTA IRENE	Barrio:
Correo Electronico: soditha141719@gmail.com			
Estado civil: SOLTERO			

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
TRINIDAD	2025-09-17	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: 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, ANGEE MELINA GARCIA MELINA, Identificado con cédula de ciudadania No. 1006450035,manifiesto asi de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, asi como para el envio de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de 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 1006450035

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2025-10-01-DyCClinD2-afi
Fecha: 2025-10-01
Hora: 08.22.25
Destino: Afiliaciones
Empresa: UT ZZZ ZOE

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

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.

2994

Outlook

Afiliacion 1006450035 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 8:22
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) **ANGEE MELINA GARCIA MORA** identificado con cédula de ciudadanía No. **1006450035** 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-DyCx3neD2-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

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 Melina Garcia Mora
CÉDULA:	1006450035
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	Finca al Vargal 01.3112379034
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.	151404

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

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

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

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

forma a EL EMPLEADOR, con manifestaciones o actos encaminados a tal fin; p) Desatender o negarse a cumplir medidas de control establecidas por EL EMPLEADOR para prevenir accidentes de trabajo, hurtos, estafas, o cualquier otro 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: Yudina García
Nombre: Yudina García
Cédula: 1006450035



3001

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:
Angee Melina Garcia Mora

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:		Número:	1006450035
Fecha Nacimiento:			07/05/1997

Dirección: vereda sanat helena | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:		Fecha Realización Examen					
81673	Femenino	28	Años	10 - 11 (Media Tecnica)		Dia	16	Mes	09	Año	2025
E.P.S.:	NUEVA EPS	A.R.L.:		POSITIVA	A.F.P.:	COLPENSIONES					
Clasificación del Riesgo:	CLASE II			Estado Civil:	Union Libre	Estrato:	[2] - Bajo				

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

TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO
PRE-INGRESO	OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA	
NOMBRE DE LA EMPRESA:	**EMPRESA EN MISIÓN**	**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
U T ZZZ ZOE	U T ZZZ ZOE	8121-Limpieza general interior de edificios

Código Único Concepto(CUC):0244db43a1b89f0a775259a1768c82186981230531o1b797590b1fa121c617bb00f5988b3068176c62639caeae323b64

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

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

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

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

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

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

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

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 legislación. 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.

Melina Garcia

Sal Sro 2025 05/05/25 07:22:17

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

16/09/2025 11:00:54

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

Ent Sro 2025/09/16/25 08:59:04

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

3002

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 ANGEE MELINA GARCIA MORA, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1006450035 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

3003

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

ANGEE MELINA GARCIA MORA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1006450035

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)

691cd7cab6800

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

3004

TRINIDAD

IE SANTA IRENE

3005

LUIS EUDALDO SOLANO OROPEZA

3006

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
D 05 M 12 A 2024	MANTENIMIENTO LOCATIVO	

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
SOLANO OROPEZA	LUIS EUDALDO



Dirección domicilio / Barrio	Ciudad
VDA. LAGUNITAS F. VIDA TRANQUILA	TRINIDAD - CASANARE

Teléfono	No. Celular
	322 - 7207060

Correo electrónico	Nacionalidad
luiseudaldosolanooropeza@gmail.com	COLOMBIANO

Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
EMPLEADO	UNIÓN LIBRE	

DOCUMENTACION

(*) Respuesta opcional

Cédula de ciudadanía:	Nº	(**) Libreta militar Nº	Primera clase:
X	1.127.140.073		
Extranjería:	Expedida en: SANTA ROSALIA (VICHADA)	Distrito Nº	Segunda clase:

Tarjeta profesional Nº	¿Tiene vehículo?	Licencia de conducción Nº	Categoría
	Si ☐ No X		

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?		Tipo de contrato
Si ☐ No X		Empleado ☐ Independiente ☐	

¿Trabajó antes en esta empresa?	¿Solicitó empleo antes en esta empresa?	Fecha	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Nombre
Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	D M A	Si ☐ No ☐ Dependencia

¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa?	Nombre	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?
Si ☐ No ☐	Dependencia	Anuncio ☐ Amigo ☐ Por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida?	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?	¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado?
TRINIDAD - CASANARE		Si ☐ No ☐

Vive en casa: ¿Familiar?	¿Propia?	¿Alquilada?	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
X	☐	☐			

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?	Descríbalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?
Si ☐ No X		$ 800.000

¿Por qué conceptos?	¿Cuánto es su aspiración salarial?
GASTOS DE HOGAR MANUTENCION	$

¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)?	¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)?
	Si X No ☐ CAMINAR

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.?
Si ☐ No X ¿Cuál(es)?

¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.?
Si ☐ No X ¿Cuál(es)?

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

SOY UNA PERSONA RESPONSABLE CON LAS FUNCIONES QUE SE ASIGNEN Y ESTOY EN CONSTANTE CRECIMIENTO PERSONAL COMO CON RELACION CON MIS COMPAÑEROS DE LABORES.

© LIBRE Permitida toda reproducción, publicación, modificación. Todo sin fines lucrativos

3007

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
MADELIN VALERA GADE	AMA DE CASA		
Cargo actual	**Dirección**	**Teléfono**	**Ciudad**
N° de personas que dependen económicamente del solicitante 3	**Parentesco** COMPAÑERA Y HIJOS	**Edades**	
Nombre(s) padre(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
LUIS SOLANO VELANDIA	AGRICULTOR	312-4076329	
NATIVIDAD OROPEZA	AMA DE CASA	312-5230916	
Nombre(s) hermano(s)	**Profesión, ocupación u oficio**	**Teléfono(s)**	
YULI SOLANO OROPEZA	EMPLEADA	314-2376304	

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACION	AÑOS CURSADOS	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria		5	BASICA PRIMARIA	INS. EDU. SANTA IRENE	TRINIDAD
Bachillerato					
Clásico ☐ Técnico ☐					
Comercial ☐ Otro ☐					
Educación Superior					
Técnico ☐					
Tecnológico ☐					
Profesional ☐					
Postgrados					

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

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

Nombre de la institución

Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ Fin de semana ☐ A distancia ☐

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien

Sistemas Si ☐ No ☒	1.	R	B	MB	3.	R	B	MB
¿Programa(s) que maneja?	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas		Lectura			Escritura			Hablado		
Si ☐ No ☒	1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

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

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

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

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS (*)

AGRICULTURA		Metalurgia		FINANCIERO	
GANADERIA / AVICULTURA	X	Maquinaria		INMOBILIARIO	
MINERIA		Automotores		INFORMATICO	
HIDROCARBUROS	X	Muebles		SALUD	
INDUSTRIA		Reciclaje		EDUCACION	
Alimentos y Bebidas		OTROS (¿Cuáles?)		SEGUROS	
Tabaco				TURISMO / RECREACION	
Textiles y Confecciones				OTROS SERVICIOS	X
Cuero y Calzado		ELECTRICIDAD / GAS / AGUA		Asesorias Profesionales	
Papel y Cartón		CONSTRUCCION		Servicios Temporales	
Editorial y Artes Gráficas		COMERCIO		Seguridad Vigilancia	
Químico y Farmacéutico		HOTELES Y RESTAURANTES		OTROS SECTORES	
Caucho y Plástico		TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO			
Vidrio, Cerámica y Cemento		COMUNICACIONES			

AREA DE LA EMPRESA

Administración		Personal	
Auditoría		Sistemas	
Bodega		Tesorería	
Compras		OTRAS (¿Cuáles?)	
Contabilidad			
Costos			
Crédito y Cobranzas			
Diseño			
Finanzas			
Gerencia General			
Impuestos			
Mercadeo			
Producción			
Publicidad			

(*) Resumen Clasificación Industrial Actividades Económicas

3008

VI. EXPERIENCIA LABORAL

Favor relacionar los últimos tres empleos que usted ha desempeñado, comenzando por el último o actual. Si necesita dar mas detalles utilice una hoja por separado. Estos datos serán verificados y su manejo será confidencial.

Nombre de la última o actual empresa: COINSECOL SAS | Dirección: TRINIDAD | Teléfono(s):

Cargo: OBRERO | Nombre de su jefe inmediato: NICILAS PEREZ | Fecha de ingreso: D M A | Fechade retiro: D M A

Total tiempo servido | Sueldo inicial: $ | Sueldo final o actual: $ | Cargo(s) desempeñado(s) por usted

Funciones realizadas

Logros obtenidos

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

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ ½ Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa | Dirección | Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato | Cargo | Fecha de ingreso: D M A | Fecha de retiro: D M A

Total tiempo servido | Sueldo inicial: $ | Sueldo final o actual: $ | Cargo(s) desempeñado(s) por usted

Funciones realizadas

Logros obtenidos

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

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ ½ Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

Nombre de la empresa | Dirección | Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato | Cargo | Fecha de ingreso: D M A | Fechade retiro: D M A

Total tiempo servido | Sueldo inicial: $ | Sueldo final o actual: $ | Cargo(s) desempeñado(s) por usted

Funciones realizadas

Logros obtenidos

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

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ ½ Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

~~Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*~~

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)? Si X No ☐ | ¿Fondo de pensiones? Si X No ☐ | ¿Fondo de cesantías? Si ☐ No X

¿Cuál? NUEVA EPS | ¿Cuál? COLFONDOS | ¿Cuál?

Fecha de afiliación: Cotizante ☐ Beneficiario ☐ | Fecha de afiliación: | Fecha de afiliación:

3009

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.-	Nombre: SANDRA RAMIREZ	Ocupación: AMA DE CASA	Dirección: TRINIDAD	Teléfono: 322-4614396
2.-	Nombre: YOLMAN FONSECA	Ocupación: GANADERO	Dirección: TRINIDAD	Teléfono: 321-3977846
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
3.-	Nombre: NATIVIDAD OROPEZA	Ocupación: AMA DE CASA	Dirección: TRINIDAD	Teléfono: 312-5230916

Verificación *(Espacio exclusivo para el entrevistador)*

1.-

2.-

3.-

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

¡Importante!
Este es un formato de distribución GRATUITA, puede buscarlo en la Web, puedeimprimir ó enviar este formato por correo electrónico sin restricciones.

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

Certificación
Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en el presente formato son veraces.

Firma del solicitante
Luis Eudaldo Solano Oropeza
1.127.140.073

VII. ADMINISTRACION PROCESO DE SELECCION (Espacio exclusivo para el empleador)

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

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, **R** - Regular, **B** - Bien, **MB** - Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador R	B	MB	Segundo Entrevistador R	B	MB	Aspectos	Primer Entrevistador R	B	MB	Segundo Entrevistador R	B	MB	Otros aspectos
Puntualidad							Desempeño en cargos anteriores							
Presentación							Aceptables motivos de retiro de cargos anteriores							
Aspectos de vigor y salud							Se ajusta al perfil							
Facilidad de expresión														

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

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
1.127.140.073

NUMERO

SOLANO OROPEZA

APELLIDOS

LUIS EUDALDO

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 17-ENE-1985
TRINIDAD
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

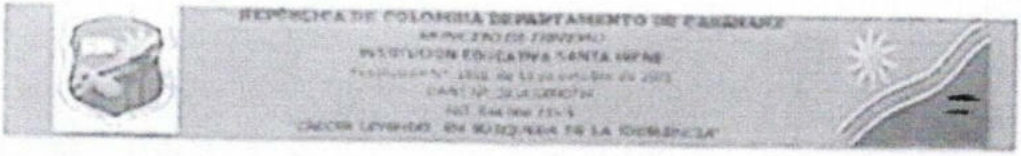
06-OCT-2004 SANTA ROSALIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-7200205-70134857-M-1127140073-20050211 0158705042N 02 122200583

3011



LA SUSCRITA RECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA IRENE, MUNICIPIO DE TRINIDAD CASANARE, NOMBRADA POR RESOLUCIÓN 2414 DEL 17 DE SEPTIEMBRE DE 2014

CERTIFICA:

Que **LUIS EUDALDO SOLANO OROPEZA,** identificado con documento número 74 846 356 expedida en Orocue Casanare, según registro del plantel y del respectivo año, cursó y aprobó el grado **QUINTO** de Educación Básica Primaria Institución Educativa Santa Irene, año lectivo Mil Novecientos Noventa y Ocho (1998) obteniendo la siguiente valoración definitiva en las áreas establecidas por la Ley 115 del 8 de Febrero de 1985.

Áreas / Asignaturas		ESCALA DE VALORACIÓN		
		I.H	1-5	
MATEMÁTICAS		5	3.8	BÁSICO
HUMANIDADES	LENGUA CASTELLANA	5	3.1	BÁSICO
	INGLÉS	4	3.6	BÁSICO
CIENCIAS NATURALES		4	3.0	BÁSICO
CIENCIAS SOCIALES		4	3.5	BÁSICO
EDUCACIÓN RELIGIOSA		1	3.9	BÁSICO
ÉTICA Y VALORES		1	3.1	BÁSICO
EDUCACIÓN FÍSICA		2	3.6	BÁSICO
EDUCACIÓN ARTÍSTICA		2	3.6	BÁSICO
TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA		2	3.8	BÁSICO

Dado en la vereda Santa Irene del Municipio de Trinidad a los veintitrés (26) días del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024).

LIC. MIRIAM MENDOZA CARDOZO
C.c. N° 24´230.147 de Monterrey Casanare
Rectora.

3012

Igleia Evangélica Luterana de colombia

Personeria Juridica Especial No. 0322 del Febrero de 1998
Nit 860.015.164-5

La Iglesia Evangélica Luterana del Municipio de Trinidad Casanare,
Certifica que:

La Sra. ***LUIS EUDALDO SOLANO OROPEZA*** identificado con C.C. No. 1.127.140.073, laboro en esta Organización Religiosa como Auxiliar de Servicios Generales, en lo correspondiente al año 2019 a partir del 01 de julio hasta el 01 de julio del año 2020; en lo cual se caracterizó por tener buena disposición de Servicio en su cargo, desempeñándose con dinamismo, fluidez y responsabilidad. Se le considera una mujer con la capacidad de trabajar en equipo, alcanzar metas propuestas y mantener buenas relaciones interpersonales.

Está en constante renovación acerca de las perspectivas de enseñanza – aprendizaje, tomando esta premisa como constructo necesario para el éxito de cualquier profesión; respeto los compromisos adquiridos con esta Organización Religiosa y está dispuesta a todo tipo de educación, ya sea para fortalecer su campo de acción o para ejecutar diversas alternativas de intervención, lo que le lleva a tener conocimientos y capacidades para desarrollarse en el campo laboral.

La presente se firma el 10 de julio de 2020.

Edwin Toledo N.

EDWIN GUSTAVO TOLEDO NIETO
Pastor Evangelista IELCO
CEL. No. 310-2267674

3013

Igleia Evangélica Luterana de colombia

Personeria Juridica Especial No. 0322 del Febrero de 1998
Nit 860.015.164-5

La Iglesia Evangélica Luterana del Municipio de Trinidad Casanare,
Certifica que:

La Sra. ***LUIS EUDALDO SOLANO OROPEZA*** identificado con C.C. No. 1.127.140.073, laboro en esta Organización Religiosa como Auxiliar de Servicios Generales, en lo correspondiente al año 2019 a partir del 01 de julio hasta el 01 de julio del año 2020; en lo cual se caracterizó por tener buena disposición de Servicio en su cargo, desempeñándose con dinamismo, fluidez y responsabilidad. Se le considera una mujer con la capacidad de trabajar en equipo, alcanzar metas propuestas y mantener buenas relaciones interpersonales.

Está en constante renovación acerca de las perspectivas de enseñanza – aprendizaje, tomando esta premisa como constructo necesario para el éxito de cualquier profesión; respeto los compromisos adquiridos con esta Organización Religiosa y está dispuesta a todo tipo de educación, ya sea para fortalecer su campo de acción o para ejecutar diversas alternativas de intervención, lo que le lleva a tener conocimientos y capacidades para desarrollarse en el campo laboral.

La presente se firma el 10 de Julio de 2020.

Edwin Toledo N.

EDWIN GUSTAVO TOLEDO NIETO
Pastor Evangelista IELCO
CEL. No. 310-2267674

3014

POLICIA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:25:12 PM horas del 14/09/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1127140073**
Apellidos y Nombres: **SOLANO OROPEZA LUIS EUDALDO**

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

3015

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 15:29:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1127140073
Codigo de Verificación	1127140073250914152913

Esta Certificación es valida 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 mecanica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Genero WEB

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 ciudadanía - NUIP

Número Identificación:

1127140073

¿ Cuanto es 4 + 3 ?

73

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) LUIS EUDALDO SOLANO OROPEZA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1127140073.

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: miércoles, octubre 29, 2025 - Hora de consulta: 09:57:07

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, así como las inhabilida 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 previstas en la L 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 aquí para realizar la actualización según los datos la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor dirijase a la Registraduría más cercana. Mayor informació http://www.registraduria.gov.co/

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

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

3017

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 03:15:28 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **1127140073**

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. **123220896** . 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

3018

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 09:53:31 horas del 29/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1127140073,** Apellidos y Nombres **SOLANO OROPEZA LUIS EUDALDO**

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

3019

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 **SOLANO OROPEZA LUIS EUDALDO** identificado con **CC** No **1127140073,** registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595	**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

3020

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 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [✓]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [✓] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [✓]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: SOLANO | SEGUNDO APELLIDO: OROPEZA | PRIMER NOMBRE: LUIS | SEGUNDO NOMBRE: EUDALDO
9. TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC | 10. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1127140073 | 11. SEXO BIOLÓGICO: F / M [X] | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F M T NB Otro — Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIANO | 14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA / CASANARE (DEPTO) / TRINIDAD (MPIO) | 15. FECHA NACIMIENTO: 1 DÍA 0 MES 1 9 98 5

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA | 17. COMUNIDAD INDÍGENA | 18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [✓] | CAT. DE DISCAPACIDAD: N/A | 19. TIENE ENCUESTA SISBEN: SI [ ] NO [✓] | 20. CLASIFICACIÓN SISBEN: NIVEL | GRUPO | 21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL | 22. ARL: POSITIVA
23. AFP: COLPENSIONES | 24. IBC: $ 1.423.500 | 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA | 26. RESIDENCIA | TELÉFONO CELULAR: 3227207060 | TELÉFONO FIJO
DIRECCIÓN: VEREDA SANTA IRENE # - | COMPLEMENTO DIRECCIÓN | CORREO ELECTRÓNICO: luissolano0085@gmail.com | DEPARTAMENTO: CASANARE
MUNICIPIO/ DISTRITO: TRINIDAD | LOCALIDAD/COMUNA: TRINIDAD | ZONA: CABECERA MUNICIPAL [ ] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [X] | IPS

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

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DE IDENTIFICACIÓN | 29. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 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 BIOLÓGICO F M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F M T NB Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS DEPART. MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA MES AÑO
01								
02								
03								
04								
05								

Datos complementarios del Beneficiario

	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. CÓDIGO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE ENCUESTA SISBEN SI / NO	48. CLASIFICACIÓN SISBEN NIVEL / GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI / NO / CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	50. AFILIACIÓN DE MENOR DE EDAD SI / NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO / MUNICIPIO/DISTRITO	ZONA: Nombre de la localidad / comuna / Nombre del centro poblado / Nombre del corregimiento / Nombre del barrio / Nombre vereda
01						I. / II.				
02						I. / II.				
03						I. / II.				
04						I. / II.				
05						I. / II.				

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (LA PROPORCIONA LA EPS)
01							
02							
03							
04							
05							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACION 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 y pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
59. Dirección: CALLE 64D # 112B - 69 # - | administrativo@biocleanest.com | CUNDINAMARCA | BOGOTA (DISTRITO)

B. REPORTE DE NOVEDADES

58. 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. TERMINACION DE LA INSCRIPCION EN LA EPS Código: ____ [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: ____ [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [✓]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INGRESO CON EPS PROVENIENTE AL PAÍS, RETORNO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD: a) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] b) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO: a) MISMO RÉGIMEN [ ] b) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE 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: SOLANO | SEGUNDO APELLIDO: OROPEZA | PRIMER NOMBRE: LUIS | SEGUNDO NOMBRE: EUDALDO
TIPO DE IDENTIDAD: CC | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1127140073 | 62. SEXO BIOLÓGICO: F / M [X] | 63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F M T NB Otro — Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: 1 DÍA 0 MES 1 9 98 5 | 65. EPS ANTERIOR | 66. FECHA DE NOVEDAD: 1 DÍA 0 MES 9 2025 | 67. MOTIVO DE TRASLADO Código | 68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí.
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad
72. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
76. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos.
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE).
77. Aceptación de las condiciones para Vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente).

