Opti•Salud
más que un servicio

LISTA DE CHEQUEO PERSONAL ADMINISTRATIVO

Código: GRH-F-01 **Versión No.** 02 **Archivo: Gestión humana**
ANX 1

FECHA DE INGRESO			APELLIDOS	NOMBRES	DOCUMENTO	CARGO
DIA	MES	AÑO				
16	09	2019	Alfonso Martinez	Judith	1118533627	AUX. FACTURACION.

Curriculum (actualizada)	✓				
Fotocopia ampliada al 150% de la cedula de ciudadanía	✓				
Diplomas y actas de grado de los títulos obtenidos y cursos	✓				
Últimos tres certificados de experiencia laboral (según sea el caso)	✓				
Vacunas / fiebre amarilla ☑ - tétano ☑	✓				
Certificado examen médico de ingreso	✓				
Contrato firmado por las partes	✓				
Contrato de Confidencialidad	✓				
Salud	✓				
Arl	✓				
Caja de compensación	✓				
Certificación de Fondo de Pensiones y Cesantías	✓				
Certificación Bancaria Vigente	✓				
Consulta de Antecedentes Judiciales, Fiscales y Disciplinarios	✓				
Rut	✓				
Entrega de Dotación					
Inducción					

OBSERVACIONES GENERALES:

Verifico

JUDITH ALFONSO MARTINEZ



Datos Personales

NOMBRE	JUDITH ALFONSO MARTINEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.118.533.627 YOPAL CASANARE
FECHA DE NACIMIENTO	10 DE SEPTIEMBRE DE 1986
LUGAR DE NACIMIENTO	MIRAFOLRES BOYACA
ESTADO CIVIL	SOLTERA
CIUDAD	YOPAL CASANARE
DIRECCIÓN	Carrera 31 N° 11-57
TELÉFONO	3118747884
E-MAIL	ferryinternados@gmail.com

Perfil

Estudiante de séptimo (10) semestre de *Administración de Negocios Internacionales y Finanzas*. Poseo conocimientos, habilidades y destrezas empresariales en negocios nacionales e internacionales altamente competitivos. Me he desempeñado como Auxiliar administrativa, cajera, facturación en el sistema Medifolios para entidades de salud Investigador en compañías de seguros, archivo, interventoría de TICS, técnica de poyo en diferentes contratos de interventoría con el departamento de Casanare, con amplias habilidades en el área de Gestión documental, con fortalezas en el manejo de sistemas de información y dominio de las técnicas de oficina.

Persona dedica en el cargo, puntual, creativa, honesta, respetuosa, organizada con capacidad de adaptación y responsabilidad para trabajar en equipo, habilidades y experiencia en atención al cliente. Buenas relaciones interpersonales y deseos permanentes de superación.

[redacted]

PROFECIONAL: Universidad Uniremington.
Administracion de Negocios Internacionales y Finanzas.
Cursando Septimo Semestre.

TECNICA: Centro de estudios tecnicos integrales (CETEI)
Investigador Tecnico Criminalistico y Forense.
IV Semestres. 2005.

ESTUDIOS SECUNDARIOS: Colegio Nicolas Copernico
Bachillerato Academico.

ESTUDIOS PRIMARIOS: Escuela Salvador Camacho.
Yopal Casanare.

[redacted]

SUASISTENCIA EN SALUD LTDA

CARGO: FACTURADORA
JEFE INMEDIATO: JENNIFER MORALES
TELEFONO: 3114540678
TIEMPO: 3 MESES

PRACO DIDACOL SAS

CARGO: SECRETRAIA COMERCIAL
JEFE INMEDIATO: LUCIANO ADOLFO TORRES FLOREZ
TELEFONO: 6333553
TIEMPO: 7 MESES

UNION TEMPORAL ALIMENTANDO A CASANARE 2014

CARGO: Supervisor de campo. Programa desayunos Escolares.
JEFE INMEDIATO: INGENIERO JHON GALVIS
TELEFONO: 3106439979
TIEMPO: TRES (3) MESES

FUNDACION POR EL DESARROLLO DE COLOMBIA "FUNDECOL"

CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVA
JEFE INMEDIATO: DIANA PAOLA CEDEÑO
TIEMPO : DOS (2) AÑOS
TELEFONO: 3102538711

COOPERATIVA DE PROFECIONALES DE COLOMBIA

CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVA
JEFE INMEDIATO: ALICIA SAAVEDRA PERDOMO
TIEMPO: DOS (2) AÑOS
TELEFONO: 6347618

EDGAR H. RIVEROS E HIJOS LTDA SINGER

CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
JEFE INMEDIATO: EDGAR RIVEROS
TELEFONO: 6358205
TIEMPO: UN (1) AÑO

ABOGADOS ASOCIADOS ROA SARMIENTO

CARGO:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
JEFE INMEDIATO:	OSMAN HIPOLITO ROA SARMIENTO
TELEFONO:	6358304
TIEMPO:	UN (1) AÑO

[redacted]

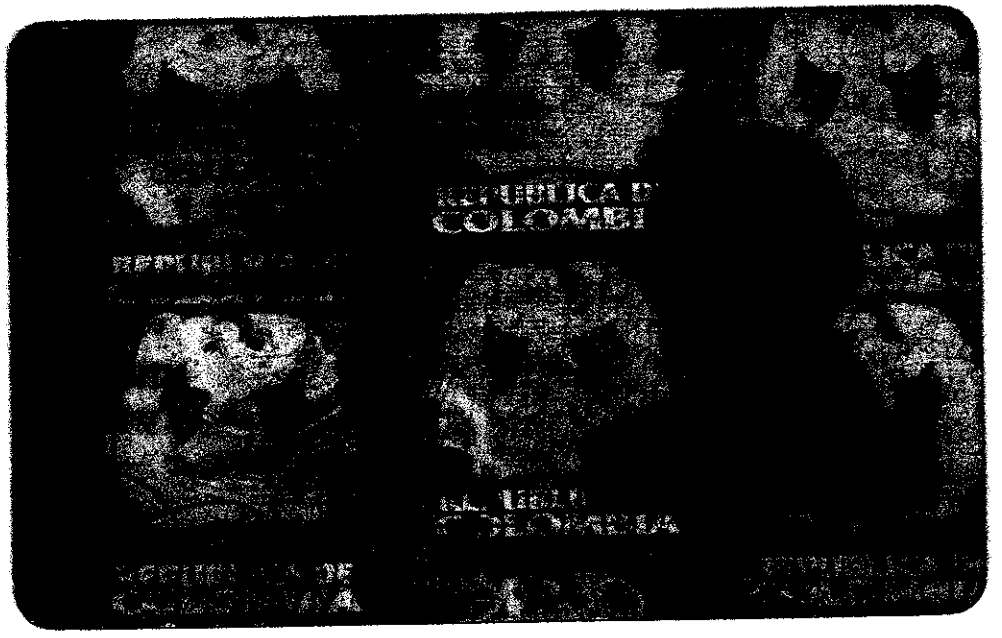
ENIT YOLANDA ALFONSO MARTINEZ
Alcaldia Municipal. Oficina Juridica
Tauramena – Casanare.
3212820007

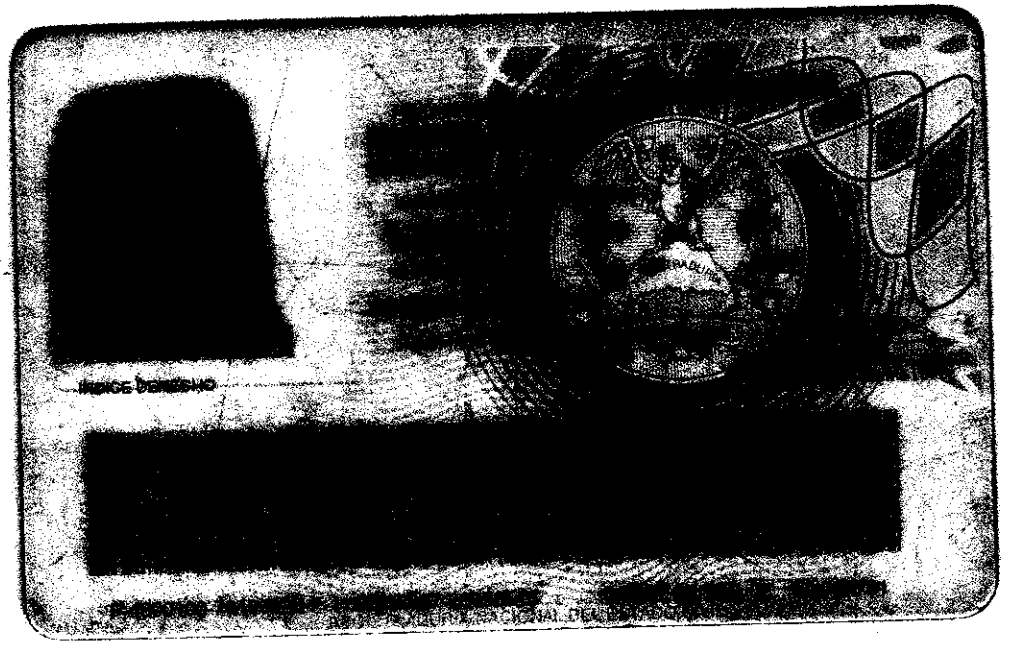
MARIA ESPERANZA ALFONOSO
Contador Publico
Notaria 1
Sabanalarga – Casanare.
3132341292

DIANA PAOLA CEDEÑO
Ingeniera civil FUNDECOL
3102538711

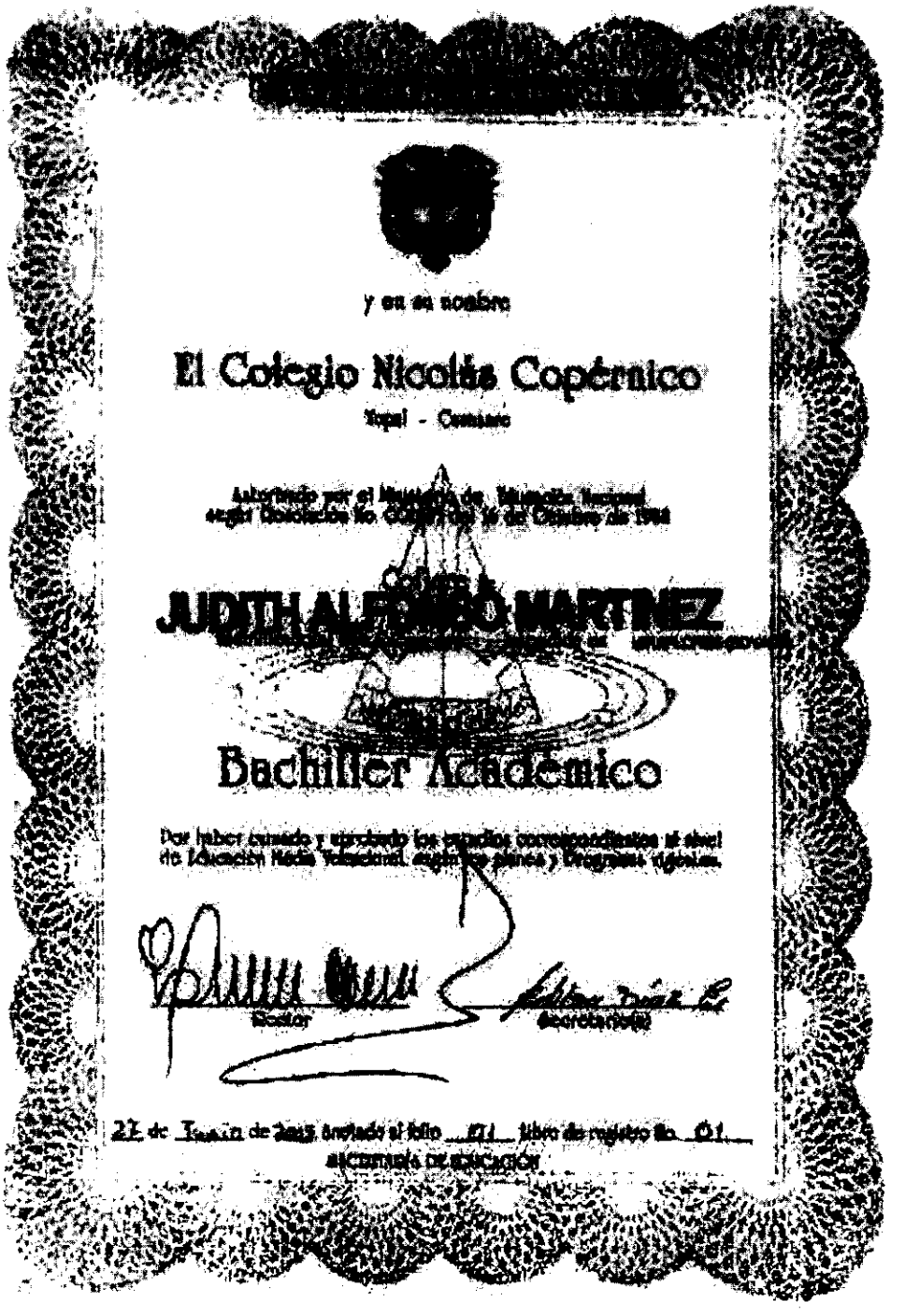
JENNIFER MORALES
Jefe de enfermeria superior
3114540678
Yopal- casanare

JUDITH ALFONSO MARTINEZ
CC. 1.118.533.627 DE YOPAL


COLOMBI



JUDITH ALFONSO MARTINEZ
Cel. 3118747884



y en su nombre

El Colegio Nicolás Copérnico

Yopal - Casanare

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional
según Resolución No. 0000[illegible] de Octubre de 1998

JUDITH ALFONSO MARTINEZ

Bachiller Académico

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

Rector

Secretaria(o)

22 de Junio de 2015 inscrito al folio 471 libro de registro No. 01

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

JUDITH ALFONSO MARTINEZ
Cel. 3118747884

Colegio Nicolás Copernico

Yopal - Casanare

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 0000 del 10 octubre de 1998

ACTA REGIONAL DE GRADO

En la ciudad de Yopal a los __26__ días del mes de Junio del año 2009 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado que cursaron y aprobaron (ó) en la sección del COLEGIO NICOLÁS COPERNICO, los estudios en el nivel de educación Básica Secundaria y Media vocacional y ofrecidos por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO según resolución No. 0000 del 10 de octubre de 1998.

Cumplidos la normativa legal y reglamentaria exigida para los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Básica Secundaria y otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO, el [illegible] en relación a continuación: NOMBRE [illegible]

En [illegible] alumnos que [illegible] el diploma de BACHILLER [illegible] (Diurno) y EDILSA DIAZ BETANCOURT (nocturno).

Dada en Yopal a los Veintisiete (27) días del mes de Junio del 2009.

Rector

C.C. No. 12.225.308 de Pitalito (Huila)

Secretaria

C.C. No. 47.425.303 de Tibasosa

JUDITH ALFONSO MARTINEZ
Cel. 3118747884

El Centro de Estudios Técnicos Integrales

CETEI

Autorizado por la Secretaría de Educación
Departamental, según resolución No. 2732
del 6 de Diciembre de 2004

Certifica A:

Judith Alfonso Martinez

Como Técnico Laboral en la Modalidad de:

Investigador Técnico Criminalístico Forense



CERTIFICACION LABORAL

FERRY SERVICES LTDA
NIT. 834001781-4

CERTIFICA:

Que, el señor (a) **JUDITH ALFONSO MARTINEZ**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.118.533.027 Labora en la empresa desde el 23 de Agosto de 2014, desempeñando el cargo de AUXILIAR ADMINISTRATIVO, Con una asignación salarial de $ 616.000 y contrato a término o labor contratada.

La presente se expide a solicitud del interesado a los veintiséis días (26) del mes de Agosto de 2014.

Atentamente,

NANCY PEÑA
Coordinadora Administrativa

JUDITH ALFONSO MARTINEZ
Cel. 3118747884

[redacted]

[redacted]

CERTIFICA

[redacted]

CONTRATO	[redacted]
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	[redacted]
CONTRATISTA:	[redacted]
OBJETO:	[redacted]
PERIODO:	[redacted]
CONTRATO	[redacted]
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	[redacted]
CONTRATANTE:	[redacted]
OBJETO:	[redacted]
PERIODO:	[redacted]

[redacted]

JUDITH ALFONSO MARTINEZ
Cel. 3118747884

[redacted]



[redacted]



Cooperativa de Profesionales de Colombia
"Creer en lo Nuestro"
NIT No 813004568-1

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA COOPERATIVA DE P/ROFESIONALES DE COLOMBIA "CREER EN LO NUESTRO"

CERTIFICA

Que **JUDITH ALFONSO MARTINEZ,** identificado con cedula de ciudadanía número **1.118.533.627** expedida en Yopal, laboro en la Cooperativa mediante contrato de prestacion de servicio desarrollando labores como Apoyo Admistrativo y Gestion Documental.
Sus Principales funciones fueron: Realizar visitas a los diferentes municipios para la verificación de y realizacion del inventario tecnologico en las sedes educativas de Casanare, Apoyar en la realizacion de informes, Escanear y capturar la documentación, Clasificar, revisar y archivar documentos expedidos durante la ejecucion de los contratos de acuerdo a la norma vigente.

CONTRATO	**179 DE 2009**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	17 DE ABRIL DE 2009
CONTRATISTA:	Gobernación del Casanare
OBJETO:	Interventoría técnica financiera a la ampliación de la cobertura y permanencia para la oferta y la demanda del servicio educativo en el departamento de Casanare
PERIODO:	27 De Abril DE 2009 AL 11 De Abril De 2010
CONTRATO	**150 DE 2011**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	08 DE FEBRERO DE 2011
CONTRATANTE:	GOBERNACIÓN DE CASANARE
OBJETO:	Interventoría técnica, financiera y administrativa a la construcción y mejoramiento de la infraestructura educativa departamental, derivados de la ordenanza 007 de 2010, ubicados en los municipios de Aguazul, Chameza, San Luis de Palenque, Orocue, Trinidad, Nunchia, Paz de Ariporo, Pore, Tamara, Yopal, Villanueva del Departamento de Casanare.
PERIODO:	22 De Abril de 2013 AL 22 De Diciembre de 2013

Cooperativa de Profesionales de Colombia
"Creer en lo Nuestro"
NIT No 813004568-1

CONTRATO	**2103/2014**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	22 DE DICIEMBRE DE 2014
CONTRATANTE	Gobernacion de Casanare
OBJETO:	Actualizacion Documento Maestro De Un (1) Estudio Sobre El Estado Actual De Conectividad Y El Inventario De Recursos Informaticos En Noventa Y Dos (92) Instituciones Educativas Y Sus (622) Sedes En Los 19 Muncipios Del Departamento De Casanare
PERIODO:	04 de Febrero al 18 de Septiembre de 2015

Dado a los 30 días del mes de Septiembre del 2.015, a solicitud del Interesado

JAIME SAAVEDRA PERDOMO
CC. 12,117,166 DE NEIVA
REPRESENTANTE LEGAL
COOPERATIVA "CREER EN LO NUESTRO"

Suasistencia en Salud Casanare LTDA

rehabilitar I.P.S.