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que 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

Luis Solano
80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

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

X. ANEXOS

82. Anexa copia del documento de identidad: CN [ ] MZ [ ] RC [ ] TI [ ] CC [✓] CE [ ] DE [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ] — Cantidad: — Total: 0

83. Copia del documento de identidad del cotizante.
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública con la sentencia judicial que declare la unión marital.
85. Copia de la escritura pública o 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 tutela.
88. Documento en que conste la petición de la(s) persona(s) beneficiaria(s) del certificado de defunción de los padres o la declaración rendida por el cotizante sobre la existencia de los dos padres.
89. Constancia de suspensión de mesada por parte de la Superintendencia Nacional de Salud (numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.1 del Decreto 780 de 2016
90. Constancias 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 causal de beneficiario o en virtud la afiliación de oficio.

Total Anexos: 0

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

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

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

94. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 95. FIRMA DEL FUNCIONARIO | 96. FECHA DE RADICACIÓN: DÍA MES AÑO | 97. FECHA DE VALIDACIÓN: DÍA MES AÑO
OBSERVACIONES:

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

3021

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000018 mayo de 2013)

Yo, _____ identificado (a) con [R.C.] [T.I.] [C.E.] [P.E.] [R.C.] [C.D.] [P.T.] [P.T.]

número _____ de _____, certifico que:

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

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

y/o correo electrónico: _____

SÍ ☑ No ☐

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

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

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

Cordialmente,

Firma: Luis Solano

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha de Solicitud: _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

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

Firma: _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

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

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

Autorizaciones

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

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

Aviso de privacidad

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

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

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

Sitio web: www.nuevaeps.co

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

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

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85K No 46A – 66 Piso 2

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

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

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

Nivel de Escolaridad	Ninguno ☐	Secundaria ☐	Normalista ☐	Profesional ☐	Desconocido ☐	Posición Ocupacional	Patrón/Empleador ☐	Contratista ☐	Trabaja por su Cuenta ☐	
	Preescolar ☐	Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐	Técnica Profesional ☐	Especialización ☐	Último Grado	Inicio Contrato		Fin Contrato		
	Básica Primaria ☐	Media técnica (bachillerato técnico) ☐	Tecnológico ☐	Maestría ☐	Aprobado _____					

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA: REQUISITO DE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, ELLO HACIENDO LE GENERA MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 5° DE 1998 Y ART. 58 DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	NIT ☐ P.A. ☐	C.C. ☐ T.I. ☐	C.E. ☐ C.D. ☐	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

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

3022

Outlook

Afiliacion 1127140073 Con nit 901902595 razon social UT ZZZ ZOE

Desde noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co <noresponder=comfacasanare.com.co@mg.comfacasanare.com.co> en nombre de Servicio de atencion en linea Comfacasanare <noresponder@comfacasanare.com.co>
Fecha Mar 30/09/2025 17:33
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) **LUIS EDUARDO SOLANO OROPEZA** identificado con cédula de ciudadanía No. **1127140073** 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-BTqxkrzgG-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

3023

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 1127140073	2004-10-06	MASCULINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
SOLANO	OROPEZA	LUIS	EDUARDO

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1985-01-17	3227207060	VEREDA SANTA IRENE	

Correo Electronico: luissolano0085@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
TRINIDAD	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

Solicitud de Datos Personales

Yo, LUIS EDUARDO SOLANO EDUARDO, Identificado con cédula de ciudadanía No. 1127140073,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

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

Firma del trabajador(a)
C C TI R C o C E No 1127140073

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-09-30-BTqdzrzgG-afi
Fecha: 2025-09-30
Hora: 17:33:46
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.

3024

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LUIS EUDALDO SOLANO OROPEZA identificado(a) con CC 1127140073 seencuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**30/06/2024**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CONTRIBUTIVO-RED SALUD CASANARE E.S.E. - TRINIDAD**
Categoria:	**SISBEN-1**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE. a los 12 días del mes de septiembre del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

3025

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUIS EUDALDO SOLANO OROPEZA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1127140073,** se encuentra afiliado/a desde **11/02/2009 al** Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de septiembre de 2025

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

3026

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 LUIS EUDALDO SOLANO OROPEZA, con documento de identidad número 1127140073, 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

86 Trinidad - HE Santa Irene Zona 16

3027

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:	Jas Eduardo Sotano
CÉDULA:	1127140073
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	Vereda Caguinta 3227207060
CARGO A DESEMPEÑAR:	OPERARIO DE MANTENIMIENTO
FECHA DE INICIACION DE LABORES:	16/9/25
JORNADA LABORAL SEMANAL:	44 HORAS
SALARIO:	$1.423.500
PERIODOS DE PAGO:	MENSUAL
CLIENTE AL QUE SE ASIGNA:	GOBERNACION DE CASANARE Zona 16
ORDEN DE COMPRA No.	151404

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

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

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

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

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

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

16 SEP 2025

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

El empleador,

Nombre: Jenny Amparo Quevedo González
Cédula: CC. 59626628 de Fusagasugá
REPRESENTANTE LEGAL o APODERADO
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595-1

El (La) trabajador(a),

Firma: Luis Soleno
Nombre: Luis Soleno
Cédula: 1127140073



3033



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:
Luis Eudaldo Solano Oropeza

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

Dirección:

Documento de Identificación			
Tipo:		Número:	1127140073
Fecha Nacimiento:			17/01/1985

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:		Fecha Realización Examen					
81473	Masculino	40	Años	1 - 5 (Basica Primaria)		Dia	15	Mes	09	Año	2025
E.P.S.:	NUEVA EPS	A.R.L.:		positiva	A.F.P.:	porvenir					
Clasificación del Riesgo:	Clase III			Estado Civil:	Union Libre	Estrato:	[2] - Bajo				

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

TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO
SALUD OCUPACIONAL	OPERARIO DE MANTENIMIENTO	
NOMBRE DE LA EMPRESA:	**EMPRESA EN MISIÓN**	**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
U T ZZZ ZOE	U T ZZZ ZOE	8121-Limpieza general interior de edificios

Código Único Concepto(CUC):921266c92e912a7646927b2381b08ffc34df5ce3ddd0d6f6143b5ed44765fd8da319f6e658dcbf40886c2a2a98758012

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. Énfasis recomendaciones ergonómicas y manejo de cargas. 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 medicina 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.

Sal 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 07:24:49

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

Mon Sep 2025 09:15:09 08:28:45

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

3034

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 LUIS EUDALDO SOLANO OROPEZA, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1127140073 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

Zona 16

3035

Completa

TRINIDAD
INSTITUCION
EDUCATIVA
CAMPESTRE
BRISAS DEL PAUTO

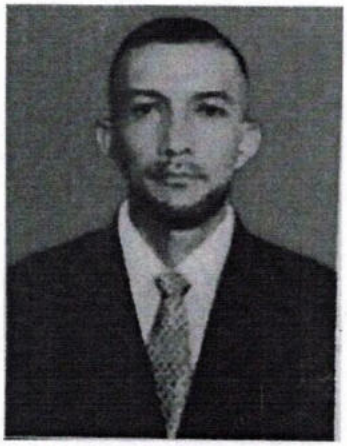
3036

JOSE LUIS LOPEZ CABRERA

3037

JOSE LUIS LOPEZ CABRERA
CEL: 3224165752

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRE	JOSE LUIS LOPEZ CABRERA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.117.505.496 de Florencia Caquetá
FECHA DE NACIMIENTO	19 de julio de 1987
LUGAR DE NACIMIENTO	Morelia Caquetá
ESTADO CIVIL	Soltero
No. DE HIJOS	2
DIRECCIÓN	Centro poblado El Convento
MUNICIPIO	Trinidad Casanare
TELÉFONO	3224165752
E-MAIL:	joseluislopezca19@gmail.com
OCUPACION	Oficios varios

3038

JOSE LUIS LOPEZ CABRERA
CEL: 3224165752

FORMACIÓN ACADÉMICA

Estudios Primarios:

Titulo Obtenido	Institución Educativa José Eustacio Rivera Básica Primaria Morelia Caquetá

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA	CARLOS ENRIQUE BURGOS
CARGO	Oficios Varios
LUGAR	FINCA LA PRADERA
MUNICIPIO	Trinidad Casanare
FECHA DE INICIO	20 de enero 2022
FECHA TERMINACION	27 de agosto 2022

EMPRESA	GILBERTO LOPEZ RAMIREZ
CARGO	Oficios Varios
LUGAR	FINCA LAGUNILLA
MUNICIPIO	Morelia Caquetá
FECHA DE INICIO	15 noviembre del 2020
FECHA TERMINACION	27 agosto del 2021

5. REFERENCIAS

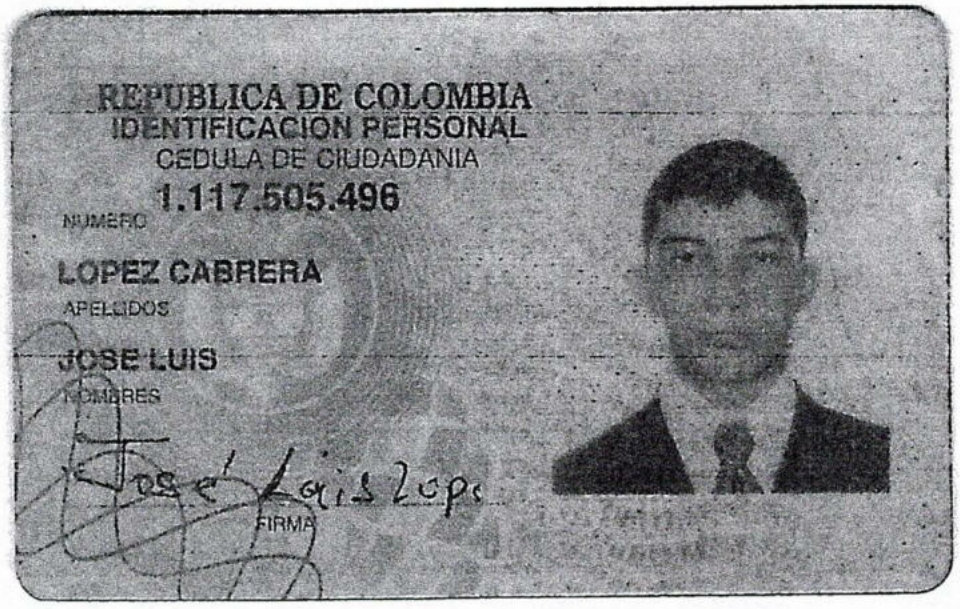
NOMBRE:	JHON HABER LONDOÑO
OCUPACION:	Concejal-Trinidad Cas
CEL:	3142466322

NOMBRE:	SANDRA CABRERA BURGOS
OCUPACION:	Comerciante-Trinidad Cas
CEL:	3214353623

José Luis lopez

JOSE LUIS LOPEZ CABRERA
1.117.505.496 de Florencia Caquetá

3039



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.117.505.496
NUMERO

LOPEZ CABRERA
APELLIDOS

JOSE LUIS
NOMBRES

FIRMA



19-JUL-1987
FECHA DE NACIMIENTO
MORELIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
12-MAR-2007 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

P-4400100-67150261-M-1117505496-20070729 01299 07210N 02 226082710

3040

JOSE LUIS LOPEZ CABRERA
CEL: 3224165752

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
SECRETARIA DE EDUCACION DEL CAQUETA

CERTIFICADO DE ESTUDIO

No. [ ]

La institución educativa JOSE EUSTASIO RIVERA del municipio de MORELIA, CAQUETA identificado con el código del DANE No. 18347900296 acreditada mediante resolución Número 0842 de 12 DE DICIEMBRE DE 1996

CERTIFICA

Qué LOPEZ CABRERA JOSE LUIS
Identificado con T.I., o C.C. _____ expedida en _____, cursó en este establecimiento el grado QUINTO de PRIMARIA, durante el año 2000 de conformidad con la Ley General 115 del 08 de Febrero de 1994 y el Decreto 1860 del 03 de Agosto de 1994, la resolución 2343 de 1996 y el Plan de Estudios, habiendo obtenido los siguientes logros, según consta en el Libro de Registro Escolar de Valoración.

AREAS	I.H.S.	CONCEPTO EVALUATIVO	CAT.
1. Ciencias Naturales y Educación Ambiental	4	Se le dificulta presentar a tiempo sus tareas y trabajos.	B
2. Ciencias Sociales, Historia Geografía, Constitución Política y Democracia	4	Falta mayor responsabilidad en la elaboración de trabajos.	B
3. Educación Artística	2	Desarrolla creativamente sus trabajos.	B
4. Educación Etica y en Valores Humanos	1	Establece normas de juego, pero no las practica.	B
5. Educación Física Recreación y Deportes	3	Participa activamente en actividades deportivas.	E
6. Educación Religiosa	1	Lee y comenta pasajes bíblicos.	B
7. Humanidades. Lengua Castellana e Idioma Extranjero	5	Lee y escribe textos, pero atiende a la ortografía.	B
8. Matemáticas	4	Conoce los procesos de las operaciones básicas matemáticas.	E
9. Tecnología e Informática	2	Poco practica la escritura de	

3041

JOSE LUIS LOPEZ CABRERA
CEL: 3224165752

ACTIV. DE SUPERACION	ACTIV. DE PROFUNDIZACION

PROMOVIDO AL GRADO: SEXTO

Dado en MORELIA, a los 25 días de noviembre del 2000

NELSON SOTO PRADA
Nombre del Rector o Director

ESTELIA PIZARRO BEDOYA
Nombre del Profesor

3042

JOSE LUIS LOPEZ CABRERA
CEL: 3224165752

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIIO DE TRINIDAD

CARLOS ENRIQUE BRGOS
CC: 19227584

CERTIFICA QUE:

El señor, **JOSE LUIS LOPEZ CABRERA** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.117.505.496 expedida en Florencia Caquetá, se desempeñó en la finca La Pradera de mi propiedad, realizando labores que tienen que ver con el campo, durante el periodo del 20 de enero al 27 de agosto del 2022

Durante este periodo siempre se mostró como una persona honesta, responsable y cumplidora de todas las labores encomendadas.

La presente se expide a solicitud del interesado en el municipio de Trinidad Casanare a los veinticinco (25) días del mes de marzo del 2024.

Carlos E Brgos

CARLOS ENRIQUE BRGOS
Agricultor
CEL: 3138352148

3043

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
MUNICIPIIO DE TRINIDAD

CARLOS ENRIQUE BRGOS
CC: 19227584

CERTIFICA QUE:

El señor, **JOSE LUIS LOPEZ CABRERA** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.117.505.496 expedida en Florencia Caquetá, se desempeñó en la finca La Pradera de mi propiedad, realizando labores que tienen que ver con el campo, durante el periodo del 20 de enero al 27 de agosto del 2022

Durante este periodo siempre se mostró como una persona honesta, responsable y cumplidora de todas las labores encomendadas.

La presente se expide a solicitud del interesado en el municipio de Trinidad Casanare a los veinticinco (25) días del mes de marzo del 2024.

Carlos E Brgos

CARLOS ENRIQUE BRGOS
Agricultor
CEL: 3138352148

3044

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 JOSE LUIS LOPEZ CABRERA, con documento de identidad número 1117505496, 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

3045

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:52:09 AM horas del 13/09/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1117505496**
Apellidos y Nombres: **LOPEZ CABRERA JOSE LUIS**

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

3046

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 sábado 13 de septiembre de 2025, a las 10:51:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1117505496
Código de Verificación	1117505496250913105104

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

3047

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 280429426

PIB
10:54:33
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) JOSE LUIS LOPEZ CABRERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1117505496:

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 guren 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.

3048

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/10/2025 10:56:59 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1117505496 JOSE LUIS LOPEZ CABRERA.**

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. **125711281** . 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 10:56:10 horas del 29/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1117505496,** Apellidos y Nombres **LOPEZ CABRERA JOSE LUIS**

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

3050

Outlook

Afiliacion 1117505496 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 16:38
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) **JOSE LUIS LOPEZ CABRERA** identificado con cédula de ciudadanía No. **1117505496** 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-fdZP2HVUJ-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

3051

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 **LOPEZ CABRERA JOSE LUIS** identificado con **CC** No **1117505496,** registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595	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

3052

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 TRÁMITE — Lea detenidamente 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: LOPEZ | SEGUNDO APELLIDO: CABRERA | PRIMER NOMBRE: JOSE | SEGUNDO NOMBRE: LUIS

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC | 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1117505496 | 11. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [X] | 12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?

13. NACIONALIDAD: COLOMBIANO | 14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA / CAQUETA (DEPARTAMENTO) / MORELIA (MUNICIPIO) | 15. FECHA NACIMIENTO: DÍA 19 MES 07 AÑO 1987

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA | 17. COMUNIDAD INDÍGENA | 18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [✓] | CAT. DE DISCAPACIDAD: N/A | 19. TIENE ENCU ESTA SISBEN: SI [ ] NO [✓] | 20. CLASIFICACIÓN SISBÉN | NIVEL | GRUPO | 21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL | 22. ARL: POSITIVA

23. AFP: COLFONDOS | 24. IBC: $ 1.423.500 | 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA | 26. RESIDENCIA | TELÉFONO CELULAR: 3224165732 | TELÉFONO FIJO

DIRECCIÓN: VEREDA EL CONVENTO # - | COMPLEMENTO DIRECCIÓN | CORREO ELECTRÓNICO: joseluiclopezk19@gmail.com | DEPARTAMENTO: CASANARE

MUNICIPIO/ DISTRITO: TRINIDAD | LOCALIDAD/COMUNA: TRINIDAD | ZONA: CABECERA MUNICIPAL [ ] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] URBANA [X] | IPS

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

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ] | 31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?

32. NACIONALIDAD | 33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS / DEPARTAMENTO / MUNICIPIO | 34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO BIOLÓGICO F	M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	M	T	NB	Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
01																	
02																	
03																	
04																	
05																	

	Datos complementarios del Beneficiario: 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. DISCAPACIDAD	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE CARNET SISBÉN: SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN: NIVEL	GRUPO	49. DIS CAPACIDAD: SI	NO	50. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD: SI	NO	51. Datos de residencia: DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA: NOMBRE BARRIO	CORREGIMIENTO	TIPO DE VIVIENDA	NUMERO PREDIAL
01																		
02																		
03																		
04																		
05																		

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA EPS DEL AFILIADO ADICIONAL	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: UT ZZZ ZOE | 56. Tipo documento de identificación: NIT | 57. Número del documento de identificación: 901676032 | 3187052483 CELULAR | 58. Tipo de afiliado a quien se le descuenta (a registrar por la EPS)

59. Dirección: CALLE 64D # 112B - 69 # - | administrativo@biocleannest.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. INGRESO CON APS A RETORNO AL PAÍS I. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO A) MISMO RÉGIMEN B) OPERATIVO 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: LOPEZ | SEGUNDO APELLIDO: CABRERA | PRIMER NOMBRE: JOSE | SEGUNDO NOMBRE: LUIS

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1117505496 | 62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [X] | 63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?

64. FECHA NACIMIENTO: DÍA 19 MES 07 AÑO 1987 | 65. EPS ANTERIOR | 66. FECHA DE NOVEDAD: DÍA 06 MES 08 AÑO 2025 | 67. MOTIVO DE TRASLADO Código | 68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporta de la Entidad [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos. [ ]
b). Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE). [ ]
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. [ ]
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente. [ ]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que 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

Jose Lopez
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

87. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] NC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] EC [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] PT [ ] Cantidad [ ] Total [ ]
88. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la entidad competente. [ ]
89. Copia del registro civil de nacimiento o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declara la unión marital. [ ]
90. Copia de la sentencia judicial o sentencia judicial que declara el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
91. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
92. Copia de la patria potestad o del acto administrativo de custodia. [ ]
93. Documento en que conste la petición de la(s) persona(s) o el derecho(s) de disfrute de los padres o la decisión proferida por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
94. Copia de la sentencia en de nulidad y/o de divorcio ejecutoriada, o del acta de conciliación de nulidad y/o de divorcio, en la que conste la custodia y cuidado personal de los hijos menores de edad. [ ]
95. Certificados de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
96. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la custodia de beneficiario o en donde la adopción se inició. [ ]
Total Anexos [ ]

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

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

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

94. APELLIDOS Y NOMBRES
Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre

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

OBSERVACIONES:

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

3053

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000015 mayo de 2013)

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

número _____ de _____, certifico que:

1 ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? SÍ ☑ No ☐	Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. _____ y/o correo electrónico: _____ SÍ ☑ No ☐ Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ ☐ No ☐ Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐
2 ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? SÍ ☑ No ☐	
3 ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? SÍ ☑ No ☐	
4 ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS? SÍ ☑ No ☐	
5 ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS? SÍ ☑ No ☐	

Cordialmente,

Firma: *Jose Lopez*
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha de Solicitud: _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____

Huella

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

Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____

Huella

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

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

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service -, correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

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

Aviso de privacidad

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

• Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
• Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
• Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
• Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
• Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

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

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 85K No 46A – 66 Piso 2

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

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

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

Nivel de Escolaridad	Ninguno ☐	Secundaria ☐	Normalista ☐	Profesional ☐	Doctorado ☐	Posición Ocupacional	Patrón/Empleador ☐ Contratista ☐ Trabaja por su Cuenta ☐
	Preescolar ☐	Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐	Técnica Profesional ☐	Especialización ☐	Último Grado	Inicio Contrato	Fin Contrato
	Básica Primaria ☐	Media técnica (bachillerato básico) ☐	Tecnológica ☐	Maestría ☐	Aprobado _____		

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

SOLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación NIT / P.A. / C.C. / T.I. / C.E. / C.D.	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

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

3054

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 CO09/2864

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 1117505496	2007-03-12	MASCULINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
LOPEZ	CABRERA	JOSE	LUIS

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1987-07-19	3224165752	VEREDA EL CONVENTO	

Correo Electronico: joseluilopezk19@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
TRINIDAD	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, JOSE LUIS LOPEZ LUIS, Identificado con cédula de ciudadania No. 1117505496,manifiesto asi de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, asi como para el envio de mensajes de correos de texto (SMS), de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

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

Firma del trabajador(a)
C C TI R C o C E No 1117505496

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-09-30-YNfclInCVk-afi
Fecha: 2025-09-30
Hora: 16:58:17
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.