SUASISTENCIA EN SALUD CASANARE LTDA.
NIT. 900.156.662-0

CERTIFICA QUE:

JUDITH ALFONSO MARTINEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.533.627, expedida en Yopal Casanare, laboró para la empresa desde el 20 de mayo del 2019 hasta 15 de septiembre del 2019, desempeñándose como Auxiliar facturación, con un contrato a término fijo.

La presente certificación se expide en Yopal, a los quince (15) días del mes de septiembre de 2019, a solicitud de la interesada.

Cordialmente,

JULIA INES ARDILA
Coordinadora General
SUASISTENCIA EN SALUD LTDA

ELABORADO: HAMF

Calle 40 # 23 – 99 local 101 TEL – fax: 6334889 - 3104491023 Yopal
Email: recursohumano@suasistenciaensalud.com

PAI
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

GOBIERNO DE COLOMBIA

NOMBRE: Judith Alfonso Martinez **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1118533627**

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACION			NÚMERO DE LOTE	LABORATORIO	IPS VACUNADORA	FECHA.I
		DD	MM	YYYY				DD
Influenza estacional Mujeres gestantes a partir de la semana 14	Primera							
	Segunda							
	Tercera							
	Cuarta							
	Quinta							
Tétanos, difteria reducida, B. pertussis acelular (TdaP) Mujeres gestantes a partir de la semana 26	Primera							
	Segunda							
	Tercera							
	Cuarta							
	Quinta							
Toxoide tetánico y diftérico (Td)	Primera dosis							
	Segunda dosis	14	1	2013	024B1007C	Serum	YOPAL CENTRO DE SALUD CAMPIÑA	11
	Tercera dosis							
	Cuarta dosis							
	Quinta dosis							
	Refuerzo 1							
	Refuerzo 2							
	Refuerzo 3							
Virus del Papiloma Humano (VPH)	Primera dosis							
	Segunda dosis							
	Tercera dosis							
Rabia Humana	Primera dosis							
	Segunda dosis							
	Tercera dosis							
	Cuarta dosis							
	Quinta dosis							
Suero antirrábico	Primera dosis							
	Adicional							
DPT Acelular	Primera dosis							
	Segunda dosis							
	Tercera dosis							
	Cuarta dosis							
	Quinta dosis							
	Primer Refuerzo							
	Segundo Refuerzo							
Fiebre Amarilla	Única	10	12	2014	K52891	Sanofi Paster	YOPAL CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CASANARE	
Fiebre tifoidea	Primera dosis							
	Segunda dosis							
Hepatitis A	Primera dosis							
	Segunda dosis							
Hepatitis B	Primera dosis							
	Segunda dosis							
	Tercera dosis							
	Refuerzo							
	Adicional							
Influenza estacional	Primera							





VISIONAMOS SALUD LTDA

Nit: 832000464-2

CRA 29 N 12 A-03 YOPAL CAS. PBX: 6341173 - CEL: 3203985252

BARRIO BRISAS DEL CRAVO - www.visionamossalud.com.co

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Judith Alfonso Martinez	1118533627	11276
Empresa:	OPTISALUD	**Fecha Nacimiento:**	10/09/1986
Direccion:	CRA 31 N° 11-57		*Página 1 de 1*

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
188332	Femenino	33	Años	Soltero	Tecnologo	YOPAL	12/09/2019 08:28:23

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**	NO REPORTA	**Cargo:**	AUXILIAR DE FACTURACION
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

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 result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria			
☐	No Satisfactoria			
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐		

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros SEGUN RIESGO LABORAL

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO, PERFIL LIPIDICO, GLICEMIA EN SANGRE, OPTOMETRIA.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo..

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Higiene Postural, Utilizacion EPP, Pausas activas, SEGUN I.M.C.: Dieta , Ejercicio Regular, Control ocupacional periódico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría 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 tomará VISIONAMOS SALUD IPS.. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son veridicas. Autorizo a VISIONAMOS SALUD IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. De igual manera soy consciente y doy fe, de que me fue socializado mi estado de salud y el resultado de cada uno de mis valoraciones realizadas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Thu Sep 2019 05:10:19 07:38:38

INES LEVETTE - C.C. 1122610142 / RM: 85-884-03/10/2012
L.S.O.:4084-22/12/2016

12/09/2019 08:28:30

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

Thu Sep 2019 05:12:15 08:28:30

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.visionamossalud.com.co Opción SERVICIOS EN LINEA, RESULTADOS

Opti•Salud
más que un servicio

No se encontro Carpeta

OTROSÍ No. 005 AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO No OPYP–LP-040 SUSCRITO ENTRE SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. – OPTISALUD Y JUDITH ALFONSO MARTINEZ

Entre los suscritos SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. -OPTISALUD, sociedad legalmente constituida, identificada con NIT. 800.119.574 – 0 quien para efectos del presente documento se denominará **EL EMPLEADOR** y **JUDITH ALFONSO MARTINEZ**, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.118.533.627, obrando en nombre propio y quien para efectos de este documento se denominará **EL TRABAJADOR**, hemos convenido celebrar por mutuo consentimiento un *OTROSÍ No. 005 AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO No OPYP–LP-040* de fecha 16 de septiembre de 2019, celebrado entre **EL TRABAJADOR** y **EL EMPLEADOR**, el cual quedará se regirá por las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA: Entre **EL TRABAJADOR** y **EL EMPLEADOR**, se celebró un CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO No OPYP–LP-040 a término fijo, por dos (03) meses, con fecha de inicio el día 16 de septiembre de 2019 y fecha final 15 de noviembre de 2019.

En fecha 14 de noviembre de 2019 se realizó otrosí No 001, en el que se establece como fecha de inicio el día 16 de noviembre de 2019 y fecha final 15 de enero de 2020. En fecha 10 de enero de 2020 se realizó otrosí No 002, en el que se establece como fecha de inicio el día 15 de enero de 2020 y fecha final 15 de julio de 2020. Se prorrogo automáticamente, estableciéndose fecha de inicio el día 16 de julio de 2020 y con fecha final el día 15 de enero de 2021.

SEGUNDA: EL TRABAJADOR desempeña sus funciones como AUXILIAR LINEA FRENTE.

TERCERA: Por mutuo acuerdo las partes han decidido prorrogar dicho contrato laboral.

Otrosí que se regirá por las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA: De forma libre y autónoma, las partes han suscrito el presente otrosí.

SEGUNDA: Las partes acuerdan modificar la cláusula sexta del CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO No OPYP–LP-040, la cual quedara así:

CLAUSULA SEXTA: - DURACIÓN DEL CONTRATO: *La duración del presente contrato será indefinido, mientras subsistan las causas que le dieron origen y la materia del trabajo.*

Opti•Salud
más que un servicio

TERCERA: Las partes acuerdan que el resto de las cláusulas establecidas en el CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO No OPYP–LP-040 de fecha 16 de septiembre de 2019, se mantienen de la misma forma, allí establecidas.

En constancia de lo anterior se suscribe el presente documento a los dieciséis (16) días del mes de enero de 2021.

EL EMPLEADOR

FELIPE MAURICIO MORENO ZULOAGA
Representante legal
SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. – OPTISALUD

Proyectó: Izquierdo

EL TRABAJADOR

JUDITH ALFONSO MARTINEZ
C.C. 1.118.533.627



Opti•Salud
más que un servicio

OTROSÍ No. 005 AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO No OPYP–LP-040 SUSCRITO ENTRE SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. – OPTISALUD Y JUDITH ALFONSO MARTINEZ

Entre los suscritos SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. -OPTISALUD, sociedad legalmente constituida, identificada con NIT. 800.119.574 – 0 quien para efectos del presente documento se denominará **EL EMPLEADOR** y **JUDITH ALFONSO MARTINEZ**, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.118.533.627, obrando en nombre propio y quien para efectos de este documento se denominará **EL TRABAJADOR**, hemos convenido celebrar por mutuo consentimiento un *OTROSÍ No. 005 AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO No OPYP–LP-040* de fecha 16 de septiembre de 2019, celebrado entre **EL TRABAJADOR** y **EL EMPLEADOR**, el cual quedará se regirá por las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA: Entre **EL TRABAJADOR** y **EL EMPLEADOR**, se celebró un CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO No OPYP–LP-040 a término fijo, por dos (03) meses, con fecha de inicio el día 16 de septiembre de 2019 y fecha final 15 de noviembre de 2019.

En fecha 14 de noviembre de 2019 se realizó otrosí No 001, en el que se establece como fecha de inicio el día 16 de noviembre de 2019 y fecha final 15 de enero de 2020. En fecha 10 de enero de 2020 se realizó otrosí No 002, en el que se establece como fecha de inicio el día 15 de enero de 2020 y fecha final 15 de julio de 2020. Se prorrogo automáticamente, estableciéndose fecha de inicio el día 16 de julio de 2020 y con fecha final el día 15 de enero de 2021.

SEGUNDA: EL TRABAJADOR desempeña sus funciones como AUXILIAR LINEA FRENTE.

TERCERA: Por mutuo acuerdo las partes han decidido prorrogar dicho contrato laboral.

Otrosí que se regirá por las siguientes:

CLAUSULAS

PRIMERA: De forma libre y autónoma, las partes han suscrito el presente otrosí.

SEGUNDA: Las partes acuerdan modificar la cláusula sexta del CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO No OPYP–LP-040, la cual quedara así:

CLAUSULA SEXTA: - DURACIÓN DEL CONTRATO: *La duración del presente contrato será indefinido, mientras subsistan las causas que le dieron origen y la materia del trabajo.*

Opti•Salud
más que un servicio

TERCERA: Las partes acuerdan que el resto de las cláusulas establecidas en el CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO No OPYP–LP-040 de fecha 16 de septiembre de 2019, se mantienen de la misma forma, allí establecidas.

En constancia de lo anterior se suscribe el presente documento a los dieciséis (16) días del mes de enero de 2021.

EL EMPLEADOR

FELIPE MAURICIO MORENO ZULOAGA
Representante legal
SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. – OPTISALUD

Proyectó: Izquierdo

EL TRABAJADOR

JUDITH ALFONSO MARTINEZ
C.C. 1.118.533.627



Opti•Salud
más que un sentido

OTROSÍ No. 004 AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO SUSCRITO ENTRE SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD" Y JUDITH ALFONSO MARTINEZ.

Entre los suscritos SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD", sociedad legalmente constituida, identificada con el NIT. 800.119.574 – 0 quien para efectos del presente documento se denominará el **EMPLEADOR**, y **JUDITH ALFONSO MARTÍNEZ**, mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.118.533.627 de Yopal, obrando en nombre propio y quien para efectos de este documento se denominará **EL TRABAJADOR**, hemos convenido celebrar por mutuo consentimiento un otrosí al contrato de trabajo suscrito el 16 de septiembre de 2019, celebrado entre EL TRABAJADOR y EL EMPLEADOR, el cual quedará así:

CONSIDERACIONES.

PRIMERO: Entre las partes ya mencionadas, se celebró un contrato individual de trabajo a término fijo con fecha de inicio el día 16 de septiembre de 2019.

SEGUNDO: La trabajadora desempeña sus funciones como AUXILIAR ADMINISTRATIVO.

TERCERA: Las partes mediante la suscripción de un otro si modificaron la cláusula tercera, séptima y octava del contrato laboral en fecha 16 de septiembre de 2019, disminuyendo la jornada laboral y por ende la remuneración, lo anterior como una medida acordada por las partes según los protocolos de prevención y protección del COVID 19 establecidos en OPTISALUD.

CUARTA: El trabajador devenga un salario mensual actual por valor de $438.902 y tienen una jornada laboral de medio tiempo (24 horas semanales).

QUINTA: Empleador y trabajador, buscaron alternativas en el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad, así como lo advertido en relación con la prevención del contagio de enfermedades respiratorias y COVID-19 por contacto cercano, por esta razón se tomaron medidas para proteger al trabajador y no menoscaben sus derechos fundamentales, bajo los protocolos de prevención y protección del COVID 19 establecidos en OPTISALUD, alternativas que permiten sobrellevar la actual situación, bajo parámetros de carácter legal, no afectando a las partes y dando el cumplimento normativo vigente, por lo anterior se hace necesario modificar nuevamente el contrato para retomar la jornada laboral completa de 48 horas semanales, y por ende modificar la remuneración laboral, por lo cual se consensuó lo siguiente:

CLAUSULAS.

PRIMERA: De forma libre y autónoma, las partes han suscrito el presente otrosí, así como bajo las premisas establecidas en las consideraciones de este documento, han acordado retomar la jornada laboral a tiempo completo, por lo cual se modifica la cláusula tercera, séptima y octava.

SEGUNDO Las partes de forma autónoma e independiente, por mutuo acuerdo, han convenido modificar la cláusula tercera del contrato de trabajo inscrito el día 16 de septiembre de 2019, la cual quedara así:

"CLAUSULA TERCERA. -REMUNERACIÓN: La SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD" pagará al TRABAJADOR por la prestación personal de sus servicios, el salario por valor de OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS ML/C ($877.803), pagado mensualmente dentro de los 10 primeros días de cada mes, directamente o mediante consignación en la cuenta bancaria del TRABAJADOR a elección del EMPLEADOR, quedando contemplado en esta remuneración los dominicales y festivos de que tratan los capítulos I, II y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo, en concordancia con la ley 789 de 2002 y sus modificatorios. PAGOS NO SALARIALES: Se conviene entre las partes, que no constituyen salario en dinero o en especie, las sumas que por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador en dinero o en especie no para su beneficio ni para enriquecer su patrimonio sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, y además todo aquello que reciba el trabajador adicional al salario básico pactado dentro de lo cual entre otros están los auxilios de alimentación, habitación o vestuario, pues los anteriores conceptos solo tienen como fin que el trabajador desempeñe a cabalidad sus funciones, conforme lo establece el Art. 15 de la Ley 50/90, y que han sido pactados de forma específica".

TERCERA: Las partes de forma autónoma e independiente, por mutuo acuerdo, han convenido modificar la cláusula SEPTIMA del contrato laboral celebrado entre las partes el día 16 de septiembre de 2019, la cual quedara así:

"CLAUSULA SÉPTIMA: -JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR salvo estipulación expresa y escrita en contrario, se obliga a laborar la jornada máxima legal cumpliendo con los turnos y horarios señalados por EL EMPLEADOR, quien podrá cambiarlos o ajustarlos cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el artículo 164 del C.S.T. modificado por el artículo 23 de la ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según lo dispuesto en el artículo 167 del ordenamiento laboral. De igual manera, las partes acuerdan desde la firma del presente contrato que se podrá prestar el servicio en los turnos de la jornada flexible contemplados en el artículo 51 de la ley 789 de 2002".

CUARTA: Las partes han convenido modificar la cláusula octava del contrato inscrito entre las partes el día 16 de septiembre de 2019 la cual quedara así:

"CLAUSULA OCTAVA: -JORNADA DE TRABAJO FLEXIBLE. Las partes acuerdan que el TRABAJADOR laborará conforme lo permite la jornada flexible contenida en el artículo 51 de la Ley 789 de 2002, en una jornada máxima de cuarenta y ocho (48) horas durante seis (6) días de la semana en los turnos y horarios que EL EMPLEADOR determine unilateralmente y en forma anticipada, cuya duración diaria no podrá ser inferior a cuatro (4) horas continuas, ni superior a diez (10) horas y sin que haya lugar al pago de cargos por trabajo extraordinario siempre y cuando no exceda el promedio de las cuarenta y ocho (48) horas semanales en la jornada laboral ordinaria de 06:00 a.m. a 9:00 p.m".

QUINTA: Las partes acuerdan que la vigencia del presente otrosí se tendrá a partir del primero (01) de junio de 2020.

SEXTO: las partes reconocen que al trabajador en procura de los derechos que le anteceden, ha sido informado previamente a la suscripción de este contrato de los derechos que le asisten como trabajador, así mismo, una explicación clara y detallada sobre lo que significa el presente otrosí, sus obligaciones, las obligaciones del

empleador y demás conceptos inherentes al contrato, a lo cual el trabajador manifiesta haber comprendido y que han sido aclaradas todas las dudas inherentes a este.

No obstante que este documento se trata de un formato tipo, como trabajador declaró que no he sido presionado o constreñido para su firma, por lo que se ha acordado de común acuerdo con el empleador.

En constancia de lo anterior se suscribe el presente documento a los veintinueve (29) días del mes de mayo de 2020.

EL EMPLEADOR:

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S.
"OPTISALUD"
NIT: 800.119.574 – 0
R/L FELIPE MAURICIO MORENO ZULOAGA

EL TRABAJADOR:

JUDITH ALFONSO MARTINEZ
C.C. 1.118.533.627 de Yopal

Opti•Salud
más que un sentido

OTROSÍ No. 003 AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO SUSCRITO ENTRE SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD" Y JUDITH ALFONSO MARTINEZ.

Entre los suscritos **SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD",** sociedad legalmente constituida, identificada con el NIT. 800.119.574 – 0 quien para efectos del presente documento se denominará el EMPLEADOR, y **JUDITH ALFONSO MARTINEZ**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.118.533.627 de Yopal, obrando en nombre propio y quien para efectos de este documento se denominará EL TRABAJADOR, hemos convenido celebrar por mutuo consentimiento un otrosí al contrato de trabajo suscrito el 16 de septiembre de 2019, celebrado entre EL TRABAJADOR y EL EMPLEADOR, el cual quedará así:

CONSIDERACIONES.