3055

Outlook

Afiliacion 1117505496 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 16:38
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) **JOSE LUIS LOPEZ CABRERA** identificado con cédula de ciudadanía No. **1117505496** 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-fdZP2HVUJ-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

3056

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JOSE LUIS LOPEZ CABRERA identificado(a) con C.C No. 1.117.505.496, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 28 de diciembre del 2021.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis C.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

3057

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) JOSE LUIS LOPEZ CABRERA identificado(a) con CC 1117505496 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/07/2024

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC S.A.S-YOPAL**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 15 Días del mes 9 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

3058

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:	José Lopez Cabrera
CÉDULA:	1117505496.
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	Vereda el Convento cel 3224165782
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.

16 SEP 2025

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

El empleador,

El (La) trabajador(a),

Nombre: Jenny Amparo Quevedo González
Cédula: 1013626688 de Zipaquirá
REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595-1

Firma: P José Luis López C.
Nombre: P José Luis López C.
Cédula: P 1117505496



3064



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:
Jose Luis Lopez Cabrera

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:		Número:	1117505496
Fecha Nacimiento:			19/07/1987

Dirección: **vereda el convento | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:	Fecha Realización Examen					
81550	Masculino	38	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 III	**Estado Civil:**	Soltero	**Estrato:**	[2] - Bajo					

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

TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO
PRE-INGRESO	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):a27b8f1264f2f6602ddd4e1af3803aaa9e59935b699d3bf51fab9c03806266c941bd01b23faa87024e96ad893180b078

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 10:58:56

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

Jose Luis Lopez

Mon Sep 2025 09:15:09:49:20

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

3065

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 JOSE LUIS LOPEZ CABRERA, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1117505496 se encuentra afiliado/a al fondo de pensiones COLFONDOS, desde la fecha de ingreso a la compañía, dando cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia de seguridad social.

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

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

Cordialmente,

JENNY A. QUEVEDO G.
Representante Legal
ZZZ ZOE UT

completo 16

3066

TRINIDAD
INSTITUCION
EDUCATIVA
CAMPESTRE
BRISAS DEL PAUTO

3067

VIVIAN YISEL CAMARGO PATIÑO

87- Trinidad - IE Campestre Brisas del Pauto - Zona 16 3068

VIVIAN YISEL CAMARGO PATIÑO
Celular: 3144181985

HOJA DE VIDA



1. DATOS PERSONALES

NOMBRE	VIVIAN YISEL CAMARGO PATIÑO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	C.C. 1.006.567.818 de Trinidad, Cas
FECHA DE NACIMIENTO	abril 19 de 1994
LUGAR DE NACIMIENTO	Trinidad Casanare
ESTADO CIVIL	Unión libre
DIRECCIÓN	Finca el Retiro - Vereda el Convento Trinidad Casanare
CELULAR	3144181985
EMAIL	viviancamargo183@gmail.com

3059

VIVIAN YISEL CAMARGO PATIÑO
Celular: 3144181985

2. FORMACIÓN ACADÉMICA

SECUNDARIOS	I.E CAMPESTRE BRISAS DEL PAUTO Bachiller Académico Trinidad Casanare 2023
PRIMARIOS	ESCUELA EL SAMAN Básica primaria San Luis de Palenque- Casanare

3. EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA	*FEDAG S.A.S*
CARGO	*ECONOMA*
TIEMPO	*2 meses*
LUGAR	*I.E.C. BRISAS DEL PAUTO*
CIUDAD	*Trinidad Casanare*

EMPRESA	*UNION TEMPORAL NUTRIPAE 2023*
CARGO	*ECONOMA - MEDIO TIEMPO*
TIEMPO	*6 meses*
LUGAR	*I.E.C. BRISAS DEL PAUTO*
CIUDAD	*Trinidad Casanare*

4. REFERENCIAS

SANDRA SOLANGY CABRERA BURGOS
Comerciante
Celular 3214354623
Trinidad Casanare

3070

VIVIAN YISEL CAMARGO PATIÑO
Celular: 3144181985

MILLER PINTO
Conductor Ruta escolar
Celular 3204039285
Trinidad Casanare

Vivian Y. Camargo P.

VIVIAN YISEL CAMARGO PATIÑO
CC: 1.006.567.818 de Trinidad, Cas

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.006.567.818
CAMARGO PATIÑO
APELLIDOS
VIVIAN YISEL
NOMBRES

Vivian Y. Camargo
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 19-ABR-1994
SAN LUIS DE PALENQUE
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

31-JUL-2012 TRINIDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-4686500-00404704-F-1006567818-20121012 0031385676A 1 38467069

3072

VIVIAN YISEL CAMARGO PATIÑO
Celular: 3144181985

INSTITUCION EDUCATIVA CAMPESTRE BRISAS DEL PAUTO
(ANTIGUA IE EL CONVENTO)
DEPARTAMENTO DE CASANARE – MUNICIPIO DE TRINIDAD VEREDA EL CONVENTO
Institución Aprobada según Resolución N° 2248 del 2018 de la Secretaria de Educación de Casanare
Y resolucion 1380 del 2016 en la especialidad técnico agropecuario
Código DANE 285430000611 NIT. 844004354 2

CERTIFICACIONES

El Suscrito Rector de la "**Institución Educativa Campestre Brisas del Pauto (antiguo IE EL Convento**") Registrada ante el DANE N°285430000611 en Educación en los Niveles de Preescolar, Educación Básica y Educación Media Académica, aprobada mediante Resolución 2248 de 18 de septiembre de 2018. Por la Secretaria de Educación Departamental de Casanare.

CERTIFICA:

Que: ***CAMARGO PATIÑO VIVIAN YISEL*** Identificada con el documento de Identidad N° **1006567818** Estudio y aprobó en este establecimiento Educativo, el CICLO IV (grado 10°-11°), para la Educación de Adulto, durante el periodo lectivo 2021, obteniendo las siguientes Juicios Valorativos la fecha como se relacionan, en las áreas establecidas por la Ley 115 del 08 de Febrero de 1994 y de conformidad con el Decreto reglamentario 3011 expedido por el Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia.

ASIGNATURAS	I.H	JUICIOS VALORATIVOS
MATEMATICAS	4	DESEMPEÑO ALTO
ESPAÑOL Y LITERATURA	3	DESEMPEÑO BASICO
CIENCIAS NATURALES	3	DESEMPEÑO BASICO
CIENCIAS SOCIALES	2	DESEMPEÑO BASICO
IDIOMA EXTRANJERO (INGLES)	2	DESEMPEÑO ALTO
EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPORTE	1	DESEMPEÑO BASICO
ETICA Y VALORES	1	DESEMPEÑO BASICO
EDUCACION ARTISITICA	1	DESEMPEÑO ALTO
EDUCACION RELIGIOSA Y MORAL	1	DESEMPEÑO BASICO
TECNOLOGIA (INFORMATICA)	2	DESEMPEÑO BASICO
DISCIPLINA		EXCELENTE
CONDUCTA		EXCELENTE

Dado en el Corregimiento El Convento del Municipio de Trinidad, a los 17 dias del mes de Abril del año dos mil veinte cuatro (2024).

Daniel Felipe Segura Maldonado
Rector IE

3073

MISCELANEA SAN SEBASTIAN TRINIDAD

CERTIFICADO

Yo FRANCELA DEVIA ESTEVEZ con numero de documento 47425923 certifico que la señora VIVIAN YISEL CAMARGO PATIÑO, identificada con cedula de ciudadanía Nº 1006567818 de Trinidad, laboro en nuestro negocio, desempeñándose en el área de servicios generales, durante el periodo comprendido entre el 10 / 01/2021 al 11/01/2022 durante su permanencia en nuestro establecimiento, la señora VIVIAN YISEL CAMARGO PATIÑO desempeño sus funciones de manera responsable y eficiente, siendo sus principales responsabilidades las siguientes:

- Limpieza y mantenimiento de las instalaciones del supermercado.
- Manejo adecuado de herramientas y productos de limpieza.
- Aseguramiento de un ambiente limpio y ordenando para clientes y empleados.
- Cumplimientos de normas de higiene y seguridad establecidas por la miscelánea.

Es importante destacar su compromiso, puntualidad y disposición para colaborar en cualquier tarea asignada, lo que contribuyo al buen funcionamiento del área de servicios generales.

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada, para los fines que estimen convenientes a los quince (15) días del mes de febrero del año 2022.

Atentamente..

Francela Devia

FRANCELA DEVIA ESTEVEZ
C.C. 47425923
3103073646

MISELANEA SAN SEBASTIAN
Francela Devia Estevez
NIT. 47425923-9

3074

El Suscrito Rector de la Institución Educativa Campestre Brisas del Pauto Registrada ante el DANE N° 285430000611 y aprobada mediante Resolución 1815 del 14 de octubre del 2021 por la Secretaría de Educación Departamental de Casanare en los Niveles de Preescolar, Educación Básica y Educación Media Técnica con Especialidad Agropecuaria

CERTIFICA

Que, la señora CAMARGO PATIÑO VIVIAN YISEL identificada con número de cédula 1006567818, laboró en la Institución Educativa Campestre Brisas del Pauto del municipio de Trinidad Casanare desde el 25 de abril del 2024 al 09 de agosto del 2025 en el cargo de SERVICIOS DE ASEO Y CAFETERÍA, cumpliendo con responsabilidad y compromiso las funciones propias del cargo.

Se expide a los 10 días del mes de septiembre del 2024

Cordialmente,

Lic. Daniel Felipe Segura Maldonado
Rector
Institución Educativa Campestre Brisas del Pauto

3075

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:21:18 PM horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1006567818**
Apellidos y Nombres: **CAMARGO PATIÑO VIVIAN YISEL**

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 viernes 12 de septiembre de 2025, a las 16:22:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006567818
Código de Verificación	1006567818250912162249

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

3077

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 280410973

PIB
16:47:11

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) VIVIAN YISEL CAMARGO PATIÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006567818:

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.

3078

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 16:36:11 horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006567818**, Apellidos y Nombres **CAMARGO PATIÑO VIVIAN YISEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

3079

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 04:15:15 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006567818** y Nombre: **VIVIAN YISEL CAMARGO PATIÑO.**

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. **123185271** . 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

3080

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 **CAMARGO PATIÑO VIVIAN YISEL** identificado con **CC** No **1006567818**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595	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

3081

capresoca EPS
Gestionar 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 ☐ 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			
CAMARGO	PATIÑO	VIVIAN	YISEL

9. Tipo de documento de identidad	10. No de documento de identidad	11. Sexo Biológico	12. Sexo Identificación	13. Nacionalidad
CC	1006567818		Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal:	

14. Lugar de Nacimiento						15. Fecha de Nacimiento
País:		Departamento		Municipio		4/19/1994

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 Constribución Solidaria
POSITIVA	PORVENIR	1423500	

26. Residencia			
VEREDA EL CONVENTO	3144181985	3144181985	vibiancamargoo20@gmail.com

				Zona
CASANARE Departamento	TRINIDAD Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Cabecera Municipal ☐ Centro poblado ☐	Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos basicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. No de documento de identidad	30. Sexo Biológico	31. Sexo Identificación	32. Nacionalidad
		Femenino ☐ Masculino ☐	Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal:	

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

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

35. Apellidos y Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. No del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo Identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				F	M	F	M	T	NB	Otro	Cuál	País	Dptto	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			Zona					52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio / Distrito	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			

3082

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: 1006567818	2012-07-31	FEMENINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
CAMARGO	PATIÑO	VIVIAN	YISEL

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1994-04-19	3144181985	VEREDA EL CONVENTO	

Correo Electronico: vibiancamargoo20@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
TRINIDAD	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, VIVIAN YISEL CAMARGO YISEL, Identificado con cédula de ciudadanía No. 1006567818,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 1006567818

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-09-30-kuukaDXjWsofi
Fecha: 2025-09-30
Hora: 15:59:08
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.

3083

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:	Vivian Yisel Camargo Patiño
CÉDULA:	1006567818
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	Vereda el Convento Cl 3144181985
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 continuacióńse 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 16 SEP 2025 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: Vivian Y. Camargo
Nombre: Vivian Camargo
Cédula: 1006567818



3089



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:
Vivian Yisel Camargo Patiño

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL

Documento de Identificación			
Tipo:		Número:	1006567818
Fecha Nacimiento:			19/04/1994

Dirección: VRD EL CONVENTO | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:		Fecha Realización Examen					
81605	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
PRE-INGRESO	OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA	
NOMBRE DE LA EMPRESA:	**EMPRESA EN MISIÓN**	**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
U T ZZZ ZOE	U T ZZZ ZOE	8121-Limpieza general interior de edificios

Código Unico Concepto(CUC):a2fd21501b8a7b663671233f7b5d74831d428a1416603063689e82b298ed1bf4be3229cd85d230a76cb11f66ccec2777

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

DICO 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 él 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.

Vivian Camargo P.

Wed Sep 2025 09:10:25 05:46:4

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

15/09/2025 12:02:40

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

Mon Sep 2025 08:15:25 09:18:01

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

3090

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 VIVIAN YISEL CAMARGO PATIÑO, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1006567818 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

3091

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

VIVIAN YISEL CAMARGO PATIÑO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1006567818

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)

691cd7cab6865

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

3092

TRINIDAD

CENTRO EDUCATIVO TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD

3093

JOLMAN TUMAY FORERO

3094

HOJA DE VIDA

DATOS PERSONALES.



NOMBRE	JOLMAN
APELLIDOS	TUMAY FORERO
CEDULA DE CIUDADANIA	1116662604 de Trinidad
FECHA DE NACIMIENTO	04/Abril/1987
LUGAR DE NACIMIENTO	Trinidad Casanare
ESTADO CIVIL	Soltero
OCUPACION U OFICIO	Técnico En Construcción
DIRECCION	Carrera 5 # 3-05 Santo Domingo
TELÉFONO Ó CELULAR	3229500387

ESTUDIOS REALIZADOS.

PRIMARIA

Instituto Técnico Integrado
Trinidad Casanare C,A

SECUNDARIA

Instituto Técnico Integrado
Trinidad Casanare C,C

OTROS ESTUDIOS

Técnico En Construcciones De Edificaciones
SENA
Yopal Casanare

Fundetec Casanare
Tecnico En Operador En Maquinaria Pesada
Yopal Casanare
Cursando

** **

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: **CONSORCIO ESCENARIO DEPORTIVO TRINIDAD &E 2018**
CARGO: Ayudante De Obra
TIEMPO: 03/08/2018-31/08/2018
PROYECTO: Escenario Deportivo Trinidad
CIUDAD: Trinidad Cas.

EMPRESA: SAEXPLORACTION INC
CARGO: Obrero
TIEMPO: 23/01/2015 hasta 11/02/2015
CIUDAD: San Luis De Palenque- Casanare

EMPRESA: **SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**
CARGO: Obrero
TIEMPO: 14/03/2013 hasta 24/04/2013
CIUDAD: San Luis De Palenque Cas.

EMPRESA: **GEOESPECTRO**
CARGO: Obrero De Taladro
TIEMPO: 29/03/2012 hasta el 30/04/2012
CIUDAD: San Luis De Palenque Cas.

EMPRESA: **SAE**
CARGO: Obrero Campo Base
TIEMPO: 18/09/2009 hasta el 06/11/2009
CIUDAD: Trinidad Cas.

EMPRESA: **GSS**
CARGO: Obrero/ Restauración
TIEMPO: 05/08/2011 hasta el 19/08/2011
CIUDAD: San Luis De Palenque Cas

EMPRESA:	**BOBINADOS ELECTRO ORIENTE SAS**
CARGO:	Obrero De Campo
TIEMPO:	21/01/2016 hasta el 29/02/2016
CIUDAD:	Yopal- Cas

EMPRESA:	**UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA 4G**
CARGO:	Operario De Mantenimiento
TIEMPO:	20/12/2024 hasta 09/08/2025
CIUDAD:	Trinidad

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	WILMAR TORRES RODRIGUEZ
PROFESION	Independiente
TELÉFONO Ó CEL.	3208995979

**

NOMBRE	GENARO LOPEZ VILLAMIZAN
PROFESION	Coordinador I.E.T.IT
TELÉFONO Ó CEL.	3102760360

**

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE	ALDULVER TUMAY FORERO
OCUPACIÓN	Abogado
TELÉFONO O CEL.	3125920252

NOMBRE	NAIDA TUMAY
OCUPACIÓN	Ama De Casa
TELÉFONO O CEL.	3107874262

3099

** ** **

Para todos los efectos legales certifico que los datos expuestos anteriormente en la presente hoja de vida son veraces y de entera confianza.

JOLMAN TUMAY FORERO
C.C. Nº 1.116.662.604 De Trinidad Casanare

3100

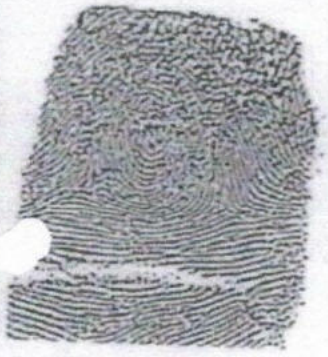
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.116.662.604
NUMERO

TUMAY FORERO
APELLIDOS

JOLMAN
NOMBRES

JOLMAN TUMAY FORERO
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-ABR-1987
TRINIDAD
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

05-ABR-2005 TRINIDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-4686500-70138403-M-1116662604-20050607 0124905158B 02 182350291

3101

	CERTIFICACIÓN LABORAL	Codigo	FR-HRS-019 03
		Version	04
		Fecha	30-Abr-2012
	PROCESO RECURSOS HUMANOS	SAE-IMS Colombia	

435

A quien corresponda

SAEXPLORATION INC. SUCURSAL COLOMBIANA, con Nit 900226975-1, certifica que **TUMAY FORERO JOLMAN,** identificado con Cédula de Ciudadania **No. CC 1116662604 de** TRINIDAD (Casanare) laboro para la empresa desde el **23 de enero de 2015** hasta el **11 de febrero de 2015**. con un contrato a Termino **TERMINO DE OBRA** en el cargo de **OBRERO**.

Asi mismo certificamos que el (la) Sr (a) **TUMAY FORERO JOLMAN** recibia un salario básico mensual de **$1500000-** (UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE pesos M/Cte.). Es cuanto certificamos en honor a la verdad para fines que convengan al interesado. Cualquier información adicional o de verificacion favor comunicarse en Bogota al (571) 593 6800.

San Luis De Palenque - Colombia. 11 de febrero de 2015

Atentamente

JUAN CARLOS PAEZ A
Coordinador de Recursos Humanos
Proyecto LLANOS 23 3D

3102

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

JOLMAN TUMAY FORERO

Con Cedula de Ciudadanía No. 1116662604

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

CONSTRUCCIÓN DE EDIFICACIONES

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Trinidad a los veintiun (21) días del mes de febrero de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

JOHANA ASTRID MEDINA PUNA
SUPERVISORA CENTRO AGROINDUSTRIAL Y TURÍSTICO DARIÉN EMPRESARIAL DE CASANARE
REGIONAL CASANARE

540984013 - 21/02/2020
No. FECHA REGISTRO

3103

CONSORCIO ESCENARIOS DEPORTIVOS TRINIDAD - S&E 2018

EL GERENTE DEL CONSORCIO ESCENARIO DEPORTIVO TRINIDAD S&E 2018

CERTIFICA:

Que el Sr. **JOLMAN TUMAY FORERO**, identificado con cedula de ciudadania N.° 1.116.662.604 de Trinidad Casanare, laboro para el CONSORCIO ESCENARIO DEPORTIVO TRINIDAD S&E 2018 con Nit 901.193.954-7, desde el 03 de agosto de 2018 hasta el dia 31 de agosto de 2018, vinculado mediante contrato a termino fijo desempeñando el cargo de Ayudante de Obra.