PRIMERO: Entre las partes ya mencionadas, se celebró un contrato individual de trabajo a término indefinido el día de 16 de septiembre de 2019.

SEGUNDO: El trabajador desempeña sus funciones como AUXILIAR ADMINISTRATIVO.

TERCERA: El trabajador labora la jornada máxima legal, mediante contrato laboral a término fijo.

CUARTA: El trabajador devenga un salario mensual actual por valor de $936.000

QUINTA: Empleador y trabajador, refieren que el empleador con el objeto de garantizar el ejercicio de derechos fundamentales, el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad, así como lo advertido en relación con la prevención del contagio de enfermedades respiratorias y COVID-19 por contacto cercano, se hace necesario disponer medidas que protejan al trabajador y no menoscaben sus derechos fundamentales, siendo necesario disponer de modificación de jornadas laborales, a fin de disminuir el número de personas en sitios de trabajo y aglomeraciones, así mismo buscar alternativas que permitan sobrellevar la actual situación, usando alternativas de carácter legal, que permitan no afectar a las partes y procurar el cumplimento normativo vigente, tales y sin limitarse a la Resolución 0385 del 12 de marzo del 2020, (MINSALUD) Directiva presidencial 02 del 12 de marzo de 2020, Decreto 417 del 17 de marzo del 2020 (Presidencia de la República), Resolución 0803 del 19 de marzo de 2020 (MINTRABAJO), Circular Externa 0022 del 19 de marzo de 2020 (MINTRABAJO), del Decreto 0418 del 18 de marzo 2020 (MININTERIOR), circular conjunta 017 del 24 de febrero de 2020 (MINSALUD-MINTRABAJO), circular 0018 del 10 de marzo del 2020 (MINTRABAJO) procurando la protección de principios constitucionales y derechos laborales, por lo cual se consensuó lo siguiente:

CLAUSULAS.

PRIMERA: De forma libre y autónoma, las partes han suscrito el presente otro sí, así como bajo las premisas establecidas en las consideraciones de este documento, han acordado por un término perentorio de cuarenta y ocho (48) días contados a partir del 14 de abril de 2020 hasta el día 31 de mayo de 2020, por lo cual se modifica la cláusula tercera, séptima y octava del contrato laboral.

COLOMBIA
CRECEMOS DÍA
A DÍA POR USTED
Y PARA
Usted

SEGUNDO Las partes de forma autónoma e independiente, por mutuo acuerdo, han convenido modificar la cláusula tercera del contrato de trabajo inscrito el día 16 de septiembre de 2019, la cual quedara así:

"(..)

CLAUSULA TERCERA. -REMUNERACIÓN: La SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD" pagará al TRABAJADOR por la prestación personal de sus servicios, el salario por valor de CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS ML/C ($468.000), pagado mensualmente dentro de los 10 primeros días de cada mes, directamente o mediante consignación en la cuenta bancaria del TRABAJADOR a elección del EMPLEADOR, quedando contemplado en esta remuneración los dominicales y festivos de que tratan los capítulos I, II y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo, en concordancia con la ley 789 de 2002 y sus modificatorios. PAGOS NO SALARIALES: Se conviene entre las partes, que no constituyen salario en dinero o en especie, las sumas que por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador en dinero o en especie no para su beneficio ni para enriquecer su patrimonio sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, y además todo aquello que reciba el trabajador adicional al salario básico pactado dentro de lo cual entre otros están los auxilios de alimentación, habitación o vestuario, pues los anteriores conceptos solo tienen como fin que el trabajador desempeñe a cabalidad sus funciones, conforme lo establece el Art. 15 de la Ley 50/90, y que han sido pactados de forma específica".

TERCERA: Las partes de forma autónoma e independiente, por mutuo acuerdo, han convenido modificar la cláusula séptima del contrato laboral celebrado entre las partes el día 16 de septiembre de 2019, la cual quedara así:

"(...)

CLAUSULA SÉPTIMA: - JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR salvo estipulación expresa y escrita en contrario, se obliga a laborar media jornada ordinaria de veinticuatro (24) horas semanales, cumpliendo con los turnos y horarios señalados por EL EMPLEADOR, quien podrá cambiarlos o ajustarlos cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la media jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el artículo 147 y 197 del C.S.T, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según lo dispuesto en el artículo 167 del ordenamiento laboral".

CUARTA: Las partes han convenido modificar la cláusula octava del contrato inscrito entre las partes el día 16 de septiembre de 2019 la cual quedara así:

"(...)

CLAUSULA OCTAVA: Las partes acuerdan que el TRABAJADOR laborará la media jornada ordinaria (24) horas durante seis (6) días de la semana en los turnos y horarios que EL EMPLEADOR determine unilateralmente y en forma anticipada, cuya duración diaria no podrá ser inferior a cuatro (4) horas continuas, ni superior a diez (10) horas y sin que haya lugar al pago de cargos por trabajo extraordinario siempre y cuando no exceda el promedio de las veinticuatro (24) horas semanales en la jornada laboral ordinaria de 06:00 a.m. a 9:00 p.m."

COLOMBIA
CRECEMOS DÍA
A DÍA POR USTED
Y PARA
Usted

Opti•Salud
más que un sentido

QUINTA: Las partes acuerdan que la vigencia del presente otrosí se tendrá a partir del catorce (14) de abril de 2020.

SEXTO: las partes reconocen que al trabajador en procura de los derechos que le anteceden, ha sido informado previamente a la suscripción de este contrato de los derechos que le asisten como trabajador, así mismo, una explicación clara y detallada sobre lo que significa el presente otrosi, sus obligaciones, las obligaciones del empleador y demás conceptos inherentes al contrato, a lo cual el trabajador manifiesta haber comprendido y que han sido aclaradas todas las dudas inherentes a este.

No obstante que este documento se trata de un formato tipo, como trabajador declaró que no he sido presionado o constreñido para su firma, por lo que se ha acordado de común acuerdo con el empleador.

En constancia de lo anterior se suscribe el presente documento a los trece (13) días del mes de abril de 2020.

EL EMPLEADOR:

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S.
"OPTISALUD" NIT: 800.119.574 – 0
R/L FELIPE MAURICIO MORENO ZULOAGA

EL TRABAJADOR:

JUDITH ALFONSO MARTINEZ
C.C. 1.118.533.627 de Yopal

Opti•Salud
más que un sentido

OTROSÍ No. 002 AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO SUSCRITO ENTRE SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD" Y JUDITH ALFONSO MARTINEZ.

Entre los suscritos SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD", sociedad legalmente constituida, identificada con el NIT. 800.119.574 – 0 quien para efectos del presente documento se denominará el **EMPLEADOR**, y **JUDITH ALFONSO MARTINEZ**, mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.118.533.627 de Yopal, obrando en nombre propio y quien para efectos de este documento se denominará **EL TRABAJADOR**, hemos convenido celebrar por mutuo consentimiento un otrosí al contrato de trabajo suscrito el 16 de septiembre de 2019, celebrado entre EL TRABAJADOR y EL EMPLEADOR, el cual quedará así:

CONSIDERACIONES.

PRIMERO: Entre las partes ya mencionadas, se celebró un contrato individual de trabajo con fecha de inicio el día 16 de septiembre de 2019 y fecha de finalización el día 15 de noviembre de 2019.

SEGUNDO: La trabajadora desempeña sus funciones como AUXILIAR ADMINISTRATIVO.

TERCERO: Por mutuo acuerdo las partes prorrogaron el contrato de trabajo por una duración de 2 meses más, que inició el 16 de noviembre de 2019 y finalizó el 15 de enero de 2020.

CLAUSULAS.

PRIMERA: De forma libre y autónoma, las partes han suscrito el presente otro sí.

SEGUNDO: Por mutuo acuerdo las partes han convenido prorrogar el contrato de trabajo por una duración de 6 meses, que inicia el 15 de enero de 2020 y finaliza el 15 de julio de 2020.

En constancia de lo anterior se suscribe el presente documento a los diez (10) días del mes de enero de 2020.

EL EMPLEADOR:

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD"
NIT: 800.119.574 – 0
R/L FELIPE MAURICIO MORENO ZULOAGA

EL TRABAJADOR:

JUDITH ALFONSO MARTINEZ
C.C. 1.118.533.627 de Yopal

Opti•Salud
más que un servicio

OTROSÍ No. 001 AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO SUSCRITO ENTRE SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD" Y JUDITH ALFONSO MARTINEZ.

Entre los suscritos SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD", sociedad legalmente constituida, identificada con el NIT. 800.119.574 – 0 quien para efectos del presente documento se denominará el **EMPLEADOR**, y **JUDITH ALFONSO MARTINEZ**, mayor de edad, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.118.533.627 de Yopal, obrando en nombre propio y quien para efectos de este documento se denominará **EL TRABAJADOR**, hemos convenido celebrar por mutuo consentimiento un otrosí al contrato de trabajo suscrito el 16 de septiembre de 2019, celebrado entre EL TRABAJADOR y EL EMPLEADOR, el cual quedará así:

CONSIDERACIONES.

PRIMERO: Entre las partes ya mencionadas, se celebró un contrato individual de trabajo con fecha de inicio el día 16 de septiembre de 2019 y fecha de finalización el día 15 de noviembre de 2019.

SEGUNDO: La trabajadora desempeña sus funciones como AUXILIAR ADMINISTRATIVO, en la ciudad de Yopal.