Se expide por solicitud del interesado a los treinta (30) dias del mes de octubre de dos mil dieciocho (2018) en el municipio de Trinidad Casanare.

CARLOS ANDRES SUAREZ CARO
R/L Consorcio Escenario Deportivo Trinidad S&E 2018

3104

Trinidad Casanare, 18 de diciembre del 2024

A quien interese

ASUNTO: certificación laboral

Cordial saludo,

Mediante el presente documento yo, REGULO VARGAS PRIETO, identificado con cedula de ciudadanía número 9.657.475 y con domicilio en Trinidad Casanare, doy fe que JOLMAN TUMAY FORERO, identificado con cedula de ciudadanía número 1.116.662.604 presto sus servicios desde el 1 de febrero del 2021 al 1 de diciembre del 2022 en el cargo de OFICIAL DE CONSTRUCCION del Sr. Regulo Vargas Prieto, realizando labores de mantenimiento y construcción en áreas locativas.

Durante el tiempo de su vinculación el desempeño de sus labores fue satisfactorio. Esta carta se emite a solicitud del interesado

REGULO VARGAS PRIETO
CC. 9 657.475
3105804871

3105

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 JOLMAN TUMAY FORERO, con documento de identidad número 1116662604, 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:24:14 PM horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1116662604**

Apellidos y Nombres: **TUMAY FORERO JOLMAN**

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

3107

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 14:36:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1116662604
Código de Verificación	1116662604250912143613

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

3108

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 280413661

PIB
17:23:33

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) JOLMAN TUMAY FORERO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1116662604:

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, 12/09/2025 02:20:01 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1116662604** y Nombre: **JOLMAN TUMAY FORERO.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **123173757** . 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

3110

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:31:44 horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1116662604,** Apellidos y Nombres **TUMAY FORERO JOLMAN**

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-ajc@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

3111

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 **TUMAY FORERO JOLMAN** identificado con **CC No 1116662604,** registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595	**Fecha de inicio de cobertura: 17/09/2025** **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

3172

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 9 2022 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 AFILIACION: 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 IDENTIFICACION (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: TUMAY | SEGUNDO APELLIDO: FORERO | PRIMER NOMBRE: JOLMAN | SEGUNDO NOMBRE:
9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1116662604
11. SEXO BIOLÓGICO: F [X] M [ ]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIANO
14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA | CASANARE DEPTO | TRINIDAD CIPIO
15. FECHA NACIMIENTO: DIA 04 MES 4 AÑO 1988 7

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA
17. SCIALMICIDO INDÍGENA
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [✓]
CAT. DE DISCAPACIDAD: N/A
19. TIENE ENCU 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: 3229500387
TELÉFONO FIJO
DIRECCIÓN: CARRERA 5 # 3-05 # -
COMPLEMENTO DIRECCIÓN
CORREO ELECTRÓNICO: choma04@gmail.com
DEPARTAMENTO: CASANARE
MUNICIPIO/ DISTRITO: TRINIDAD
LOCALIDAD/COMUNA: TRINIDAD
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: 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	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO	42. FECHA DE NACIMIENTO
31					F M T NB Otro?		PAIS DEPART. MUNICIPIO	DÍA MES AÑO
32								
33								
34								
35								

	Datos complementarios del Beneficiario 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. CONDICIÓN	46. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL	47. TIENE CONTRATO SISBEN SI	47. TIENE CONTRATO SISBEN NO	48. CLASIFICACIÓN SISBEN NIVEL	48. CLASIFICACIÓN SISBEN GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	49. DISCAPACIDAD NO	50. RECIBE PENSIÓN ALIMENTOS SI	50. RECIBE PENSIÓN ALIMENTOS NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO / DISTRITO	ZONA URBANA	ZONA RURAL	ZONA CENTRO POBLADO	ZONA RURAL DISPERSO
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A POSTERIORI 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 o pagador (lo completará 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. 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 PRIORIZACIÓN 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: TUMAY | SEGUNDO APELLIDO: FORERO | PRIMER NOMBRE: JOLMAN | SEGUNDO NOMBRE:
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1116662604
62. SEXO BIOLÓGICO: F [X] M [ ]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [X] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: DIA 04 MES 4 AÑO 1988 7
65. EPS ANTERIOR
66. FECHA DE NOVEDAD: DIA 17 MES 9 AÑO 2022 5
67. MOTIVO DE TRASLADO Código
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O FONDO DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Unidad [ ]
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 no genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por ley funcionen la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el cruce 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

Jolman Tumay
80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

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

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] MS [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] PE [ ] PA [ ] CD [ ] AS [ ] MT [ ]
Cantidad [ ] Total [2]
83. Copia del documento de recaudación permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la escritura pública o acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, nulidad o petición de sucesión 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 patria potestad o providencia administrativa de custodia. [ ]
88. Documento en que conste la dación de la patria potestad del cotizante de afiliación en los padres o de la afiliación emitida por el cotizante sobre la herencia en los padres. [ ]
89. Copia de la autorización de un traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Subsidiamiento 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016 [ ]
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o su orden a la afiliación de oficio. [ ]
Total Anexos [2]

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

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL | Código del Municipio | Código del departamento
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

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

94. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 95. FIRMA DEL FUNCIONARIO | 96. FECHA DE RADICACIÓN DÍA MES AÑO | 97. FECHA DE VALIDACIÓN DÍA MES AÑO

OBSERVACIONES:

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

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

Yo, _____ identificado (a) con [R.C.] [T.I.] [C.C.] [C.E.] [N.C.] [C.D.] [P.E.] [P.T.]
número _____ de _____, certifico que:

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

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al
teléfono celular No. _____
y/o correo electrónico: _____

SÍ ☑ No ☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ ☐ No ☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Cordialmente,

Firma: Jolman Tumay
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha de Solicitud: _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____

Huella

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

Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____

Huella

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

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

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service- , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

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

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

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

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: **01 8000 954400**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7022**
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7051**
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 65k No 46A – 66 Piso 2

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

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

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

Nivel de Escolaridad: Ninguno ☐ Preescolar ☐ Básica Primaria ☐ Secundaria ☐ Media académica o clásica (Bachillerato clásico) ☐ Media técnica (Bachillerato técnico) ☐ Normalista ☐ Técnico Profesional ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐ Especialización ☐ Maestría ☐ Doctorado ☐ Último Grado ☐ Aprobado _____

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

Inicio Contrato | Fin Contrato

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA FACILIDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DESCRIBA CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD. EL NO HACERLO LE GENERARÁ MORA, LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 47 DE 1998 Y ART. 65 DE DECRETO 1406 DE 1999.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO | Nombre del Tercero | Tipo de Identificación: NIT ☐ P.A. ☐ C.C. ☐ T.I. ☐ C.E. ☐ C.D. ☐ | Identificación del Tercero que realiza el Aporte | DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

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

3 1 14

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: CEDULA: 1116662604
Fecha de expedicion: 2005-04-05
Sexo: MASCULINO

Primer Apellido: TUMAY
Segundo Apellido: FORERO
Primer Nombre: JOLMAN
Segundo Nombre:

Fecha de nacimiento: 1987-04-04
Telefono: 3229500387
Dirección de residencia: CARRERA 5 # 3-05
Barrio:

Correo Electronico: choma04@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

Ciudad: TRINIDAD
Fecha de ingreso a la empresa: 2025-09-17
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 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, JOLMAN TUMAY . Identificado con cédula de ciudadanía No. 1116662604,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 1116662604

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-10-01-j7wucrVjQ-afs
Fecha: 2025-10-01
Hora: 07:52:57
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.

3115

Outlook

Afiliacion 1116662604 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 7:53
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) **JOLMAN TUMAY FORERO** identificado con cédula de ciudadanía No. **1116662604** 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-j7wucrVjQ-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

3116

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:

JOLMAN TUMAY FORERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.662.604**, 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.

3117

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) JOLMAN TUMAY FORERO identificado(a) con CC 1116662604 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 18/05/2023

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **IPS SALUDENT S.A.S.**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 12 días del mes 9 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

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:	Jolman Fmary Forero
CÉDULA:	1116662604
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	Cra. 6 #b 3-05 Barto Domingo Cl. 3229500387
CARGO A DESEMPEÑAR:	OPERARIO DE MANTENIMIENTO
FECHA DE INICIACION DE LABORES:	16/9/25
JORNADA LABORAL SEMANAL:	44 HORAS
SALARIO:	$1.423.500
PERIODOS DE PAGO:	MENSUAL
CLIENTE AL QUE SE ASIGNA:	GOBERNACION DE CASANARE Zona 16
ORDEN DE COMPRA No.	151404

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

momento durante dicho período, vencido el cual la duración de este contrato será el tiempo que dure la obra o labor de conformidad con lo preceptuado en la cláusula cuarta del presente contrato. **CUARTA: DURACION DEL CONTRATO.** El contrato se celebrará por el tiempo que dure la realización de la obra o labor contratada, de acuerdo con las condiciones generales que se señala al inicio del presente contrato. No obstante, se entenderá que la obra o labor se terminará también en los siguientes casos: 1) Cuando se termine el contrato comercial entre la **UT ZZZ ZOE** y la empresa cliente; 2) Cuando el cliente en cualquier momento decida disminuir el número de personas inicialmente contratadas por EL EMPLEADOR, caso en el cual EL EMPLEADOR dispondrá a su criterio la reducción solicitada y decidirá sobre el personal del que deba prescindir sus servicios; 3) Cuando el cliente solicite el cambio de personal para la prestación del servicio contratado, mencionando de manera directa la persona que desea cambiar, indicando o no las faltas en que incurrió.4) Cuando el cliente solicite cambio de personal para la prestación del servicio sin que sea necesario que indique la persona o personas según sea el caso de modo inmediato. 5) Cuando el cliente solicite rotación del personal que implica el cambio del que en ese momentotenga asignado. 6) Cuando para la ejecución de la obra o labor aquí contratada se requieran de permisos, licencias, tarjetas profesionales, carnets, aptitud médica certificada, entre otros documentos, y el trabajadorno cuente con los mismos por cesación de efectos, pérdida de vigencia, suspensión o cualquier otra que seala causa. En estos casos, EL EMPLEADOR procederá hacer efectiva dicha desvinculación sin que genere indemnización en favor del trabajador. **QUINTA: HORARIO. EL(LA) TRABAJADOR(A)** se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán acordarse o repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Articulo 163 y 164 del Código Sustantivo de Trabajo. Igualmente, conforme a lo dispuesto en la ley 2101/2021 Art 2 que modifica el Art 161 del Código Sustantivo del Trabajo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis (6) días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. También, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta nueva (9) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la jornada ordinaria. **PARÁGRAFO PRIMERO. TURNOS:** En el caso de que el empleador optare por el establecimiento de turnos para el ejercicio de la actividad que corresponde al objeto de este contrato el trabajador se obliga desde ya a aceptarsu implementación al igual que desde la fecha de este documento acepta cualquier cambio que se decida a 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 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: Solman Tumay Forero
Cédula: 1116662604



3124

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 JOLMAN TUMAY FORERO, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1116662604 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

3125



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:
Jolman Tumay Forero

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL

Documento de Identificación			
Tipo:		Número:	1116662604
Fecha Nacimiento:			04/04/1987

Dirección: TRINIDAD | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:	Fecha Realización Examen					
81523	Masculino	38	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 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 Unico Concepto(CUC):05da04e8d32723e2286a3d5f33eacc5b601fe5ee096b058d5f6f0d84524498bdf06c966fe172694451761 69e3df82afa

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 obluvo 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 he 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.

Jolman Tumay

Sal Sep 2025 09:04:26 07:22:17

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

15/09/2025 10:37:36

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

Hoy Sep 2025 (9/15/25 08:10:39)

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

3126

completo ✓

TRINIDAD INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD

3127

LIDA FERNANDA DIAZ MORA

85- Trinidad - IE téc integrado de Trinidad Zona 16

3128

HOJA DE VIDA



LIDA FERNANDA DIAZ MORA
C.C. 1.116.665.614 de Trinidad
FECHA DE NACIMIENTO: Noviembre 13 de 1992
Auxiliar de Servicios Generales

Barrio Villa Victoria Manzana A Casa 16
Trinidad - Casanare
Celular: 322-7471925 / WhatsApp. 302-6553857
fmora7905@gmail.com

PERFIL

Trabajo como Auxiliar de Servicios Generales, por lo cual me caracterizo por tener buena disposición de Servicio en el cargo que se asigne, desempeñándome con creatividad, dinamismo, fluidez y responsabilidad. Me considero en la capacidad de trabajar en equipo, alcanzar metas propuestas y mantener buenas relaciones interpersonales. Estoy en constante renovación acerca de las perspectivas de enseñanza – aprendizaje, tomando esta premisa como constructo necesario para el éxito de cualquier profesión, respeto los compromisos adquiridos y estoy dispuesta a todo tipo de educación, ya sea para fortalecer mi campo de acción o para ejecutar diversas alternativas de intervención, lo que me lleva a tener conocimientos y capacidades para desarrollarme en el campo laboral.

3129

FORMACIÓN ACADÉMICA

Primaria: **Instituto Técnico Integrado San José**
Básica Primaria

Bachillerato: Instituto Educativo Pozo Petrolero
Bachiller

REFERENCIAS FAMILIARES

Nombre: Mario Antenor Gutiérrez.
Ocupación: Independiente.
Parentesco: Esposo.
Teléfono: 322-2546097.

Nombre: Juan David Diaz Mora.
Ocupación: Independiente.
Parentesco: Sobrino.
Teléfono: 310-3113038

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: **MUJERES PRO CASANARE**
Enero 2022 a Diciembre 2022.
Cel: 321-2610469
San Luis de Palenque - Casanare.

EMPRESA: **Fundación Yaaliakeisy**
febrero de 2023 a diciembre de 2023.
Cel: 312-3209372
San Luis de Palenque - Casanare.

lida fernanda Diaz M.

Lida Fernanda Diaz Mora
Auxiliar de Servicios Generales
C.C 1.116.665.614 de Trinidad

3130

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.116.665.614

DIAZ MORA

APELLIDOS

LIDA FERNANDA

NOMBRES

Lida Fernanda Diaz M

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-NOV-1992

TRINIDAD
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

24-NOV-2010 TRINIDAD

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4686500-00284841-F-1116665614-20110318 0026211682A 1 35219477

Notaría Única Orocue

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO

público y las buenas costumbres.

REALIZADA ESTA OBSERVACIÓN Y ASÍ ACEPTADA SE PROCEDE A SU FIRMA POR PARTE DEL DECLARANTE----------

PARÁGRAFO SEGUNDO: el Notario, ha explicado al igual que sus funcionarios, al usuario que esta persona acude libre y espontáneamente ante la Notaria, en ejercicio del principio de rogación y que todo derecho para su reconocimiento basta la simple afirmación que haga el particular, ante una entidad (Decreto 2150 de 1995 Instrucción Administrativa No 12 de mayo 7 del 2004), y que por lo tanto esta declaración extra proceso se autoriza ante insistencia del declarante

Que la anterior declaración fue recepcionada de conformidad con lo establecido en la resolución 451/2017 para presentarla a quien le interese

Tarifa notarial $18.000 IVA 3.420 según resolución 773 del 26 de enero de 2024 Expedida por la Superintendencia de Notariado y Registro.

LA COMPARECIENTE:

Lida Fernanda Diaz Mora

DIAZ MORA LIDA FERNANDA
C.C. 1.116.665.614 Expedida en Trinidad, Casanare

HUELLA INDICE DERECHO

E. Albarracín G.

EDGAR ALBERTO ALBARRACÍN GIL
NOTARIO

PROSPERIDAD PARA TODOS

Notaría Única de Orocué, Casanare
Edgar Alberto Albarracín Gil
Dirección: Diagonal 4 No 11 - 31 Barrio Tierra Blanca
Teléfonos: 312-5212218

Notaría Única Orocue

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO

República de Colombia cadena.

DECLARACIÓN EXTRA PROCESO DECRETO 1557 DE 1989

No. 96

En el Municipio de Orocué, Departamento del Casanare, República de Colombia, a los 29 de Enero de 2025 ante mí, -**EDGAR ALBERTO ALBARRACÍN GIL,** Notario Único del Círculo de Orocué, Cabecera de Círculo Trinidad y San Luis de Palenque, Casanare.----------

----------**COMPARECIÓ**----------

---------- **DIAZ MORA LIDA FERNANDA** ----------

Persona idónea para declarar identificado con la cedula de ciudadania número 1.116.665.614 Expedida en Trinidad, Casanare declaración juramentada en los siguientes términos. ----------

P R I M E R O: Bajo la gravedad de juramento manifiesto que me llamo he identifico como queda arriba descrito de estado civil Soltera, con unión marital de hecho, vecino y residente en la Manzana A Casa 16 barrio Villa Victoria, del municipio de Trinidad, Casanare, de profesión u oficio: Empleada. ----------

S E G U N D O: Que como declarante no tengo ninguna clase de impedimento legal o moral para rendir esta declaración juramentada la cual presto bajo mi única responsabilidad. ----------

TERCERO: Que conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad al código penal. ----------

CUARTO: Que estoy física y mentalmente capacitado para rendir esta declaración la cual es cierta. ----------

---

QUINTO: Manifiesto bajo la gravedad de juramento que desde el año 2006 hasta el año 2008 curse, de grado Sexto (6) hasta grado Octavo (8°) Bachillerato, en la Escuela Rural Pozo Petrolero, ubicada en la Vereda Pozo Petrolero, del municipio de Trinidad - Casanare, donde me desempeñe como una buena estudiante y tuvo un excelente comportamiento, cumpliendo con las actividades correspondientes a mis años cursados. ----------

---

SEXTO: Manifiesto que he leído lo que voluntariamente he declarado ante el Notario lo he hecho cuidadosamente y no tengo ningún reparo ni nada que aclarar corregir y/o enmendar por lo tanto lo otorgo con mi firma dado que es real a lo solicitado al señor Notario. ----------

No siendo más otro el objeto de la presente diligencia se termina y se firma en constancia y como prueba de lo anteriormente manifestado.

PARÁGRAFO PRIMERO: El notario ha advertido previa y expresamente a la persona que voluntariamente realiza esta declaración, en ejercicio de los principios jurídicos del control de legalidad que las leyes le imponen el de la rogación notarial y el de la imparcialidad que las personas son libres conforme a la constitución política de Colombia de manifestar, examinar expresar, declarar, espontáneamente lo que a bien le tengan pero que esta declaración se debe hacer conforme a la ley, el orden

yaaliakeisy	FUNDACION YAALIAKEISY NIT 822003658-1	CODIGO: FTH_024 VERSIÓN: 2 FECHA: 01042019

La Fundacion Yaaliakeisy
"Donde nace el conocimiento"
Nit: 822.003.658-1

CERTIFICA QUE:

LIDA FERNANDA DIAZ MORA, identificado(a) con Cedula de Ciudadania **No. 1.116.665.614**, laboro en la Fundación **Yaaliakeisy**, desempeñando funciones como **Auxiliar de Servicios Generales**, mediante vinculación por contrato a término fijo desde el 20 de febrero de 2023 hasta el 31 de Diciembre de 2023, devengando un salario mensual de $1160000, en el desarrollo del contrato de aportes **79 Modalidad CDI**, en el municipio de San Luis de Palenque, Casanare.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado(a) en Villavicencio **(Meta)** a los 31 días del mes de diciembre de 2023.

yaaliakeisy

Cordialmente,

Isabel Poveda Rincon
C.C 40.429.156 de Acacias
Representante Legal

3134

MUJERES PRO CASANARE

Yopal, 16 de Diciembre de 2022
FMC-230.04.01-3362

CERTIFICACIÓN LABORAL

Yo, **GLORIA MARITZA HERNANDEZ CARDENAS**, identificada con cedula de ciudadania Nro. **40.033.548** de Tunja (Boy), en mi condición de **GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL** de la **FUNDACION MUJERES PRO CASANARE "F.M.C."** con Nro. De NIT. **900.186.195-8**, certifico que la Señor (a) **LIDA FERNANDA DIAZ MORA** identificada con C.C. Nro. **1.116.665.614** de Trinidad -(Cas), Laboro con contrato a termino fijo desde el 02 de enero de 2022. Hasta el 15 de Diciembre de 2022. En el cargo de **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES** en el municipio de San Luis de Palenque - (Cas) prestando los servicios en el **CDI- GANVANCITOS** (Con una remuneración salarial de un millón de Pesos M/cte. ($1.000.000).

FUNCIONES: AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

- 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 en el CDI
- Informar periódicamente al profesional de apoyo en salud y nutrición y a la coordinación, el estado, calidad y cantidad de los productos que ingresen para el cumplimiento de la función.
- Detectar y dar alerta sobre plagas y vectores en el espacio donde se presta la atención de los niños y niñas.
- Asignación rotatoria de cargo de la UDS. Colaborar con la Ambientación de los lugares correspondientes según la intencionalidad del proyecto pedagógico.
- Amabilidad, buen trato y cuidado en los momentos de interacción que se presenten con los niños.
- Disposición y participación en los procesos formativos inherentes a la cualificación del talento humano.
- Retroalimentación desde su experiencia para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y la visibilización de experiencias exitosas de los agentes educativos.

MUJERES
PRO CASANARE

La presente se expide a solicitud de la interesada en la Ciudad de Yopal a (16) Días del mes de Diciembre de 2022.

Cordialmente,

40.033548

GLORIA MARITZA HERNANDEZ CARDENAS
R/LEGAL FUNDACION MUJERES PRO CASANARE
Elaboró: ANDERSON PONGUTA LUNA – PROFESIONAL DE GESTION HUMANA CTO de APORTES 063-072 del 2019.

Carrera 18 No. 13 – 23 Local – 1 Teletax: 6334271 Cel.: 3202610439
E-MAIL: mujeresprocasanare@gmail.com
Yopal Casanare

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 12:04:01 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** Nº. **1116665614**

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. **123207433** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

515 9000

Dios y Patria

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GOV.CO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:01:51 PM horas del 13/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1116665614**

Apellidos y Nombres: **DIAZ MORA LIDA FERNANDA**

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 Modena, 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
(1) 5159700 ext. 28020 @bogotá
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.sijin
@policia.gov.co

3138

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 11:59:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1116665614
Código de Verificación	11166656142509131159 31

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.

HERNAN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

3139

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 280431453

PIB
11:54:59
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) LIDA FERNANDA DIAZ MORA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1116665614

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. Artículo 4o. 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 sentencias 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/Pagina/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.

3140

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 FERNANDA DIAZ MORA, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1116665614 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

3141

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 **DIAZ MORA LIDA FERNANDA** identificado con **CC** No **1116665614,** registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595	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

CAPRESOCA E.P.S.

Régimen Contributivo
RECIBIDO
NOMBRE: ANYI LINID CHACON

FECHA: 30-09-2025

No DE RADICADO	FECHA DE RADICADO

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

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

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

A. Afiliación

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

8. Apellidos y Nombres			
DIAZ	MORA	LIDA	FERNANDA

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	1116665614		Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cúal:		País: Departamento Municipio	11/13/1992

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

19. Tiene encuesta SISBEN	20. Calificación SISBEN	21. Grupo de 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	COLPENSIONES	1423500	

26. Residencia			
MANZANA A LOTE 16	3227471925	3227471925	lidafernanda2010@gmail.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona	
CASANARE	TRINIDAD		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	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								52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Departamento	Municipio / Distrito	Zona: Cabecera municipal	Zona: Centro poblado	Zona: Rural disperso	Zona: Resto Rural	Teléfono y/o celular	
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

3143

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 CO09/2864

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 1116665614	2010-11-24	FEMENINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
DIAZ	MORA	LIDA	FERNANDA

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1992-11-13	3227471925	MANZANA A LOTE 16	

Correo Electronico: diazlida1992@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
TRINIDAD	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, LIDA FERNANDA DIAZ FERNANDA, Identificado con cédula de ciudadania No. 1116665614,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 1116665614

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-09-30-8qqKCKm6U-afi
Fecha: 2025-09-30
Hora: 14:09:30
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.

3144

Outlook

Afiliacion 1116665614 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 14:09
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) **LIDA FERNANDA DIAZ MORA** identificado con cédula de ciudadanía No. **1116665614** 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:2025-09-30-8qqKCKm9U-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:	Lido Yaranda Diaz Mora
CÉDULA:	1116665614
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	Hanara A Lote 16 B. Villa Victoria Cl. 3227479125
CARGO A DESEMPEÑAR:	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA
FECHA DE INICIACION DE LABORES:	16/9/25
JORNADA LABORAL SEMANAL:	44 HORAS
SALARIO:	$1.423.500
PERIODOS DE PAGO:	MENSUAL
CLIENTE AL QUE SE ASIGNA:	GOBERNACION DE CASANARE Zona 16
ORDEN DE COMPRA No.	151404

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

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

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

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

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

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

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

16 SEP 2025

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

El empleador,

Nombre: Jenny Amparo Quevedo González
Cédula: CC. 39026628 de Fusagasugá
REPRESENTANTE LEGAL o APODERADO
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595-1

El (La) trabajador(a),

Firma: Lida Fernanda Diaz M.
Nombre: Lida Fernanda Diaz M.
Cédula: 1116665614



3151

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 Fernanda Diaz Mora

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:		Número:	1116665614
Fecha Nacimiento:			13/11/1992

Dirección: BARRIO SAN JORGE | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:		Fecha Realización Examen					
81598	Femenino	32	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
PRE-INGRESO	OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA	
NOMBRE DE LA EMPRESA:	**EMPRESA EN MISIÓN**	**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
U T ZZZ ZOE	U T ZZZ ZOE	8121-Limpieza general interior de edificios

Código Unico Concepto(CUC):924950b7b4d07fb6bf8030f929d48997390fd6684f0e2b5360e06336ae7ab5e0c9223481eb28d3c3e0104537aac386e

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 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.

Lida Fernanda Diaz

Huella Sep 2025 09/10/25 08:37:29

LUZ GONZALEZ ROMERO - C.C. 52820741 / RM: 655012007
Especialista Salud Ocupacional -Res. N°.25-3385 2016

15/09/2025 10:55:43
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814374-9. www.terrasoft.co

Huella Sep 2025 09/10/25 08:37:49

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

3152

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 FERNANDA DIAZ MORA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1116665614

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)

691cd7cab6827

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

3153

TRINIDAD INSTITUCION EDUCATIVA TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD

3154

WILMAR TORRES RODRIGUEZ

DATOS PERSONALES.



NOMBRE	Wilmar
APELLIDOS	Torres Rodríguez
CEDULA DE CIUDADANIA	1116664823 de Trinidad
FECHA DE NACIMIENTO	19 de febrero de 1.991
LUGAR DE NACIMIENTO	Trinidad Casanare
ESTADO CIVIL	Soltero
OCUPACION U OFICIO	Tecnólogo Agroindustrial Oficial De Construcción
DIRECCION	Barrio Villa María, Cra 7a No 10a 45
TELÉFONO Ó CELULAR	320-8995979

HOJA DE VIDA

PERFIL AGROINDUSTRIAL

El tecnólogo agroindustrial adquiere destrezas que le permiten adoptar soluciones a la necesidad de conservación, transformación y producción para agregar valor a los productos de los subsectores agrícolas, acuícola, piscícola, pecuario y forestal, aprovechando racionalmente los recursos naturales en el contexto de productividad y competitividad dentro de un escenario de desarrollo sostenible ambiental y socialmente.
Al igual que concebir nuevos productos y procesos y crear y desarrollar empresas que le permitan crecer al sector agroindustrial y coadyuvar con el desarrollo socio-económico de la localidad, la región y el país.
El tecnólogo agroindustrial de la corporación universitaria regmintong está en capacidad de desempeñarse como: Gestor, creador y gerente de su propia empresa, coordinador y supervisor de proyectos en producción agro-industrial, fundador y promotor de empresas del sector solidario que tengan que ver con procesamiento, transformación y mercadeo en el área de formación.

ESTUDIOS REALIZADOS.

PRIMARIA

Instituto Técnico Pozo Petrolero
Trinidad Casanare

SECUNDARIA

Grado 11 Inst. T. Pozo Petrolero
Trinidad Casanare

UNIVERSITARIOS

Tecnología Agroindustrial
Corporación Universitaria
Remington

OTROS ESTUDIOS

- Auxiliar en Procesamiento de productos Agropecuarios
  SENA Trinidad Casanare

  Introducción a la Vigilancia Y Seguridad Privada
  ANSA (Academia de Seguridad Privada Las Américas)
  Avanzado En Vigilancia
  ANSA (Academia de Seguridad Privada Las Américas)
  Yopal Casanare

  Básico de Escolta
  ANSA (Academia de Seguridad Privada Las Américas)
  Yopal Casanare

  Técnico En Construcciones De Edificaciones
  SENA
  Yopal Casanaare

** **

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: **CONSORCIO ESCENARIO DEPORTIVO TRINIDAD &E 2018**
CARGO: Ayudante De Obra
TIEMPO: 03/08/2018-31/08/2018
PROYECTO: Escenario Deportivo Trinidad
CIUDAD: Trinidad Cas.

EMPRESA: SAEXPLORACTION INC
CARGO: Obrero
TIEMPO: 23/01/2015 hasta 11/02/2015
CIUDAD: San Luis De Palenque- Casanare

EMPRESA: **SISTEMA INTEGRADO DE GESTION**
CARGO: Obrero
TIEMPO: 14/03/2013 hasta 24/04/2013
CIUDAD: San Luis De Palenque Cas.

EMPRESA: **GEOESPECTRO**
CARGO: Obrero De Taladro
TIEMPO: 29/03/2012 hasta el 30/04/2012
CIUDAD: San Luis De Palenque Cas.

EMPRESA: **SAE**
CARGO: Obrero Campo Base
TIEMPO: 18/09/2009 hasta el 06/11/2009
CIUDAD: Trinidad Cas.

EMPRESA: **GSS**
CARGO: Obrero/ Restauración
TIEMPO: 05/08/2011 hasta el 19/08/2011
CIUDAD: San Luis De Palenque Cas

EMPRESA: **BOBINADOS ELECTRO ORIENTE SAS**
CARGO: Obrero De Campo
TIEMPO: 21/01/2016 hasta el 29/02/2016
CIUDAD: Yopal- Cas

EMPRESA: **UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA 4G**
CARGO: Operario De Mantenimiento
TIEMPO: 16/12/2024 hasta 09/08/2025
CIUDAD: Trinidad

REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE	WILSON RODRIGUEZ
PROFESION	Administrador
TELÉFONO Ó CEL.	3133443287
	**
NOMBRE	Neider Ríos
PROFESION	Instructor de Música Llanera
TELÉFONO Ó CEL.	310- 852- 7666
	**
NOMBRE	Erikson Leonardo Inocencio
PROFESION	Tecnico / Oficial de Construcción
TELÉFONO Ó CEL.	3219336680

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRE	Mery Rodríguez
OCUPACIÓN	Ama de Casa
TELÉFONO O CEL.	313- 469-7473
NOMBRE	Luis Fernando Torres
OCUPACIÓN	Trabajador Civil
TELÉFONO O CEL.	322 – 361 0717
NOMBRE	Edith Yamile Torres Rodriguez
PROFESION	Administradora
TELÉFONO Ó CEL.	3227471940

** ** **

Para todos los efectos legales certifico que los datos expuestos anteriormente en la presente hoja de vida son veraces y de entera confianza.

WILMAR TORRES RODRIGUEZ
C.C. Nº 1116664823 de Trinidad Casanare

3161

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.116.664.823

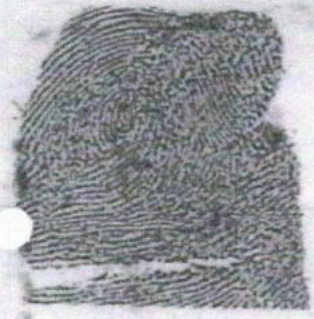
TORRES RODRIGUEZ

APELLIDOS

WILMAR

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-FEB-1991

TRINIDAD
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

14-ABR-2009 TRINIDAD

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4686500-00160237-M-1116664823-20090626 0012833563A 1 30898489

3162

Instituto Educativo El Pozo Petrolero

Trinidad-Casanare

Dane: 285430000378 *Nit. 8440030013*

Acta Individual de Graduación

En la Vereda El Pozo Petrolero a los 29 días del mes de Noviembre de 2009, se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los alumnos de último grado, los Suscritos Rector y Secretaria, en la Rectoría del Instituto Educativo "EL POZO PETROLERO", Institución Aprobada hasta Undécimo grado en el nivel de Educación Media Técnica autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura para otorgar el título de BACHILLER TÉCNICO CON ESPECIALIDAD EN SOLDADURA BÁSICA , Resolución No. 1405 de Noviembre 20 de 2008.

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

Bachiller Técnico
Especialidad en Soldadura Básica

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

Wilmar Torres Rodríguez

Identificado (a) con C.C. Nº. 1.116.664.823 de Trinidad

Es Fiel copia tomada de Actas Generales de Grado Folio No. 0109, Acta No. 008 de fecha 29 de Noviembre de 2009, que consta de 21 estudiantes que inicia el Nombre de: ALARCÓN VEGA OLDER ENRIQUE y cierra con el nombre de: TUMAY GUTIÉRREZ ERINZON WALDO.

Firmada y sellada por MARCON ANTONIO RATIVA OCHOA (Rector)
y SAIDA BILEX PADILLA VELANDIA (Secretaria)
Dada en el Pozo Petrolero, a los 29 días del mes de Noviembre de 2009.

MARCO ANTONIO RATIVA OCHOA
C.C. No. 6.755.767 de Tunja
Rector

SAIDA BILEX PADILLA VELANDIA
C.C. No. 33.480.738 de Yopal
Secretaria

ANEXO 031 CERTIFICACION LABORAL	G2Seismic

CERTIFICACIÓN

Se certifica que, el (la) señor(a) TORRES RODRIGUEZ WILMAR con la cedula de ciudadania número 1.116.664.823 de TRINIDAD laboro para nuestra compañía G2 SEISMIC LTD, desde el 28 DE ENERO DE 2011 hasta el 16 DE MARZO DE 2011, vinculado(a) bajo la modalidad de contrato a "Termino de Obra o Labor Contratada" desempeñando las funciones de AUXILIAR DE PERFORACION, para el proyecto PALMITAS SUR 3D realizado para LEWIS ENERGY COLOMBIA INC, y devengó un salario mensual de 1.160.610

La presente se expide a solicitud del interesado el 16 DE MARZO DE 2011

Cordialmente,

G2Seismic NIT: 900...

JORGE ANDRES PULIDO URREGO
Administrador de Campo
PALMITAS SUR 3D

3164

Trinidad Casanare, 01 de marzo de 2024

A quien interese

ASUNTO: certificación laboral

Cordial saludo,

Mediante el presente documento yo, REGULO VARGAS PRIETO, identificado con cedula de ciudadanía número 9.657.475 y con domicilio en Trinidad Casanare, doy fe que Wilmar Torres Rodriguez, identificado con cedula de ciudadanía número 1.116.664.823 presta sus servicios desde el 01 de enero de 2019 al 30 de noviembre de 2022 en el cargo de OFICIAL DE CONSTRUCCIÓN, en el HOTEL MANSION ROMANO.

Durante el tiempo de su vinculación el desempeño de sus labores fue satisfactorio. Esta carta se emite a solicitud del interesado

REGULO VARGAS PRIETO
CC 9.657.475
3105804871

3165

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 WILMAR TORRES RODRIGUEZ, con documento de identidad número 1116664823, 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

3166

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 04:38:37 PM horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1116664823**
Apellidos y Nombres: **TORRES RODRIGUEZ WILMAR**

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.

3167

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 280410314

PIB
16:39:57
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) WILMAR TORRES RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1116664823:

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.

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 17:03:28 horas del 12/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1116664823,** Apellidos y Nombres **TORRES RODRIGUEZ WILMAR**

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

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 16:39:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1116664823
Código de Verificación	1116664823250912163907

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

3170

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, 12/09/2025 05:21:03 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1116664823** y Nombre: **WILMAR TORRES 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. **123190771** . 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

3171

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 **TORRES RODRIGUEZ WILMAR** identificado con **CC** No **1116664823,** registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
UT ZZZ ZOE NIT. 901.902.595	**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

3172

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 AÑO 2 5

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] D. 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	TORRES			SEGUNDO APELLIDO	RODRIGUEZ			PRIMER NOMBRE	WILMAR			SEGUNDO NOMBRE											
9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC			10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1116664823			11. SEXO BIOLÓGICO	F	XM		12. SEXO IDENTIFICACIÓN	F	X	T	NB	Otro	Cual?					
13. NACIONALIDAD	COLOMBIANO			14. LUGAR DE NACIMIENTO	COLOMBIA	CASANARE	ENTO	TRINIDAD	CIPIO			15. FECHA NACIMIENTO	1 DÍA	0 MES	2	1 9 AÑO	9	1					

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA		17. COMUNIDAD INDÍGENA		18. DISCAPACIDAD	SI [ ] NO [✓]	CAT. DE DISCAPACIDAD	N/A	19. TIENE ENCU ESTA SISBÉN	SI [ ] NO [✓]	20. CLASIFICACIÓN SISBÉN		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	3208955970			TELÉFONO FIJO	
DIRECCIÓN	CARRERA 7 # 10 A -45			#		-		COMPLEMENTO DIRECCIÓN				CORREO ELECTRÓNICO	whilmarodriguez.19@gmail.com					DEPARTAMENTO	CASANARE				
MUNICIPIO/ DISTRITO	TRINIDAD			LOCALIDAD/COMUNA	TRINIDAD			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	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
01																		
02																		
03																		
04																		
05																		

	Datos complementarios del Beneficiario 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. DISCAPACIDAD	46. CAUSA DE PRESTACIÓN ECONÓMICA	47. TIENE ENCUESTA SISBÉN SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	GRUPO	49. DIS CAPACIDAD SI	NO	50. BENEFICIARIO DE PENSIONES SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA CABECERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL
01							I.	II.										
02							III.	IV.										
03							V.	VI.										
04							VII.	VIII.										
05							IX.	X.										

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (LA REGISTRA 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. Dirección	CALLE 64D # 112B - 69 # -		administrativo@biocleanest.com	3187052483 CELULAR	CUNDINAMARCA
59. Tipo de aportante a pagador (lo pondrá la EPS)					BOGOTA DISTRITO

VI. REPORTE DE NOVEDADES

54. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: [ ]
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [✓]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INGRESO COMO 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 REGIMEN B) DIFERENTE REGIMEN [ ]
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. [ ]

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN																							
PRIMER APELLIDO	TORRES			SEGUNDO APELLIDO	RODRIGUEZ			PRIMER NOMBRE	WILMAR			SEGUNDO NOMBRE											
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC			NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1116664823			62. SEXO BIOLÓGICO	F	XM		63. SEXO IDENTIFICACIÓN	F	XM	T	NB	Otro	Cual?					
64. FECHA NACIMIENTO	1 DÍA	0 MES	2	1 9 AÑO	9	1		65. EPS ANTERIOR				66. FECHA DE NOVEDAD	1 DÍA	0 MES	9	2 0 AÑO	2	5		67. MOTIVO DE TRASLADO Código			

68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O FONDO 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 información del cotizante, cónyuge 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. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
76. a). Autorizo mi consentimiento explícito para que Nueva EPS establezcamos 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 celular registrado en el "Registro de Números Exclusivos" (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 tiene 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

Wilmar Torres	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	NC	TI	CC	CE	SC	PA	CD	AS	PE	Total	0
Cantidad													

A1. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
A2. Copia del registro civil de nacimiento o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declaren la unión marital. [ ]
A3. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y sociedad conyugal, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
a4. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
a7. Copia de la orden judicial y del acta administrativa de la custodia. [ ]
a9. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad y el certificado de defunción de los padres o la declaración jurada por el cotizante sobre la ausencia de los mismos. [ ]
a3. 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) [ ]
a0. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
a1. 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 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. -

3173

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

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

Yo,_____ identificado (a) con [R.C.] [T.I.] [C.C.] [C.E.] [S.C.] [C.D.] [P.E.] [P.T.]

número _____ de _____. certifico que:

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

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

y/o correo electrónico: _____

SÍ☑ No☐

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

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

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

Cordialmente,

Firma: Wilmar Torres

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha de Solicitud: _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

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

Firma: _____

Tipo ID: _____ No. ID: _____

Fecha (dd/mm/aaaa): _____

Dirección: _____

Tel: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Huella

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

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

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

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

Aviso de privacidad

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

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

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

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

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

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

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

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

Sitio web: www.nuevaeps.co

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

Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: **01 8000 95 2000**
Línea de atención en Bogotá: **(601) 307 7061**

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: **(601) 419 3000**
Dirección Administrativa: Carrera 65k No 46A – 66 Piso 2

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

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

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	FOSEE VIVIENDA PROPIA	SÍ / NO	PRODUCTOR AGROPECUARIO	SÍ / NO
			$				

Nivel de Escolaridad: Ninguno ☐ Secundaria ☐ Normalista ☐ Profesional ☐ Declarado ☐ | Preescolar ☐ Media academica o clasica (bachillerato basico) ☐ Técnica Profesional ☐ Especialización ☐ Ultimo Grado ☐ | Básico Primaria ☐ Media técnica (bachillerato técnico) ☐ Tecnológica ☐ Maestria ☐ Aprobado _____

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

Inicio Contrato | Fin Contrato

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

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO | Nombre del Tercero | Tipo de Identificación: NIT ☐ C.C. ☐ C.E. ☐ P.A. ☐ T.I. ☐ C.D. ☐ | Identificación del Tercero que realiza el Aporte | DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

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

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 1116664823
Fecha de expedicion: 2009-04-14
Sexo: MASCULINO
Primer pellido: TORRES
Segundo Apellido: RODRIGUEZ
Primer Nombre: WILMAR
Segundo Nombre:
Fecha de nacimiento: 1991-02-19
Telefono: 3208995979
Dirección de residencia: CARRERA 7 # 10 A -45
Barrio:
Correo Electronico: whilmarrodriguez.19@gmail.com
Estado civil: SOLTERO
Ciudad: TRINIDAD
Fecha de ingreso a la empresa: 2025-09-16
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, WILMAR TORRES , Identificado con cédula de ciudadania No. 1116664823,manifiesto asi de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, asi como para el envio de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de 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 1116664823

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-09-30-XZz4jAFh7-afi
Fecha: 2025-09-30
Hora: 10:29:46
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.