CLAUSULAS.

PRIMERA: De forma libre y autónoma, las partes han suscrito el presente otro sí.

SEGUNDO: Por mutuo acuerdo las partes han convenido prorrogar el contrato de trabajo por una duración de 2 meses más, que inicia el 16 de noviembre de 2019 y finaliza el 15 de enero de 2020.

En constancia de lo anterior se suscribe el presente documento a los catorce (14) días del mes de noviembre de 2019.

EL EMPLEADOR:

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD"
NIT: 800.119.574 – 0
R/L FELIPE MAURICIO MORENO ZULOAGA

EL TRABAJADOR:

JUDITH ALFONSO MARTINEZ
C.C. 1.118.533.627 de Yopal

Opti·Salud
más que un sentido

Yopal 16 de octubre de 2019.

Colaborador:

JUDITH ALFONSO MARTINEZ
C.C. 1.118.533.627
Ciudad

Asunto. Preaviso Terminación de Contrato.

Cordial saludo,

Por medio de la presente le informamos, que el contrato suscrito con nuestra empresa el pasado 16 de septiembre de 2019, no será prorrogado. En razón a lo anterior el vínculo contractual que unía las partes se tendrá por terminado a la finalización de la jornada laboral del día 15 de noviembre de 2019.

La renovación de su contrato estará sujeta a la evaluación de desempeño emitida por su jefe inmediato. En caso de no ser renovado, de antemano le agradecemos por todos los servicios prestados, y le deseamos éxitos en sus futuras actividades; de la misma manera le informamos que una vez finalizado el vínculo laboral, podrá solicitar la liquidación de sus prestaciones sociales.

Esta comunicación se hace de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3° de la ley 50 de 1990, con una antelación no inferior a treinta (30) días.

Atentamente,

Opti·Salud
GESTION HUMANA

LORENA PARRA DIAZ
Coordinación Contratación

Opti•Salud
más que un sentido

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO.

CONTRATO No.	OPYP–LP-040
NOMBRE DE EMPLEADOR	SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD"
REPRESENTANTE LEGAL	FELIPE MAURICIO MORENO ZULOAGA
NIT.	800.119.574 – 0
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	CALLE 13 No. 29 – 41, YOPAL – CASANARE
NOMBRE DE TRABAJADOR	JUDITH ALFONSO MARTINEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.118.533.627 DE YOPAL
DIRECCIÓN	CARRERA 31 # 11 57 YOPAL
TELÉFONO	311 874 7884
CARGO	AUXILIAR DE FACTURACIÓN
LUGAR DE CELEBRACIÓN Y FECHA	16 DE SEPTIEMBRE DEL 2019
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	TERRITORIO NACIONAL O CUALQUIER LUGAR DONDE TENGA OPERACIONES EL EMPLEADOR
SALARIO BÁSICO MENSUAL	$828.116
PERÍODO DE PAGO	MENSUAL LOS PRIMEROS DIEZ (10) DÍAS
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	16 DE SEPTIEMBRE DEL 2019
FECHA DE TERMINACIÓN DE LABORES	15 DE NOVIEMBRE DE 2019
DURACIÓN DEL CONTRATO	2 MESES
PERIODO DE PRUEBA	12 DIAS

Entre los suscritos a saber, EL EMPLEADOR, por una parte y por la otra EL TRABAJADOR, identificados como aparece en el encabezado de este contrato, acuerdan celebrar el presente CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO, el cual se regirá por disposiciones laborales vigentes y las demás que las conformen o modifiquen durante la vigencia de este y en especial, por las siguientes clausulas: **CLAUSULA PRIMERA. -OBJETO:** El EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR, el cual se obliga a cumplir las funciones y demás actividades propias del servicio contratado, las cuales se encuentran establecidas en el MANUAL DE FUNCIONES Y PERFILES DE CARGO de la institución y que hace parte integral del presente contrato. PARÁGRAFO PRIMERO: EL TRABAJADOR declara que conoce en su totalidad el MANUAL DE FUNCIONES Y PERFILES DE CARGO. **CLAUSULA SEGUNDA. - OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR:** El TRABAJADOR se compromete a: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las 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 directamente o a través de sus representantes

o superiores inmediatos de acuerdo a la estructura organizacional de la institución. b) A prestar sus servicios en forma exclusiva al empleador; es decir, a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales de ninguna índole a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato; y c) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, secretos técnico o comerciales, documentos físicos y/o electrónicos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o por ocasión de su contrato de trabajo. d) A responder y velar por el buen uso y mantenimiento de los bienes y elementos entregados por la SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD". e) A mantener una buena presentación personal y desplegar buen trato con los usuarios, directivos y compañeros de trabajo. f) El TRABAJADOR se compromete a poner todos sus conocimientos técnicos, científicos e intelectuales al servicio de la labor a desempeñar. g) El TRABAJADOR atenderá con diligencias todas y cada una de las labores encomendadas en el desarrollo de la labor y las funciones establecidas para el cargo que serán parte integral del presente contrato. h) A mantener su lugar de trabajo en perfecto estado de orden y aseo, y cumplir estrictamente con las normas de bioseguridad, acorde al instructivo que el EMPLEADOR tenga establecido o llegare a modificar. i) A avisar oportunamente y por escrito al EMPLEADOR todo cambio de su teléfono de contacto, dirección y ciudad de residencia. j) A devolver todos los elementos e insumos suministrados para el cumplimiento de sus funciones, que pertenecen a la institución, como requiso indispensable para obtener el paz y salvo, necesario para efecto de liquidación en el momento de retiro definitivo. k) A actualizarse en todos los temas relacionados con la eficiente prestación del servicio a su cargo, en especial las normas que enmarcan el Reglamento Interno de Trabajo, Sistema de Garantía de la Calidad en Salud, Comités Institucionales, Bioseguridad, Sistema de Gestión Integral y las demás afines con la labor que desempeñe. l) A avisar oportunamente (ocho días mínimo) y por escrito, la solicitud de permiso, licencia o desplazamiento. m) Las demás contenidas en el manual de funciones del cargo que ocupa. **CLAUSULA TERCERA. - REMUNERACIÓN:** La SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD" pagará al TRABAJADOR por la prestación personal de sus servicios el salario arriba indicado, pagadero en las oportunidades antes señaladas, directamente o mediante consignación en la cuenta bancaria del TRABAJADOR a elección del EMPLEADOR, quedando contemplado en esta remuneración los dominicales y festivos de que tratan los capítulos I, II y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo, en concordancia con la ley 789 de 2002 y sus modificatorios. PAGOS NO SALARIALES: Se conviene entre las partes, que no constituyen salario en dinero o en especie, las sumas que por mera liberalidad recibe el trabajador del empleador en dinero o en especie no para su beneficio ni para enriquecer su patrimonio sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, y además todo aquello que reciba el trabajador adicional al salario básico pactado dentro de lo cual entre otros están los auxilios de alimentación, habitación o vestuario, pues los anteriores conceptos solo tienen como fin que el trabajador desempeñe a cabalidad sus funciones, conforme lo establece el Art. 15 de la Ley 50/90, y que han sido pactados de forma específica. **CLAUSULA CUARTA: -TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL, FESTIVO, DÍAS DE DESCANSO:** Todo trabajo nocturno, suplementario y todo trabajo en domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunera conforme lo dispone expresamente la ley, salvo acuerdo en contrario entre las partes, o

en pacto colectivo o fallo arbitral. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. PARÁGRAFO PRIMERO: Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista e inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes para su aprobación dentro de los 2 (dos) días hábiles siguientes a la prestación del servicio. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, trabajo nocturno o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como anteriormente se expuso. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras, conforme lo dispuesto en el artículo 162 del Código Sustantivo del Trabajo. **CLAUSULA QUINTA: -PERIODO DE PRUEBA:** Las partes acuerdan un periodo de prueba de 12 días. Durante este periodo tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el contrato en cualquier tiempo, sin que se cause el pago de indemnización alguna en forma unilateral, de conformidad con el Art. 80 del C.S.T. modificado por el Art. 3 del Decreto 1754. **CLAUSULA SEXTA: -DURACIÓN DEL CONTRATO:** La duración del presente contrato es la establecida en este documento. No obstante, si antes de la fecha del vencimiento del término estipulado, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con una antelación no inferior a treinta (30) días, éste se entenderá renovado por un periodo igual al inicialmente pactado. Para todos los efectos este contrato podrá prorrogarse hasta por tres (3) períodos iguales o inferiores al inicialmente pactado, al cabo de los cuales el término de renovación no puede ser inferior a un (1) año, y así sucesivamente. **CLAUSULA SÉPTIMA: -JORNADA DE TRABAJO.** EL TRABAJADOR salvo estipulación expresa y escrita en contrario, se obliga a laborar la jornada máxima legal cumpliendo con los turnos y horarios señalados por EL EMPLEADOR, quien podrá cambiarlos o ajustarlos cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse total o parcialmente las horas de la jornada ordinaria, con base en lo dispuesto por el artículo 164 del C.S.T. modificado por el artículo 23 de la ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según lo dispuesto en el artículo 167 del ordenamiento laboral. De igual manera, las partes acuerdan desde la firma del presente contrato que se podrá prestar el servicio en los turnos de la jornada flexible contemplados en el artículo 51 de la ley 789 de 2002. **CLAUSULA OCTAVA: -JORNADA DE TRABAJO FLEXIBLE.** Las partes acuerdan que el TRABAJADOR laborará conforme lo permite la jornada flexible contenida en el artículo 51 de la Ley 789 de 2002, en una jornada máxima de cuarenta y ocho (48) horas durante seis (6) días de la semana en los turnos y horarios que EL EMPLEADOR determine unilateralmente y en forma anticipada, cuya duración diaria no podrá ser inferior a cuatro (4) horas continuas, ni superior a diez (10) horas y sin que haya lugar al pago de cargos por trabajo extraordinario siempre y cuando no exceda el promedio de las cuarenta y ocho (48) horas semanales en la jornada laboral ordinaria de 06:00 a.m. a 9:00 p.m. **CLAUSULA NOVENA: - JUSTAS CAUSAS PARA TERMINAR EL CONTRATO Y FALTAS GRAVES.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato de trabajo, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T. modificados por el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965 y además, por parte del EMPLEADOR:

violación de las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el Reglamento Interno de Trabajo y demás reglamentos y documentos o políticas que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formen parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican faltas graves las siguientes: 1. El hecho de que el trabajador llegue embriagado o drogado al trabajo o Ingerir dentro de las instalaciones de la Empresa, bebidas alcohólicas o embriagantes o sustancias narcóticas o tóxicas de cualquier clase, o elementos sólidos o líquidos que directa o indirectamente produzcan o induzcan estados que de cualesquiera manera constituyan alteración del ánimo o la conciencia, presentarse a las referidas instalaciones bajo los efectos de las mismas, así como recomendar, patrocinar o promover, por si o por interpuesta persona, entre sus compañeros de trabajo o demás personal de la Empresa, tales conductas así como portar armas salvo quienes por razón de su trabajo deban tenerlas, aun por la primera vez. 2. El uso de Teléfono celulares y redes sociales y otras que se asemejen, durante el cumplimiento de las funciones inherentes al cargo, durante la Conducción o Manipulación de un Equipo, Maquinaria o para fines distintos a los laborales. 3. Poner en Riesgo su vida y la de los demás trabajadores y/o Personas que directa o indirectamente se ven involucrados con las actividades laborales. 4. El haber sufrido engaño por parte del trabajador, mediante la presentación de certificados falsos para su admisión o tendientes a obtener un provecho indebido. 5. El negarse a asistir a las capacitaciones, cursos, inducciones, conferencias de seguridad, registro de alcoholemia la cual al tomarse debe registrar 0,00 y demás que la empresa y nuestros clientes, tengan establecidas para el normal desarrollo de sus actividades. 6. Todo acto de violencia, injuria, malos tratamientos o grave indisciplina en que incurra el trabajador en sus labores, contra el empleador, los miembros de su familia, el personal directivo o los compañeros de trabajo. 7. Todo acto grave de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el trabajador fuera del servicio, en contra del empleador, de los miembros de su familia o de sus representantes y socios, jefes de taller, vigilantes o celadores. 8. Todo daño material causado intencionalmente a los edificios, obras, maquinarias y materias primas, instrumentos y demás objetos relacionados con el trabajo, y toda grave negligencia que ponga en peligro la seguridad de las personas o de las cosas. 9. Todo acto inmoral o delictuoso que el trabajador cometa en el lugar de prestación del servicio, establecimiento o lugar de trabajo o en el desempeño de sus labores. 10. Cualquier violación grave de las obligaciones o prohibiciones especiales que incumben al trabajador de acuerdo con los artículos 58 y 60 del Código Sustantivo del Trabajo, o cualquier falta grave calificada como tal en pactos o convenciones colectivas, fallos arbitrales, contratos individuales o reglamentos. 11. La detención preventiva del trabajador por más de treinta (30) días, a menos que posteriormente sea absuelto; o el arresto correccional que exceda de ocho (8) días, o aun por tiempo menor, cuando la causa de la sanción sea suficiente por sí misma para justificar la extinción del contrato. 12. El que el trabajador revele los secretos técnicos o comerciales o dé a conocer asuntos de carácter reservado, con perjuicio de la empresa. 13. El deficiente rendimiento en el trabajo en relación con la capacidad del trabajador y con el rendimiento promedio en labores análogas, cuando no se corrija en un plazo razonable a pesar del requerimiento del empleador. 14. La sistemática inejecución, sin razones válidas, por parte del trabajador, de las obligaciones convencionales o legales. 15. Todo vicio del trabajador que perturbe la disciplina del

establecimiento. 16. La renuencia sistemática del trabajador a aceptar las medidas preventivas, profilácticas o curativas, prescritas por el médico del {empleador} o por las autoridades para evitar enfermedades o accidentes. 17. La ineptitud del trabajador para realizar la labor encomendada. 18. El hurto de instrumentos, insumos o de cualquiera de las Maquinas o Equipos. 19. El Incumplimiento de cualquiera de las políticas establecidas por el empleador, dentro de las cuales están entre otras, los lineamientos HSEQ, Seguridad Vial cuando aplique, transparencia y el No Consumo de Alcohol Drogas y Tabaco. 20. No recibir las citaciones que realice el empleador, dentro de las cuales está entre otras, la que tiene que ver con la presentación a rendir descargos. 21. No presentarse a rendir descargos. 22. No presentarse a la jornada de trabajo o turno, por un día o más sin excusa suficiente y a juicio del empleador, aún la primera vez. 23. Estar incurso en una o varias de las faltas graves previstas en el contrato de trabajo. 24. El retardo en la hora de entrada al trabajo sin excusa suficiente y a juicio del empleador, aún la primera vez. 25. Entablar conversaciones no relacionados con el objeto social de la empresa, con los compañeros de trabajo en áreas de trabajo y/o horas laborales. 26. El incumplimiento en metas de ventas establecidas por la Empresa. 27. Recaudar dineros de la Empresa y no consignar en las cuentas bancarias asignadas o entregadas a tesorería. 28. Reportar la asistencia de visitas a clientes, de manera fraudulenta. 29. Dañar intencionalmente vehículos, maquinaria y equipos, infraestructura, lo mismo que documentación importante de la Empresa. 30. Incumplir las metas de labores impuestas por el empleador sin causa justificada a juicio de este. 31. La no comunicación oportuna de alguna información importante que puede ocasionar perjuicios graves a la empresa. 32. Solicitar u obtener de los empleados que tenga a su mando conexiones o beneficios indebidos prevaleciéndose de su jerarquía. 33. Haber presentado para la admisión a la empresa, o presentar después, para cualquier efecto, cualquier documentación e información falsos, dolosos, incompletos, enmendados o no ceñidos con estricta verdad. 34. Emplear para cualquier efecto el carnet de otro trabajador. 35. La ejecución por parte del trabajador de actividades remuneradas al servicio de terceros, sin permiso previo de la Empresa cuando ellos interfieran con la prestación de los servicios que el trabajador ejecuta para el empleador. 36. Destruir, dañar, retirar o dar a conocer de los archivos confidenciales de la Empresa. 37. El hecho que El Trabajador participe o efectúe directa o indirectamente venta, producción o adquisición de bienes, materiales o equipos de propiedad de la empresa o para uso exclusivo de la operación sin autorización previa y escrita de La Empresa; o que participe en la celebración de contratos en los que sea parte la empresa, ya sea como contratista directo o por intermedio de terceros, o reciba cualquier clase de lucro por intermedio suyo o de terceros proveniente de los mismos. 38. Cualquier actitud en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que puedan afectar en forma nociva la reputación de La Empresa. 39. El hecho que el empleado realice con los contratistas o proveedores acuerdos diferentes a los autorizados por La Empresa, especialmente aquellos en los que comprometa su responsabilidad. 40. Recibir beneficios en dinero o en especie provenientes de cualquier persona, con el fin de apartar mercancía en beneficio propio o de terceros. 41. Participar o facilitar la preparación o ejecución de fraudes a través de los elementos de trabajo suministrados por La Empresa. 42. Mantener, promover, patrocinar, cohonestar o permitir relaciones suyas y/o de los demás funcionarios de la Empresa con funcionarios de la empresa, que sean distintas de las estrictamente profesionales que se desarrollan normalmente