Outlook

Afiliacion 1116664823 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 10:29

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) **WILMAR TORRES RODRIGUEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **1116664823** 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-XZz4jAFh7-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:	Wilmar Torres Rodriguez
CÉDULA:	1121666 48 23
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	Cra 7 No 10A-45 Villa maria Cl. 3208995979
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.	151409

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

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

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

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

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

traslados no desmejoren sus condiciones laborales. El trabajador también podrá ser trasladado de puesto de trabajo y desde ahora se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del Trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por la Ley 50/90, artículo 1°. DÉCIMA SEGUNDA: se deja expresa constancia que se capacito al TRABAJADOR(A)en temas de política de conflictos de interés y política de buenas prácticas de los trabajadores. DECIMA TERCERA :De acuerdo con las funciones que desempeñará EL(LA) TRABAJADOR(A) para el empleador, podrá recibir todos o algunos beneficios que se relacionan a continuación, los cuales expresamente queda acordado no constituyen salario ni tienen efecto prestacional, todo de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 50/90, a saber Los auxilios o beneficios que el Empleador llegare a otorgar voluntariamente al trabajador; Los auxilios o beneficios que EL CLIENTE voluntariamente y por mera liberalidad disponga que a su cargo, EL Empleador reconozca EL(LA) TRABAJADOR(A). PARAGRAFO: Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación, vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del presente contrato, en 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: WILMAR TORRES
Cédula: 1116661823



3182

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 WILMAR TORRES RODRIGUEZ, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1116664823 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.

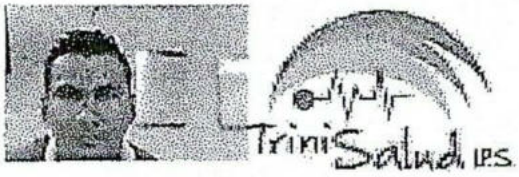
La afiliación se ha realizado de manera continua y sin interrupciones desde el inicio de la relación laboral con el colaborador.

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

3183



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:
Wilmar Torres Rodriguez

Ciudad de Realización Examen:
TRINIDAD

Documento de Identificación			
Tipo:		Número:	1116664823
Fecha Nacimiento:			19/02/1991

Dirección: **brr villa maria | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:		Fecha Realización Examen					
81476	Masculino	34	Años	Tecnologo		Dia	15	Mes	09	Año	2025
E.P.S.:	NUEVA EPS	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):926eefd36e6dc0996191e69c08eb1f969fbe01d85799531717391f0bb011138f5d57f215a0e98f0f690420a2f74db4a3a

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

...OMENDACIONES 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). 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 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 08:00:25 07:22:17

GONZALO AGUIRRE. - C.C. 74182593 / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RM: 85527/05 LSO:06501/2020

15/09/2025 07:58:55

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

Mon Sep 2025 08:18:25 07:58:31

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador



Indice Derecho

3184

ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE LIMPIEZA

PERSONAL QUE INGRESO EN EL PERIODO DE OCTUBRE

3185

HATO COROZAL

IE INDIGENA ALEGAXU

3186

HERRERA JOROPA
ARGENIS ESNEIDER

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
Herrera	Jaiopa	Argenis Esneider

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1006559880 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) — NÚMERO 1006559880 — D.M Bizon 29

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 15 MES 02 AÑO 2002

PAÍS: Colombia

DEPTO: Casanare

MUNICIPIO: Hato Corozal

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Resguardo Caño mochuelo (marichito)

PAÍS: Colombia DEPTO: Casanare

MUNICIPIO: Hato Corozal

TELÉFONO: 3105828216 EMAIL: herrerajgenis190@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.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 2021

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD).

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

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

ESPECIFIQUE 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
Saliba	X				X			X	

Powered by CamScanner

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
Servir Casanare	X		Colombia.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Casanare	Hato Corozal	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3225816754	DÍA 24 MES 06 AÑO 2015	DÍA 09 MES 08 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Todero	I.E.I Alegaxo	Resguardo indigena Cmaricha

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.

Powered by CamScanner

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		1 Imes
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		1 Imes

5 - FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

Powered by CamScanner

3190

CÉDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.006.559.880



Apellidos
HERRERA JOROPA

Nombres
ARGENIS ESNEIDER

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.63	M

Fecha de nacimiento
15 FEB 2002

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
HATO COROZAL (CASANARE)

Fecha y lugar de expedición
24 JUL 2020, CRAVO NORTE

Firma

Fecha de expiración
03 NOV 2032

.CO

009664922

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL009664922440015<<<<<<<<<<
0202158M3211038COL1006559880<2
HERRERA<JOROPA<<ARGENIS<ESNEID

3191

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Indígena "Alegãxu"

Aprobada por la Secretaría de Educación Departamental, Según Resolución N°. 0366 del 01 de febrero de 2007

Confiere A:

Herrera Joropa Argenis Esneider

Identificado con C.C. N°. 1.006.559.880

El Titulo de:

Bachiller Académico

Por Haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los Planes y Programas vigentes.

Marcolino Humejé Joropa
C.C. N°. 6.609.401 de Cravo Norte
Rector

Freissy Enrique Herrera Joropa
C.C. N°. 1.006.559.591 de Cravo Norte
Secretario

INSTITUCIÓN EDUCATIVA INDIGENA ALEGAXU

Anotado al Folio N°. 15 Libro de Registro N°. 1

Dado en Morichito Casanare, a los 30 días del mes de Noviembre del 2021

Powered by CamScanner

3192

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 ARGENIS ESNEIDER HERRERA JOROPA, con documento de identidad número 1006559880, 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

3193

Unión Temporal Ecolimpieza 4G

UT ECOLIMPIEZA 4G

NIT: 901.676.833-8

CERTIFICA

La señor/a, **Argenis Esneider Herrera Joropa** identificada con cedula de ciudadanía número **1.006.559.880**de **HATOCOROZAL-CASANARE** laboro en esta empresa en el cargo de **OPERARIO DE MANTENIMIENTO** con contrato a término Fijo, devengando salario de **UN MILLON TRECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.300.000)**, 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 MANTENIMIENTO

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

3194

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 04:36:01 PM horas del 17/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1006559880**

Apellidos y Nombres: **HERRERA JOROPA ARGENIS ESNEIDER**

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.

3195

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 17 de septiembre de 2025, a las 16:37:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006559880
Código de Verificación	1006559880250917163700

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

3196

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 280695549

PIB
16:38:09
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 17 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) ARGENIS ESNEIDER HERRERA JOROPA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006559880:

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

CARLOS WILLIAM RODRIGUEZ MILLAN
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

3197

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, 17/09/2025 04:34:57 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006559880** y Nombre: **ARGENIS ESNEIDER HERRERA JOROPA.**

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. **123431105** . 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 09:53:56 horas del 19/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006559880,** Apellidos y Nombres **HERRERA JOROPA ARGENIS ESNEIDER**

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

3199

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 JOROPA ARGENIS ESNEIDER** identificado con **CC** No **1006559880,** registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
UT ZZZ ZOE NIT. 901902595	Fecha de inicio de cobertura: 6/10/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de Retiro: Tipo Vinculación: DEPENDIENTE Clase de Riesgo: 3

Esta certificación se expide en la ciudad de Valledupar a los 14 días del mes de octubre de 2025.

Cordialmente,

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

SOPORTE DE NOVEDADES DE REINGRESOS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

CLICK PARA REINICIAR TODO

CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR
A1013

AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS			
PRIMER APELLIDO HERRERA	SEGUNDO APELLIDO JOROPA	PRIMER NOMBRE ARGENIS	SEGUNDO NOMBRE ESNEIDER

7.TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CC - Cédula de Ciudadanía	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.006.559.880	9. SEXO BIOLÓGICO	F ✓

SEXO DE IDENTIFICACIÓN	F	✓	T	NS	10. FECHA NACIMIENTO	15	FEBRERO	2002	PAÍS DE NACIMIENTO	COLOMBIA	11. NACIONALIDAD	COLOMBIANO

ANEXO COPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO MÓVIL
HATO COROZAL	CASANARE	CENTRO POBLADO	3105828216

TELÉFONO FIJO	EXT.	CORREO ELECTRÓNICO	IPS	IPS ODONTOLÓGICA

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

39. Nombre o Razón Social	40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	41. Número documento de identidad	DV	42. Tipo de aportante o pagador de pensiones
UT ZZZ ZOE	NI - Número Identificación Tributaria	901.902.595	1	DEPENDIENTE

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	TIPO NOMENCLATURA	URBANA	RURAL							
Calle	64	D	#	112	B	69			BOGOTA	BOGOTÁ D.C.

administrativo@biocleanest.com	3187052483	TELÉFONO FIJO	EXT	FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	06	OCTUBRE	2025	CARGO	OCUPACIÓN	SALARIO
								OPERARIO DE MANTENIMIENTO	OPERARIO DE MANTENIMIENTO	1423500

VIGILADO Supersalud

IX. FIRMAS

61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique	62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

3200

3291

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

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

SGS CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 1006559880	2020-07-24	MASCULINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
HERRERA	JOROPA	ARGENIS	ESNEIDER

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
2002-02-15	3105828216	RESGUALDO CAÑO MO(	

Correo Electronico: HERRERAARCINIEGAS790@GMAIL.COM

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
HATO COROZAL	2025-10-06	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

Solicitud de Datos Personales

Yo, ARGENIS ESNEIDER HERRERA ESNEIDER, Identificado con cédula de ciudadania No. 1006559880,manifiesto asi de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envio de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

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

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 1006559880

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-10-08-EqXpe9YPa-afi
Fecha: 2025-10-08
Hora: 12:02:21
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.

3202

Outlook

Afiliacion 1006559880 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 08/10/2025 12:02
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) **ARGENIS ESNEIDER HERRERA JOROPA** identificado con cédula de ciudadanía No. **1006559880** 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	2025-10-06

Codigo radicacion:2025-10-08-EqXpz9YPa-afi
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 08 días del mes de Octubre de 2025

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe

3203

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:

ARGENIS ESNEIDER HERRERA JOROPA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.559.880**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 17 de Septiembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

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:	HERRERA JOROPA ARGENIS ESNEIDER
CÉDULA:	1006559880
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	RESGUALDO CAÑO MOCHUELO MARICHITO 3105828216
CARGO A DESEMPEÑAR:	OPERARIO DE MANTENIMIENTO
FECHA DE INICIACION DE LABORES:	06 DE OCTUBRE DE 2025
JORNADA LABORAL SEMANAL:	44 HORAS
SALARIO:	$1.423.500
PERIODOS DE PAGO:	MENSUAL
CLIENTE AL QUE SE ASIGNA:	GOBERNACION CASANARE ZONA 16
ORDEN DE COMPRA No.	151404

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

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

los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Los cuales harán parte de sufactor salarial y se liquidarán conforme a la información que brinde el jefe inmediato. **SEPTIMA: DESCUENTOS: EL(LA) TRABAJADOR(A)**, autoriza al pagador de la Empresa **UT ZZZ ZOE**, para retener, compensar o deducir cualquier suma de dinero, del monto de sus salarios, bonificaciones, comisiones, vacaciones o prestaciones sociales, cuando previo agotamiento del debido proceso disciplinariose compruebe que **EL(LA) TRABAJADOR(A)** haya sido responsable por faltantes de dinero, insumos, maquinariasequipos, materias primas, materiales, productos que estén a cargo y bajo responsabilidad de **EL(LA) TRABAJADOR(A)** o dineros que hayan solicitado en préstamo a otros trabajadores de la Empresa **UT ZZZ ZOE** o de la empresa cliente y éstos no se haya reintegrado a la empresa. Dichosvalores se descontarán hasta el pago de la deuda previo diligenciamiento de la orden de descuento que corresponda para cada caso. Dichos descuentos solo serán permitidos hasta el tope máximo señalado por laley, (artículo 18 de la Ley 1429 de 2010 que modificó el artículo 149 del Código Sustantivo del trabajo), 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.

Para constancia se firma en la ciudad de HATO COROZAL el día 06 del mes OCTUBRE 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: _____
Nombre: Argenis Ascanio Herrera J.
Cédula: 1006559880



Powered by CamScanner

BONO FLEXIBLE MOTIVACIONAL – CLIENTE (FIJO).

Antecedentes:

1. La empresa **UT ZZZ ZOE** ha suscrito un contrato de prestación de servicios con el cliente **GOBERNACION CASANARE ZONA16.**
2. En dicho contrato se pactó reconocer a los trabajadores asignados al mismo, un beneficio por mera liberalidad denominado Bonificación por mera liberalidad, cuya finalidad es generar en el trabajador(a) un aliciente o estimulo que lo motive en el ejercicio de su laboralidad.
3. El empleador ha quedado facultado para establecer las condiciones de su otorgamiento a los trabajadores beneficiarios de dicha bonificación por mera liberalidad.

4. **Acuerdo entre Empleador y Trabajador:**

    1. Teniendo en cuenta los antecedentes enunciados, la empresa **UT ZZZ ZOE,** le reconocerá al trabajador (a) **HERRERA JOROPA ARGENIS ESNEIDER** un beneficio por mera liberalidad denominado BONO FLEXIBLE MOTIVACIONAL, cuyo valor mensual será de **$200.000 (DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE).**
    2. Dicho beneficio se reconoce al trabajador(a) solo mientras se encuentre asignado a prestar el servicio contratado con cliente **GOBERNACION CASANARE ZONA16** en las instalaciones que el disponga.
    3. Si por cualquier circunstancia el trabajador(a) es destinado a prestar sus servicios a otro cliente, dicho beneficio le será suspendido, ya que las razones que originaron su otorgamiento habrán perdido validez y vigencia. La suspensión en el eventual otorgamiento de dicho beneficio, en ningún caso podrá ser considerado por el trabajador(a) como un desmejoramiento en sus condiciones laborales.
    4. Para el reconocimiento del **Bono Flexible Motivacional**, EL EMPLEADOR tendrá en cuenta entre otros, los siguientes criterios: Cumplimiento de los objetivos de comportamiento individual establecidos por EL EMPLEADOR; la actitud positiva del trabajador(a) en sus relaciones con el cliente, sus superiores y compañeros de trabajo; su compromiso de contribuir desde su gestión en mantener un estado de ánimo colaborativo y eficaz y; finalmente en la aplicación de los valores corporativos de **UT ZZZ ZOE.**
    5. La empresa para su otorgamiento o no, en ningún caso estará obligada a dar a conocer al trabajador(a) las razones que tuvo para tomar la decisión respectiva, sin que esto, en el evento de no ser concedido en un periodo respectivo, constituya o configure un desmejoramiento en las condiciones laborales del trabajador(a).
    6. Este beneficio por mera liberalidad no es en ningún momento retributivo directo del servicio para el cual fue contratado el trabajador(a), ya que su otorgamiento depende solo exclusivamente de factores eminentemente cualitativos que el empleador valorará y que le permitirán determinar si se concede o no en el período mensual respectivo. Es importante precisar que este beneficio no genera la obligatoriedad de su otorgamiento en ningún caso.

Las partes de común acuerdo y con fundamento en el artículo 128 del CST subrogado por el artículo 15 de la ley 50 de 1990, pactan de manera expresa que este beneficio

denominado **Bono Flexible Motivacional** no constituye salario para ningún efecto, con los efectos legales que dicho acuerdo conlleva, es decir no tiene naturaleza salarial para ningún efecto y tampoco tendrá incidencia prestacional, ni indemnizatoria, ni es base de aportes parafiscales (SENA, ICBF y Caja de Compensación Familiar). Para efectos de aportes a la Seguridad Social estaremos a lo previsto en ley 1393 de 2010 artículo 30 y a lo determinado por la UGPP en el Acuerdo 1035 de 2015, Sección II, número 2.

Este bono Flexible Motivacional sustituye y deja sin efecto cualquier otro beneficio que, por mera liberalidad, la empresa le hubiese o le viniere otorgando al trabajador(a).

En constancia de lo anterior se firma a los **06 días del mes de octubre de 2025**, dejando en claro que este beneficio rige a partir de esta fecha.

Jenny Amparo Quevedo González
CC. 39626628 de Fusagasugá

EMPLEADOR O APODERADO
UT ZZZ ZOE
NIT 901902595-1

TRABAJADOR
HERRERA JOROPA ARGENIS ESNEIDER
C.C 1006559880

3212

IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS

IPS ALESO SAS

Prestador: 110012688101
No. Identificación: 900658333-7
Dirección: CALLE 63 No. 11-45 CONS 303 - 402
Teléfono: 60146612436013099411
Email: gerencia@alesoips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL
con énfasis en Osteomuscular

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: ARGENIS ESNEIDER HERRERA JOROPA
Fecha de nacimiento: 2002-02-15
CC: 1006559880
Edad: 23 años
Sexo: Masculino



DATOS DEL CLIENTE

Nombre: U T ZZZ ZOE
Convenio: U T ZZZ ZOE

DATOS DE LA ATENCIÓN

Nro. Ingreso: 20251002020185
Fecha de Atención: 2025-10-02 14:54:23
Cargo: OPERARIO DE MANTENIMIENTO
Fecha de salida: 2025-10-02 14:54:48
Origen: 0
Destino: GOBERNACION CASANARE
Tipo de evaluacion: Preingreso

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLÍNICOS	LABORATORIO CLÍNICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO:
APTO PARA EL CARGO

OBSERVACIONES AL CONCEPTO: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL
ENFASIS - Osteomuscular: NORMAL

RECOMENDACIONES GENERALES

- [ ] Examen Periódico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realización Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Médico

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

LIMITACIONES O RESTRICCIONES

Tipo Limitación: ninguna
Observación: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL

2/10/25

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

NINGUNA

3213

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 ARGENIS ESNEIDER HERRERA JOROPA, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1006559880 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

3214
2-16

Apiliación Pensión

HATO COROZAL

IE INDIGENA ALEGAXU

3215

HERRERA JOROPA

ERIKA YUDILMA

Helger Leonardo Technologe Bogo Charpinero 3216
2 años

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Herrera	Joropa	Erika Yudilma.

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1006559628
SEXO: F (X) M ( )
NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: Colombia.

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA DÍA 19 MES 05 AÑO 2025
PAÍS Colombia
DEPTO Casanare
MUNICIPIO Hato Corozal

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
Resguardo I.C.M. (Marichito).
PAÍS Colombia DEPTO Casanare
MUNICIPIO Hato Corozal
TELÉFONO 3219221366 EMAIL _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2018

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
Lengua saliva		X				X		X	

1

Powered by CamScanner

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
Union Temporal Ecolimpieza	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Casanare	Hato Corozal	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3225816754	DÍA 13 MES 01 AÑO 2025	DÍA 09 MES 08 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Operario de Aseo y Cafeteria.		Resguardo Caño Mochuelo

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UT CCE AMP IV 2022	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Casanare	Hato Corozal	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 12 MES 02 AÑO 2024	DÍA 06 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Operario de Aseo y Cafeteria.		Resguardo Caño Mochuelo.

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.

Powered by CamScanner

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	1	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	3

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 Maríctita-Casanare-29 de septiembre 2025

Erika Herrera.

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

Powered by CamScanner

3219

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.006.559.628

HERRERA JOROPA

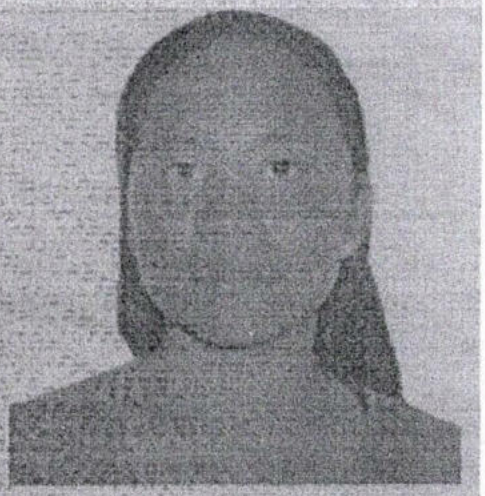
APELLIDOS

ERIKA YUDILMA

NOMBRES

Erika Herrera.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-MAY-2000

HATO COROZAL
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

16-ENE-2019 CRAVO NORTE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-4001500-01068188-F-1006559628-20190318 0064949579A 1 40354642

3220

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
Y EN SU NOMBRE LA

Institución Educativa
Indígena "Alegaxu"

Hato Corozal Comunidad Morichito - Casanare

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental, según Resolución Nº 0366 del 1 de Febrero de 2007

CONFIERE A

Erika Yudilma Herrera Joropa

Identificado(a) con Tarjeta de Identidad Nº 1006559628 de Hato Corozal (C)

EL TITULO DE

Bachiller Académico

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

INSTITUCION EDUCATIVA INDIGENA ALEGAXU

Lic. María Cristina Alumejé Joropa
C.C. 6'609.401 de Cravo Norte
Rector

José Santiago Joropa
C.C. 1.093.603.793 de Bucaramanga
Secretario

Anotado al Folio No. *Libro de Registro No. 01*

[illegible] de conformidad con el Decreto número [illegible] de mayo de [illegible] del M.E.N. se expide el registro de Título de Bachiller ante la Secretaría de Educación Departamental

Dado Hato Corozal Comunidad Morichito (Casanare), a los 7 días del mes de Diciembre de 2019

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

3221

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 ERIKA YUDILMA HERRERA JOROPA, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1006559628 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

3222

Unión Temporal Ecolimpieza 4G

UT ECOLIMPIEZA 4G

NIT: 901.676.833-8

CERTIFICA

La señor/a, **HERRERA JOROPA ERIKA YUDILMA** identificada con cedula de ciudadanía número 1006559628 de Cravo Norte laboro en esta empresa en el cargo de **OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA** con contrato obra o labor, devengando salario de **UN MILLON CUATROSCIENTOS VEINTETRIS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($1,423,000)**, 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 de prevención y corrección desarrolladas.

Fecha inicio	Fecha finalización	Cargo
13/01/2025	9/08/2025	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA

Se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá el día **10 de agosto del 2025.**

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

3223

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 06:35:50 PM horas del 29/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1006559628**

Apellidos y Nombres: **HERRERA JOROPA ERIKA YUDILMA**

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.

3224

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 29 de septiembre de 2025, a las 18:36:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006559628
Código de Verificación	1006559628250929183635

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 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 ciudadanía - NUIP

Número Identificación:

1006559628

¿ Cual es la Capital de Antioquia (sin tilde)?

8

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) ERIKA YUDILMA HERRERA JOROPA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1006559628.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: jueves, octubre 02, 2025 - Hora de consulta: 16:24:59

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las providencias ejecutoriadas por el término de la sanción impuesta, así como las inhabilida 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 previstas en la Le 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 aquí para realizar la actualización según los datos la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la Registraduría más cercana. Mayor informació http://www.registraduria.gov.co/

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

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

Por Robert Pineda, para CDI Software 2013

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, 29/09/2025 06:39:56 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006559628** y Nombre: **ERIKA YUDILMA HERRERA JOROPA.**

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. **124069574** . 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

3227

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 06:55:23 horas del 03/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006559628,** Apellidos y Nombres **HERRERA JOROPA ERIKA YUDILMA**

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

3228

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 JOROPO ERIKA YUDILMA** identificado con **CC** No **1006559628,** registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
UT ZZZ ZOE **NIT. 901902595**	**Fecha de inicio de cobertura: 14/10/2025** **Estado Afiliación: ACTIVO** **Fecha de Retiro:** **Tipo Vinculación: DEPENDIENTE** **Clase de Riesgo: 2**

Esta certificación se expide en la ciudad de Valledupar a los 16 días del mes de octubre de 2025.

Cordialmente,

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

3229

CAPRESOCA E.P.S.

Régimen Contributivo

RECIBIDO

NOMBRE: ANYI LINID CHACON

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

No DE RADICADO	FECHA 16-10-2025	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 [X]	A. Contributivo [X]	SI [ ]
B. Reporte de Novedades [X]		Beneficiario o afiliado adicional [ ]	b. Subsidiado [ ]	NO [X]
	B. Colectiva [ ]	C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]		

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliación Adicional [ ]	A. Dependiente [X] 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			
Primer Apellido: Herrera	Segundo Apellido: Joropa	Primer Nombre: Erika	Segundo Nombre: Yudilma

9. Tipo de documento de identidad	10. No de documento de identidad	11. Sexo Biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1006559628	Femenino [X] Masculino [ ]	Femenino [X] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cúal:	Colombiana

14. Lugar de Nacimiento				15. Fecha de Nacimiento
País: Colombia	Departamento: Casanare	Municipio: Hato Corozal		19-05-2000

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBEN	20. Calsificación SISBEN	21. Grupo de poblacion especial:
		SI [ ] NO [ ] Categoría de Discapacidad	SI [ ]	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 Dirección	Teléfono	Teléfono Celular	Correo electrónico
Caño Hochuelo		3219271366	erikayudilmaherrera@gmail.com

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad/Comuna	Zona	
Casanare	Hato Corozal	Marichita	Cabecera Municipal [X] Centro poblado [ ]	Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos basicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. No de documento de identidad	30. Sexo Biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cúal:	

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

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

35. Apellidos y Nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. No del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico F	39. Sexo biológico M	40. Sexo identificación F	40. Sexo identificación M	40. Sexo identificación T	40. Sexo identificación NB	40. Sexo identificación Otro	40. Sexo identificación Cuál	41. Lugar de nacimiento País	41. Lugar de nacimiento Dpto	41. Lugar de nacimiento Mun	42. Fecha de nacimiento
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del beneficiario

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

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

3230

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: 1006559628	2019-01-16	FEMENINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
HERRERA	JOROPA	ERIKA	YUDILMA

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
2000-05-19	3219221366	RESGUALDO INDIGENA	

Correo Electronico: ERIKAYUDILMAHERRERA@GMAIL.COM

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
HATO COROZAL	2025-10-14	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	

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, ERIKA YUDILMA HERRERA YUDILMA, Identificado con cédula de ciudadanía No. 1006559628,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 1006559628

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-10-16-BFMbWMDQX-afi
Fecha: 2025-10-16
Hora: 10:28:17
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.

3231

Outlook

Afiliacion 1006559628 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 Jue 16/10/2025 10:28

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) **ERIKA YUDILMA HERRERA JOROPA** identificado con cédula de ciudadanía No. **1006559628** 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	2025-10-14

Codigo radicacion:2025-10-16-BFMbWMDQX-afi
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 16 días del mes de Octubre 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:	HERRERA JOROPO ERIKA YUDILMA
CÉDULA:	1006559628
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	RESGUALDO INDIGENA CAÑO MOCHUELO MARICHITA 3219221366
CARGO A DESEMPEÑAR:	OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA
FECHA DE INICIACION DE LABORES:	14 DE OCTUBRE DE 2025
JORNADA LABORAL SEMANAL:	44 HORAS
SALARIO:	$1.423.500
PERIODOS DE PAGO:	MENSUAL
CLIENTE AL QUE SE ASIGNA:	GOBERNACION CASANARE ZONA 16
ORDEN DE COMPRA No.	151404

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

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

los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Los cuales harán parte de sufactor salarial y se liquidarán conforme a la información que brinde el jefe inmediato. **SEPTIMA: DESCUENTOS: EL(LA) TRABAJADOR(A)**, autoriza al pagador de la Empresa **UT ZZZ ZOE**, para retener, compensar o deducir cualquier suma de dinero, del monto de sus salarios, bonificaciones, comisiones, vacaciones o prestaciones sociales, cuando previo agotamiento del debido proceso disciplinariose compruebe que **EL(LA) TRABAJADOR(A)** haya sido responsable por faltantes de dinero, insumos, maquinariasequipos, materias primas, materiales, productos que estén a cargo y bajo responsabilidad de **EL(LA) TRABAJADOR(A)** o dineros que hayan solicitado en préstamo a otros trabajadores de la Empresa **UT ZZZ ZOE** o de la empresa cliente y éstos no se haya reintegrado a la empresa. Dichosvalores se descontarán hasta el pago de la deuda previo diligenciamiento de la orden de descuento que corresponda para cada caso. Dichos descuentos solo serán permitidos hasta el tope máximo señalado por laley, (artículo 18 de la Ley 1429 de 2010 que modificó el artículo 149 del Código Sustantivo del trabajo), 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.

Para constancia se firma en la ciudad de HATO COROZAL el día 10 del mes OCTUBRE 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: Erika Herrera.

Nombre: Erika Yudilma Herrera Toropa.

Cédula: 1006559628

PDF Scanner ACE Scanner

Powered by CamScanner

3238

IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS

Prestador:	110012688101
No. Identificación:	900658333-7
Dirección:	CALLE 63 No. 11-45 CONS 303 - 402
Teléfono:	60146612436013099411
Email:	gerencia@alesoips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL
con énfasis en Osteomuscular

DATOS DEL PACIENTE

Paciente:	ERIKA YUDILMA HERRERA JOROPA	**Fecha de nacimiento:**	2000-05-19
CC:	1006559628	**Edad:**	25 años
Sexo:	Femenino		



DATOS DEL CLIENTE

Nombre:	U T ZZZ ZOE	**Convenio:**	U T ZZZ ZOE

DATOS DE LA ATENCIÓN

Nro. Ingreso:	20251002020188	**Fecha de Atención:**	2025-10-02 14:57:00
Cargo:	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA	**Fecha de salida:**	2025-10-02 14:57:59
Origen:	0	**Destino:**	GOBERNACION CASANARE
Tipo de evaluacion:	Preingreso		

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLÍNICOS	LABORATORIO CLÍNICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO:

APTO PARA EL CARGO

OBSERVACIONES AL CONCEPTO: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL PESO CORPORAL POR NUTRICION, DIETA BAJA EN GRASAS Y ACTIVIDAD FISICA

ENFASIS - Osteomuscular: NORMAL

RECOMENDACIONES GENERALES

☐ Examen Periódico Ocupacional	☐ Realización Pruebas Complementarias	☐ Continuar Manejo Médico
☑ Pausas Activas	☑ Uso de E.P.I.	
☐ Higiene Postural	☐ Remitir a EPS	

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

• Cardiovascular: Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.

LIMITACIONES O RESTRICCIONES

Tipo Limitación: Ninguna

Observación: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL PESO CORPORAL POR NUTRICION, DIETA BAJA EN GRASAS Y ACTIVIDAD FISICA

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

3239

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

ERIKA YUDILMA HERRERA JOROPA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1006559628

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

691cd7cab6817

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

3240

PAZ DE ARIPORO

IE INDIGENA
KALIWIRNAE

VALDERRAMA PEREZ
CIRO

3242

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
VALDERRAMA	PEREZ	CIRO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ☒ C.E ○ PAS ○ No. 17.388.890

SEXO: F ○ M ☒

NACIONALIDAD: COL. ☒ EXTRANJERO ○ PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 29 MES 07 AÑO 1979

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: META

MUNICIPIO: PUERTO LÓPEZ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: RESGUARDO DE CAÑO MOCHUELO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: CASANARE

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO

TELÉFONO: 3219310793 EMAIL: .

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: Básica primaria
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o. ☒	6o.	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
IDIOMA AMORUA		X			X			X	

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

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 PRESTACION DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLOGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DIA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
LA ESMERALDA		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CASANARE	PAZ DE ARIPORO		drigemesa@gmail.comm
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
+57 321 2005366	DIA 15 MES 01 AÑO 2021		DIA 20 MES 11 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
OPERARIO DE LIMPIEZA COMUNIDAD	CAPITANIA		RESGUARDO CAÑO MOCHUELO
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UT ECOLIMPIEZA 4G		X	COLOMBIA
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CASANARE	PAZ DE ARIPORO		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
NIT. 901676833-8	DÍA 27 MES 12 AÑO 2024		DIA 09 MES 08 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
OPERARIO DE MANTENIMIENTO	ASEO Y LIMPIEZA		YOPAL CASANARE.
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAIS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRONICO ENTIDAD*
TELEFONOS	*FECHA DE INGRESO* DIA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCION*

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

Editar con WPS Office

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

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
Trabajador Independiente	3	
Locativo I.E.I.KALIWIRNAE		6

5 - FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (NO) (X) ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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).

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LINEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

Editar con WPS Office

Escaneado con CamScanner

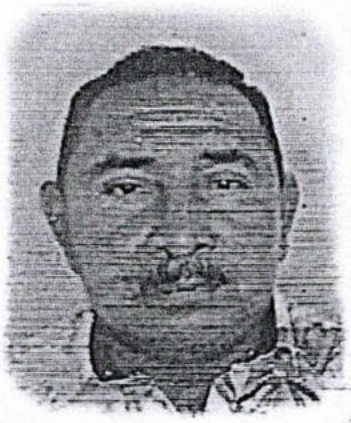
Powered by CamScanner

3245

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 17.388.890



Apellidos
VALDERRAMA PEREZ

Nombres
CIRO

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.62	M

Fecha de nacimiento
29 JUL 1970

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
LA PRIMAVERA (VICHADA)

Fecha y lugar de expedición
27 OCT 1992, PUERTO LOPEZ

Fecha de expiración
21 JUN 2033

Firma
Ciro Valderrama Perez

.CO

025129320

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Veça Rocha

ICCOL025129320052045<<<<<<<<<<<
7007293M3306219COL17388890<<<8
VALDERRAMA<PEREZ<<CIRO<<<<<<<<

Powered by CamScanner

3246

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

CIRO VALDERRAMA PEREZ

Con Cédula de Ciudadanía No. 17.388.890

Cursó y aprobó la acción de Formación

EMPRENDEDOR EN: PRODUCIR Y COMERCIALIZAR PRODUCTOS AGROPECUARIOS CON TECNOLOGIA ETNICA

Con una duración de 450 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Yopal a los Cinco (5) días del mes de Diciembre de Dos Mil Nueve (2009)

NUBIA ESPERANZA BLANCO ANGARITA
SUBDIRECTORA CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
REGIONAL CASANARE

05/12/2009
Fecha Registro

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

3247

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

CIRO VALDERRAMA PEREZ

Con documento de identificación No. CC.17388890

Cursó y aprobó la acción Formación de

EMPRENDEDOR EN PRODUCIR Y COMERCIALIZAR ESPECIES MENORES CON BUENAS PRACTICAS PECUARIAS

Con una duración de 410 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Yopal a los Veintiocho (28) días del mes de Mayo de Dos Mil Diez (2010).

NUBIA ESPERANZA BLANCO ANGARITA
SUBDIRECTOR(A) CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
REGIONAL CASANARE

903044 28/05/2010
Nº Y FECHA DE REGISTRO

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

3248

ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE LIMPIEZA

Yopal, 06 de octubre 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 CIRO VALDERRAMA PEREZ, con documento de identidad número 17388890, 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

3249

capresoca EPS
- Existimos para la Gente -

NIT 891856000-7

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN
FO-AS-03
2025-02-03
V.05

CAPRESOCA EPS
CERTIFICA

Que, el Cotizante CIRO VALDERRAMA PEREZ identificado con CC - 17388890 se encuentra registrado en el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud 'SGSSS' del Régimen Contributivo de nuestra entidad desde el 2024/12/27, en el municipio Paz De Ariporo y su estado actual es Afiliado Activo.

En constancia se expide a solicitud del interesado a los 14 de Septiembre de 2025.

Atentamente,

capresoca
- Existimos para la Gente -

Proceso Misional de Aseguramiento

Servicios en línea

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

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Powered by CamScanner

3250

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE CASANARE

MUNICIPIO PAZ DE ARIPORO

RESGUARDO INDÍGENA DE CAÑO MOCHUELO

COMUNIDAD LA ESMERALDA.

El pueblo AMORUA en cabeza de su Autoridad mayor WILFREDO MESA CAMPO CC. 1133209000 de Cravo Note – Arauca en uso de sus facultades legales que les otorga el estado colombiano.

CERTIFICA QUE:

El señor Ciro Valderrama Pérez cc. 17.388.890 de Puerto López – Meta, culminó satisfactoriamente en la manipulacion y operario de maquina guadañadora en la comunidad de la Esmeralda por un periodo de tres (3) años que va desde 15 de Enero de 2021 hasta 20 de Noviembre de 2024.

WILFREDO MESA CAMPO
AUTORIDAD MAYOR
CC. 1133209000 de Puerto López-Meta

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

3251

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:58:51 AM horas del 15/09/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **17388890**

Apellidos y Nombres: **VALDERRAMA PEREZ CIRO**

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.

Volver al Inicio

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.arasc-atc@policia.gov.co

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

Todos los derechos reservados.

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

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 16:18:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	17388890
Código de Verificación	17388890250914161813

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

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Powered by CamScanner

3253

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 280449553

PIB
16:13:56
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) CIRO VALDERRAMA PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 17388890:

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.

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner
Powered by CamScanner

3254

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 04:05:13 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **17388890** y Nombre: **CIRO VALDERRAMA PEREZ.**

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. **123221622** . 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

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

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 17:25:18 horas del 24/09/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **17388890,** Apellidos y Nombres **VALDERRAMA PEREZ CIRO**

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

3256

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 **VALDERRA PEREZ CIRO** identificado con **CC** No **17388890,** registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
UT ZZZ ZOE NIT. 901902595	**Fecha de inicio de cobertura: 6/10/2025** **Estado Afiliación; ACTIVO** **Fecha de Retiro:** **Tipo Vinculación: DEPENDIENTE** **Clase de Riesgo: 3**

Esta certificación se expide en la ciudad de Valledupar a los 14 días del mes de octubre de 2025.

Cordialmente,

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

3257

CAPRESOCA E.P.S.

Régimen Contributivo

RECIBIDO

NOMBRE: ANYI LINID CHACON

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

No DE RADICADO	FECHA	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 [X] Beneficiario o afiliado adicional [ ]		A. Contributivo [X]	SI [ ]
B. Reporte de Novedades [X]	B. Colectiva [ ]	C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	b. Subsidiado [ ]	NO [X]

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliación Adicional [ ]	A. Dependiente [X] 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			
Primer Apellido: Valderrama	Segundo Apellido: Perez	Primer Nombre: Ciro	Segundo Nombre:

9. Tipo de documento de identidad	10. No de documento de identidad	11. Sexo Biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
C.C	17388840	Femenino [ ] Masculino [X]	T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cúal:	

14. Lugar de Nacimiento			15. Fecha de Nacimiento
País: Colombia	Departamento: Casanare	Municipio: Paz de Ariporo	29-JUL-1970

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de Discapacidad
		SI [ ] NO [X]	

19. Tiene encuesta SISBEN	20. Calsificación SISBEN	21. Grupo de poblacion especial:
SI [ ]	NIVEL [ ] GRUPO [ ]	

22. Administradora de Riesgos Laborales-ARL	23. Administradora de pensiones	24. Ingreso Base de Cotización -IBC-	25. tarifa Constribución Solidaria
Positiva	Colpensiones	$ 1'423.500	

26. Residencia				
Dirección: Cra 10 Mochuelo	Teléfono:	Teléfono Celular: 3219310793	Correo electrónico: P1970@gmail.com	Zona
Departamento: Casanare	Municipio/Distrito: Paz de Ariporo	Localidad/Comuna: Comunidad La Esmeralda	Cabecera Municipal [X] 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 [ ]	T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cúal:	

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

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

35. Apellidos y Nombres				
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. No del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento
				F	M	F	M	T	NB	Otro	Cuál	País	Dpto	Mun	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

capresoca EPS
Brillamos para la Gente

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
OT 222 20e	NIT	901902095-7	

Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Dpto:	Municipio:
CL 64D # 112B-69	3187052483	administrativo@bioclean.co	Bogotá	Bogotá

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	64. Fecha de Nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	Femenino ☐ Masculino ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cuál:	

65. EPS Anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo del traslado	68. Caja de compensación familiar o Pagador de Pensiones
	06/10/2025	Código	

VII. DECLARACIÓN DE AUTORIZACIONES

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

Validorama Civ

80. Firma del Aportante o Representante Legal o Empleador

Validado Contratación

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	PD	SC	PT
	Cantidad de documentos de identidad anexos									

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

Total anexos

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

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

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

94. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo Documento de Identidad:	No Documento de Identidad:	95. Firma del funcionario:

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	

Observaciones:

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

3259

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 CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 17388890	1992-10-27	MASCULINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
VALDERRAMA	PEREZ	CIRO	

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1970-07-29	3219310793	CAÑO MUCHUELO	

Correo Electronico: P1970@GMAIL.COM

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
PAZ DE ARIPORO	2025-10-06	220	OPERARIO DE MAN	1423500

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

Profesión	Ocupacion
OPERARIO DE MAQUINARIA	OBREROS Y PEONES DE OBRAS PUBLICAS Y MANTEN

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, CIRO VALDERRAMA , Identificado con cédula de ciudadanía No. 17388890,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 17388890

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-10-08-aN86jW34t-afi
Fecha: 2025-10-08
Hora: 12:12:34
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.

3260

Outlook

Afiliacion 17388890 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 08/10/2025 12:12

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

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

HACE CONSTAR

Que de acuerdo a la información de nuestro archivo, constatamos que la documentación de la afiliación del señor(a) **CIRO VALDERRAMA PEREZ** identificado con cédula de ciudadanía No. **17388890** 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	2025-10-06

Codigo radicacion:2025-10-08-aN86jW34t-afi
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 08 días del mes de Octubre de 2025

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe

3261

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:	VALDERRA PEREZ CIRO
CÉDULA:	17388890
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	CAÑO MUCHUELO COMUNIDAD LA ESMERALDA 3219310793
CARGO A DESEMPEÑAR:	OPERARIO DE MANTENIMIENTO
FECHA DE INICIACION DE LABORES:	06 DE OCTUBRE DE 2025
JORNADA LABORAL SEMANAL:	44 HORAS
SALARIO:	$1.423.500
PERIODOS DE PAGO:	MENSUAL
CLIENTE AL QUE SE ASIGNA:	GOBERNACION 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 sea la causa. En estos casos, EL EMPLEADOR procederá hacer efectiva dicha desvinculación sin que genere indemnización en favor del trabajador. **QUINTA: HORARIO. EL(LA) TRABAJADOR(A)** se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán acordarse o repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Articulo 163 y 164 del Código Sustantivo de Trabajo. Igualmente, conforme a lo dispuesto en la ley 2101/2021 Art 2 que modifica el Art 161 del Código Sustantivo del Trabajo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis (6) días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. También, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta nueva (9) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la jornada ordinaria. **PARÁGRAFO PRIMERO. TURNOS:** En el caso de que el empleador optare por el establecimiento de turnos para el ejercicio de la actividad que corresponde al objeto de este contrato el trabajador se obliga desde ya a aceptarsu implementación al igual que desde la fecha de este documento acepta cualquier cambio que se decida a cerca de la forma de prestación del servicio. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente deba concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevistao inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de el por escrito a la mayor brevedad posible, al EMPLEADOR o sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente como queda dicho. **SEXTA: SALARIO.** El empleador pagará al trabajador como remuneración por sus servicios un sueldo básico mensual señalado en la parte superior del contrato, los cuales se cancelará con la periodicidad pactada. **PARÁGRAFO.** El empleador reconocerá el pago de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que **EL(LA) TRABAJADOR(A)** devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en

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

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

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

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

Para constancia se firma en la ciudad de PAZ DE ARIPORO el día 06 del mes OCTUBRE 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: Ciro Valderrama Perez
Nombre: CIRO VALDERRAMA PEREZ
Cédula: cc.17.388.890.

BONO FLEXIBLE MOTIVACIONAL – CLIENTE (FIJO).

Antecedentes:

1. La empresa **UT ZZZ ZOE** ha suscrito un contrato de prestación de servicios con el cliente **GOBERNACION CASANARE ZONA16.**
2. En dicho contrato se pactó reconocer a los trabajadores asignados al mismo, un beneficio por mera liberalidad denominado Bonificación por mera liberalidad, cuya finalidad es generar en el trabajador(a) un aliciente o estimulo que lo motive en el ejercicio de su laboralidad.
3. El empleador ha quedado facultado para establecer las condiciones de su otorgamiento a los trabajadores beneficiarios de dicha bonificación por mera liberalidad.

4. **Acuerdo entre Empleador y Trabajador:**

    1. Teniendo en cuenta los antecedentes enunciados, la empresa **UT ZZZ ZOE,** le reconocerá al trabajador (a) **VALDERRA PEREZ CIRO** un beneficio por mera liberalidad denominado BONO FLEXIBLE MOTIVACIONAL, cuyo valor mensual será de **$200.000 (DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE).**
    2. Dicho beneficio se reconoce al trabajador(a) solo mientras se encuentre asignado a prestar el servicio contratado con cliente **GOBERNACION CASANARE ZONA16** en las instalaciones que el disponga.
    3. Si por cualquier circunstancia el trabajador(a) es destinado a prestar sus servicios a otro cliente, dicho beneficio le será suspendido, ya que las razones que originaron su otorgamiento habrán perdido validez y vigencia. La suspensión en el eventual otorgamiento de dicho beneficio, en ningún caso podrá ser considerado por el trabajador(a) como un desmejoramiento en sus condiciones laborales.
    4. Para el reconocimiento del **Bono Flexible Motivacional**, EL EMPLEADOR tendrá en cuenta entre otros, los siguientes criterios: Cumplimiento de los objetivos de comportamiento individual establecidos por EL EMPLEADOR; la actitud positiva del trabajador(a) en sus relaciones con el cliente, sus superiores y compañeros de trabajo; su compromiso de contribuir desde su gestión en mantener un estado de ánimo colaborativo y eficaz y; finalmente en la aplicación de los valores corporativos de **UT ZZZ ZOE.**
    5. La empresa para su otorgamiento o no, en ningún caso estará obligada a dar a conocer al trabajador(a) las razones que tuvo para tomar la decisión respectiva, sin que esto, en el evento de no ser concedido en un periodo respectivo, constituya o configure un desmejoramiento en las condiciones laborales del trabajador(a).
    6. Este beneficio por mera liberalidad no es en ningún momento retributivo directo del servicio para el cual fue contratado el trabajador(a), ya que su otorgamiento depende solo exclusivamente de factores eminentemente cualitativos que el empleador valorará y que le permitirán determinar si se concede o no en el período mensual respectivo. Es importante precisar que este beneficio no genera la obligatoriedad de su otorgamiento en ningún caso.

Las partes de común acuerdo y con fundamento en el artículo 128 del CST subrogado por el artículo 15 de la ley 50 de 1990, pactan de manera expresa que este beneficio

Powered by CamScanner

denominado **Bono Flexible Motivacional** no constituye salario para ningún efecto, con los efectos legales que dicho acuerdo conlleva, es decir no tiene naturaleza salarial para ningún efecto y tampoco tendrá incidencia prestacional, ni indemnizatoria, ni es base de aportes parafiscales (SENA, ICBF y Caja de Compensación Familiar). Para efectos de aportes a la Seguridad Social estaremos a lo previsto en ley 1393 de 2010 artículo 30 y a lo determinado por la UGPP en el Acuerdo 1035 de 2015, Sección II, número 2.

Este bono Flexible Motivacional sustituye y deja sin efecto cualquier otro beneficio que, por mera liberalidad, la empresa le hubiese o le viniere otorgando al trabajador(a).

En constancia de lo anterior se firma a los **06 días del mes de octubre de 2025**, dejando en claro que este beneficio rige a partir de esta fecha.

Jenny Amparo Zuccedo González
CC. 39626628 de Fusagasugá

EMPLEADOR O APODERADO
UT ZZZ ZOE
NIT 901902595-1

Ciro Valderrama Perez

TRABAJADOR
VALDERRA PEREZ CIRO
C.C 17388890

Powered by CamScanner

3269

ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE LIMPIEZA

Yopal, 06 de octubre 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 CIRO VALDERRAMA PEREZ, identificado/a con cédula de ciudadanía número 17388890 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.

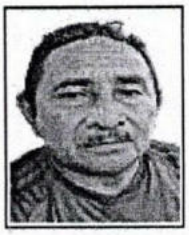
Cordialmente,

JENNY A. QUEVEDO G.
Representante Legal
ZZZ ZOE UT

3270

SIO SALUD INTEGRAL SAS

Nit: 901.545.738-4
Dirección: Cra 49B No 91-91 Barrio la castellana
Correo electrónico: siosaludintegral@gmail.com
Telefono: 3123530163 - 6016755655



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 17.708

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	09 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

VALDERRAMA PEREZ CIRO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	55 AÑOS 1 MESES 24 DÍAS	CC	17388890
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AUXILIAR DE MANTENIMIENTO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACION OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR PREINGRESO ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

AS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE RECOMIENDA REALIZAR CAMBIOS EN LOS HÁBITOS NUTRICIONALES, EVITANDO EL CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASAS, HARINAS Y AZÚCARES. ADEMÁS, ES FUNDAMENTAL INCORPORAR ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA, CON UNA DURACIÓN MÍNIMA DE 30 MINUTOS, PARA PROMOVER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: jfchn

Nombre: CC: 91289448 - JOSE FEDERICO CHAMARRAVI

R. M.: 1084/2002 L.S.O.: 4052 DE 12-04-201

Aspirante o Trabajador

Firma: Ciro Valderrama P.

Nombre: VALDERRAMA PEREZ CIRO

CC: 17388890

21/10/25

Código de Seguridad
S1142Y1E17708

3271

PAZ DE ARIPORO

IE INDIGENA KALIWIRNAE

3272

PERDOMO PERDOMO LEDY

3273

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

3227503720

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PERDOMO	PERDOMO	LEDY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1133209619

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 16 MES 02 AÑO 2005

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CASANARE

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CAÑO MOCHUELO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO _____

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO

TELÉFONO: 3227508 EMAIL _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

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

1

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 - EXPERIENCIA LABORAL

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

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

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

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

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

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

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 - TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 - FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (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 PAZ DE ARIPORO, CAÑO FLECHUELO

Lady Perdomo Perdomo

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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

Powered by CamScanner

3276

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.133.209.019



Apellidos
PERDOMO PERDOMO

Nombres
LEDY

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.49	F
Fecha de nacimiento	G.S.	
16 FEB 2005	O+	

Lugar de nacimiento
PAZ DE ARIPORO(MORENO) (CASANARE)

Fecha y lugar de expedición
27 MAR 2023, CRAVO NORTE

Firma

ledy

Fecha de expiración
14 ABR 2033

.CO

019856258

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL019856258640015<<<<<<<<<<<
0502168F3304145COL1133209019<5
PERDOMO<PERDOMO<<LEDY<<<<<<<<<<

INH.
C. CABOR.
C. PENSIO.
C. NOMINA

3277

La Republica de Colombia

Ministerio de Educacion Nacional

y en su nombre

La Institucion Educativa Indigena Yamotsinëmü

Sede:
Kaliwirnae

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

Confiere a:

Ledy Perdomo Perdomo

C.C. 1133209019

El Titulo de:

Bachiller Académico

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

.....

Lic: Magdalena Jehowa Deiwa Urato
C.C. No.40612575 Florencia (Caquetá)
Rectora

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

NO REQUIERE REGISTRO SEGÚN DECRETO 921 DEL 7 DE MAYO DE 1994 .EXPEDIDO POR EL M.E.N.

Powered by CamScanner

3278

Unión Temporal Ecolimpieza 4G

UT ECOLIMPIEZA 4G

NIT: 901.676.833-8

CERTIFICA

La señor/a, **PERDOMO PERDOMO LEDY** identificada con cedula de ciudadanía número 1133209019 de Cravo Norte laboro en esta empresa en el cargo de **OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA** con contrato obra o labor, devengando salario de **UN MILLON CUATROSCIENTOS VEINTETRIS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($1,423,000)**, 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 de prevención y corrección desarrolladas.

Fecha inicio	Fecha finalización	Cargo
13/01/2025	9/08/2025	OPERARIO DE ASEO Y CAFETERIA

Se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá el día **10 de agosto del 2025.**

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

3279

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:23:56 PM horas del 15/09/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1133209019**
Apellidos y Nombres: **PERDOMO PERDOMO LEDY**

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.grolc-atc@policia.gov.co

Powered by CamScanner

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 16:26:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1133209019
Código de Verificación	113320901925091516265 4

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

Powered by CamScanner

3281

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 280462622

PIB
08:22:34
Hoja 1 de 01

Bogotá DC. 15 de septiembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LEDY PERDOMO PERDOMO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1133209019:

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.

Powered by CamScanner

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, 17/09/2025 04:48:03 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1133209019 LEDY PERDOMO PERDOMO.**

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. **123432488** . 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

3283

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 06:53:10 horas del 07/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1133209019,** Apellidos y Nombres **PERDOMO PERDOMO LEDY**

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

3284

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 **PERDOMO PERDOMO LEDY** identificado con **CC** No **1133209019,** registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
UT ZZZ ZOE NIT. 901902595	**Fecha de inicio de cobertura: 14/10/2025** **Estado Afiliación: ACTIVO** **Fecha de Retiro:** **Tipo Vinculación: DEPENDIENTE** **Clase de Riesgo: 2**

Esta certificación se expide en la ciudad de Valledupar a los 16 días del mes de octubre de 2025.

Cordialmente,

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

3285

CAPRESOCA E.P.S.

Régimen Contributivo

RECIBIDO

NOMBRE: ANYI LINID CHACON

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

No DE RADICADO

FECHA 16-10-2025

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 [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: Cotizante o cabeza de familia [X] Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Contribución solidaria: SI [ ] NO [X]

5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliación Adicional [ ]

6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente [X] 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			
Primer Apellido: Perdomo	Segundo Apellido: Perdomo	Primer Nombre: Ledy	Segundo Nombre:

9. Tipo de documento de identidad	10. No de documento de identidad	11. Sexo Biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
CC	1133209019	Femenino [X] Masculino [ ]	Femenino [X] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cúal:	Colombiana

14. Lugar de Nacimiento			15. Fecha de Nacimiento
País: Colombia	Departamento: Casanare	Municipio: Paz de Ariporo	16-02-2005

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría de Discapacidad
		SI [ ] NO [ ]	

19. Tiene encuesta SISBEN	20. Calificación SISBEN	21. Grupo de población especial:
SI [ ]	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				
Dirección: Caño Machuelo	Teléfono:	Teléfono Celular: 3227508720	Correo electrónico: ladyperdomo@gmail.com	
Departamento: Casanare	Municipio/Distrito: Paz de Ariporo	Localidad/Comuna: Morichita	Cabecera Municipal [X] Centro poblado [ ]	Zona: Rural Disperso [ ] Resto Rural [ ]

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos basicos de identificación del cónyuga o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. No de documento de identidad	30. Sexo Biológico	31. Sexo Identificación	32. Nacionalidad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	Femenino [ ] Masculino [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cúal:	

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

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

35. Apellidos y Nombres				
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. No del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico F	39. Sexo biológico M	40. Sexo identificación F	40. Sexo identificación M	40. Sexo identificación T	40. Sexo identificación NB	40. Sexo identificación Otro	40. Sexo identificación Cuál	41. Lugar de nacimiento País	41. Lugar de nacimiento Dpto	41. Lugar de nacimiento Mun	42. Fecha de nacimiento
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del beneficiario

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

51. Datos de residencia

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

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

3286

ZZZ ZOE UT
SERVICIO DE LIMPIEZA

Yopal, 06 de octubre 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 LEDY PERDOMO PERDOMO, identificado/a con cédula de ciudadanía número 1133209019 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

3287

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 CO09/2844

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 1133209019	2023-03-27	FEMENINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
PERDOMO	PERDOMO	LEDY	

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
2005-02-16	3227508720	RESGUALDO INDIGENA	

Correo Electronico: LADYPERDOMO@GMAIL.COM

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
PAZ DE ARIPORO	2025-10-14	220	OPERARIO DE ASEC	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	

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, LEDY PERDOMO , Identificado con cédula de ciudadanía No. 1133209019,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 1133209019

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2025-10-16-9rT8rFQvw-afi
Fecha: 2025-10-16
Hora: 11:09:36
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.

3288

Outlook

Afiliacion 1133209019 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 Jue 16/10/2025 11:09
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) **LEDY PERDOMO PERDOMO** identificado con cédula de ciudadanía No. **1133209019** 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	2025-10-14

Codigo radicacion:2025-10-16-9rT8rFQvw-afi
Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los 16 días del mes de Octubre de 2025

Generado: Software Caja de compensación Familiar de Casanare

unsubscribe

3289

IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS

Prestador: 110012688101
No. Identificación: 900658333-7
Dirección: CALLE 63 No. 11-45 CONS 303 - 402
Teléfono: 60146612436013099411
Email: gerencia@alesoips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL
con énfasis en **Osteomuscular**

DATOS DEL PACIENTE



Paciente:	LEDY . PERDOMO PERDOMO	**Fecha de nacimiento:**	2005-02-16
CC:	1133209019	**Edad:**	20 años
Sexo:	Femenino		

D S DEL CLIENTE

Nombre:	U T ZZZ ZOE	**Convenio:**	U T ZZZ ZOE

DATOS DE LA ATENCIÓN

Nro. Ingreso:	20251003020185	**Fecha de Atención:**	2025-10-03 16:58:10
Cargo:	OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA	**Fecha de salida:**	2025-10-03 16:58:38
Origen:	0	**Destino:**	0
Tipo de evaluacion:	Preingreso		

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLÍNICOS	LABORATORIO CLÍNICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

3/10/25

!CEPTO - EXAMEN PREINGRESO:

APTO PARA EL CARGO

)BSERVACIONES AL CONCEPTO: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL
ENFASIS - Osteomuscular: NORMAL

RECOMENDACIONES GENERALES

- [ ] Examen Periódico Ocupacional
- [ ] Pausas Activas
- [ ] Higiene Postural
- [ ] Realización Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Médico

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

LIMITACIONES O RESTRICCIONES

ipo Limitación: ninguna

Observación: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

INGUNA

3290

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:	PERDOMO PERDOMO LEDY
CÉDULA:	1133209019
DIRECCION RESIDENCIA Y TELEFONO:	RESGUALDO INDIGENA CAÑO MOCHUELO MARICHITA 3227508720
CARGO A DESEMPEÑAR:	OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA
FECHA DE INICIACION DE LABORES:	14 DE OCTUBRE DE 2025
JORNADA LABORAL SEMANAL:	44 HORAS
SALARIO:	$1.423.500
PERIODOS DE PAGO:	MENSUAL
CLIENTE AL QUE SE ASIGNA:	GOBERNACION CASANARE ZONA 16
ORDEN DE COMPRA No.	151404

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

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

los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Los cuales harán parte de sufactor salarial y se liquidarán conforme a la información que brinde el jefe inmediato. **SEPTIMA: DESCUENTOS: EL(LA) TRABAJADOR(A)**, autoriza al pagador de la Empresa **UT ZZZ ZOE**, para retener, compensar o deducir cualquier suma de dinero, del monto de sus salarios, bonificaciones, comisiones, vacaciones o prestaciones sociales, cuando previo agotamiento del debido proceso disciplinariose compruebe que **EL(LA) TRABAJADOR(A)** haya sido responsable por faltantes de dinero, insumos, maquinariasequipos, materias primas, materiales, productos que estén a cargo y bajo responsabilidad de **EL(LA) TRABAJADOR(A)** o dineros que hayan solicitado en préstamo a otros trabajadores de la Empresa **UT ZZZ ZOE** o de la empresa cliente y éstos no se haya reintegrado a la empresa. Dichosvalores se descontarán hasta el pago de la deuda previo diligenciamiento de la orden de descuento que corresponda para cada caso. Dichos descuentos solo serán permitidos hasta el tope máximo señalado por laley, (artículo 18 de la Ley 1429 de 2010 que modificó el artículo 149 del Código Sustantivo del trabajo), 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

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

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 PAZ DE ARIPORO el día 10 del mes OCTUBRE de 2025.

El empleador,

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

El (La) trabajador(a),

Firma: Ledy
Nombre: Ledy Perdomo Perdomo
Cédula: 1137209019.

Powered by CamScanner

3296

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

LEDY PERDOMO PERDOMO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1133209019

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

691cd7cab6825

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

3297

HATO COROZAL

IE INDIG LISA MANENI

VERA YEPES
ELBER MILCIADES

3299

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	NOMBRES
VERA	YEPES	EIBER MILCIADES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1192745278

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 05 MES 01 AÑO 2001

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CASANARE

MUNICIPIO HATO COROZAL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Resguardo caño mochuelo Getsemanì

PAÍS COLOMBIA DEPTO CASANARE

MUNICIPIO HATO COROZAL

TELÉFONO 3208945884 EMAIL eibermilciadesverayepes@gmail

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 ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2022
										X	

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
TG		X		AUXILIAR EN PROMOCION DE SEGURIDAD ALIM.	10	2020	
CURSO		X		ESTABLECIMIENTO DE CULTIVOS AGRICULTURA U	12	2021	
CURSO		X		MUESTREO DE SUELOS AGRICOLAS	10	2021	
CURSO		X		TRATAMIENTO PRIMARIO RESIDUOS SOLIDOS	10	2021	
CURSO		X		ESTABLECIMIENTO DE CULTIVOS HORTICULAS	09	2019	

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

Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

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

Powered by CamScanner