dentro de las actividades de este. 43. Consultar, modificar o borrar información a través de las redes internas de la Empresa, sin la debida autorización. 44. El descuadre de las operaciones del área de caja, sin causa plenamente justificada, o la falta de aviso inmediato de descuadre. 45. Para los trabajadores que tienen manejo directo de dinero y otros valores, así como para quienes tienen funciones administrativas en las siguientes irregularidades que ponen en peligro los valores o bienes de la Empresa. 46. Dejar las cajas fuertes abiertas y con dinero expuesto. 47. Compartir las claves secretas del sistema, bóvedas, cajas fuertes, alarmas, cajillas y archivadores de seguridad. 48. Efectuar o autorizar traslados de dinero sin cumplir estrictamente con los procedimientos establecidos para tal fin. 49. No elaborar las facturas y/o recibos de caja de acuerdo con los procedimientos establecidos por La Empresa y no entregar los documentos al cliente. 50. Elaborar o permitir la elaboración de notas créditos ficticios. 51. Utilizar las Notas Crédito, Vales, Facturas en beneficio propio. 52. Utilizar los descuentos sobre productos o servicios que le autorice La Empresa, para destinos diferentes del previsto, tales como cuadres de inventarios, reventa de productos o canje de producto con contratistas, proveedores o terceras personas diferentes a la Empresa. 53. Efectuar o autorizar pagos en efectivo o cheque por encima de los valores autorizados, sin el cumplimiento de los procedimientos respectivos. 54. Dar instrucciones que sobre procedimientos que vayan en contra de las normas de seguridad de la Entidad. 55. Cualquier daño que por culpa, negligencia, descuido o por el desobediencia de órdenes, cause el trabajador, en los elementos, maquinarias, equipos o materiales, puestos bajo su cuidado para el ejercicio de su cargo. 56. La revelación de fórmulas, procedimientos y recetas, o secretos y datos reservados de la empresa a clientes o terceros. 57. Ocultar con intención, cualquier acto de negligencia, descuido o por el desobedecimiento de órdenes, cause el trabajador, en los elementos, maquinaria, equipos o materiales, puestos bajo su cuidado para el ejercicio de su cargo. 58. Ocultar con intención, cualquier acto de negligencia o descuido, falta, error u omisión en que incurre el empleado o los trabajadores que dependan jerárquicamente de él, en el ejercicio de las funciones propias de su cargo, en labores de la Empresa. 59. Abandonar el puesto de trabajo sin permiso del superior respectivo. 60. Solicitar préstamos o ayuda económica a los clientes, proveedores, conductores, trabajadores o terceros en general de la empresa, aprovechándose de su cargo o posición, o aceptarles donaciones de cualquier clase sin la autorización escrita del Empleador. 61. Disponer de dinero o instrumentos negociables, artículos o valores que le sean entregados por cualquier concepto con destino a la Empresa o por ésta con destino a sus clientes, proveedores, o terceros en general. 62. Para los trabajadores que deban atender público, la atención irrespetuosa, descortés, o notoriamente negligente. 63. Toda acción o acto de indelicadeza, mentira o engaño que afecte o cause perjuicio a sus compañeros de trabajo o la relación de la Empresa, con terceros. 64. Distribuir en forma mal-intencionada archivos que tengan virus en computador. 65. Utilizar la facilidad de correo interno o externo para enviar materia de mensajes rudos, obscenos, pornográficos o aquellos que intimiden, insulten o molesten a otros. 66. Cuando La Empresa a su juicio estime que El Trabajador no posee o no aplica los conocimientos suficientes para la programación, ejecución y/o evaluación de las labores asignadas. 67. El no uso o mal uso, por descuido, negligencia o renuencia, de los Elementos de seguridad y protección personal, suministrados para el desarrollo de sus labores. 68. Las repetidas desavenencias con sus compañeros de trabajo o la violación de las disposiciones

contempladas por la ley 1010 de 2006. 69. De manera general, constituye falta grave toda violación de parte del trabajador, de sus obligaciones, prohibiciones y deberes legales, contractuales o reglamentarios. 70. La modificación de un procedimiento, actividad, instrucción de carácter operativo o administrativo sin permiso previo de su jefe inmediato y que afecte de manera importante el funcionamiento de la empresa. 71. Estar incurso en una o varias de las faltas graves previstas en el reglamento interno de trabajo. PARÁGRAFO PRIMERO: En todo caso el TRABAJADOR, se somete al régimen disciplinario establecido por la SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD" incluidas sus sanciones. 72. El que el trabajador sea calificado en las evaluaciones de desempeño laboral semestral por debajo de 60.0. **CLAUSULA DÉCIMA: - MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES.** EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23 del C.S.T. modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990. PARÁGRAFO PRIMERO: Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del C.S.T. **CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA:-DOCUMENTOS E INFORMACIÓN CONFIDENCIAL Y RESERVADA.** Sobre la base de considerar como confidencial y reservada toda información que EL TRABAJADOR reciba de la SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD" o de terceros en razón de su cargo, que incluye, pero sin que se limite a los elementos descritos, la información objeto de derecho de autor, patentes, técnicas, modelos, invenciones, procesos, algoritmos, programas, investigaciones, detalles de diseño, información financiera, lista de clientes, lista de proveedores, inversionistas, empleados, relaciones de negocios y contractuales, pronósticos de negocios, planes de mercadeo y cualquier información revelada sobre terceras personas, salvo la que expresamente y por escrito se le manifieste que no tiene dicho carácter, o la que se tiene disponible para el público en general, EL TRABAJADOR se obliga a: a) Abstenerse de revelar o usar información relacionada con los trabajos o actividades que desarrolla la SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD", ni durante el tiempo de vigencia del contrato de trabajo ni después de finalizado éste hasta por 2 años, ya sea con terceras personas naturales o jurídicas, ni con personal de la misma institución no autorizado para conocer información confidencial salvo autorización expresa del EMPLEADOR. b) Entregar al EMPLEADOR cuando finalice el contrato de trabajo todos los archivos en original o copias con información confidencial que se encuentren en su poder, ya sea que se encuentre en documentos escritos, gráficos o archivos magnéticos como video, audio o documentos. c) En caso de violación de esta confidencialidad durante la vigencia del contrato de trabajo y los dos años posteriores a la terminación del mismo el TRABAJADOR será responsable de los perjuicios económicos que genere a la SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD" quién podrá iniciar las acciones penales y civiles correspondientes. **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: -INVENCIONES:** Los descubrimientos o invenciones y las mejoras en los procedimientos, lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados de las actividades del

TRABAJADOR mientras preste sus servicios al EMPLEADOR, incluso aquellos de que trata el artículo 539 del Código del Comercio, serán de propiedad exclusiva de EL EMPLEADOR. Además, tendrá el EMPLEADOR el derecho de hacer patentar o ejercer cualquier derecho económico a su nombre o a nombre de terceros esos inventos o mejoras, para lo cual EL TRABAJADOR accederá a facilitar el cumplimiento oportuno de las correspondientes formalidades y dar su firma o extender los poderes y documentos necesarios para tal fin, siempre y cuando se lo solicite el EMPLEADOR, sin que éste quede obligado al pago de compensación. PARÁGRAFO PRIMERO: -DERECHOS DE AUTOR. Los derechos patrimoniales de autor sobre las obras creadas por EL TRABAJADOR en ejercicio de sus funciones o con ocasión de ellas pertenecen al EMPLEADOR. Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos morales de autor que permanecerán en cabeza del creador de la obra, de acuerdo con la ley 23 de 1982 y la decisión 351 de la Comisión del Acuerdo de Cartagena. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA: -RESERVA:** Las experiencias y conocimientos que adquiera EL TRABAJADOR por razón de su oficio en período de desempeño de sus funciones, se entenderá que todo conocimiento logrado por las circunstancias anotadas son de propiedad de EL EMPLEADOR y por lo tanto EL TRABAJADOR deberá mantener su confidencialidad. Es claro que las mejoras en procedimientos, funcionamiento institucional, manejo de equipos o de tecnología de cualquier índole relacionada con los procesos y equipos son de propiedad exclusiva del EMPLEADOR, sin derecho a compensación especial y no podrán ser utilizados por EL TRABAJADOR en beneficio propio ni de terceros. **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA: AUTORIZACIÓN DE COMPENSACIONES.** EL TRABAJADOR autoriza que durante la existencia o al término del presente contrato de trabajo, por cualquier causa, EL EMPLEADOR compense del valor de los salarios, prestaciones legales o extralegales, indemnizaciones y otro tipo de dinero a pagar en el momento de la liquidación, las sumas que EL TRABAJADOR esté debiendo a la EMPRESA, por los siguientes conceptos: a) Préstamos debidamente autorizados por escrito. b) Valor de los elementos de trabajo y mercancías extraviadas y dañadas o deterioradas bajo su responsabilidad y que llegaran a faltar al momento de hacer entrega del inventario. c) Los valores que se le hubieran confiado para su manejo, y que hayan sido dispuestos abusivamente para otros propósitos en perjuicio de la EMPRESA. d) Los anticipos o sumas de dinero entregado no legalizado con las facturas o comprobantes requeridos. e) Recursos costeados por EL EMPLEADOR para financiamiento de estudios de EL TRABAJADOR. **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: -PACTO DE PERMANENCIA MÍNIMA:** Cuando EL EMPLEADOR haya costeado y/o realizado inversión de recursos destinados para el financiamiento de estudios de EL TRABAJADOR, EL TRABAJADOR manifiesta estar de acuerdo en que, para permitir que EL EMPLEADOR obtenga el debido retorno de la inversión que hace al costear sus estudios, EL TRABAJADOR deberá prestar sus servicios profesionales al EMPLEADOR de forma exclusiva durante un periodo de tiempo no menor a dos años, contados a partir de obtenido el certificado o título académico. PARÁGRAFO PRIMERO: En caso que EL TRABAJADOR de por terminado el contrato de trabajo o relación laboral con EL EMPLEADOR, dimite su puesto de trabajo, provoque su despido o bien de lugar a que se resida su contrato individual de trabajo antes del periodo pactado, se dará por incumplimiento del pacto de permanencia por parte de EL TRABAJADOR, lo cual dará lugar a derecho de indemnización por daños y perjuicios a favor de EL EMPLEADOR, esta indemnización comprenderá el reintegro de lo invertido

el lucro cesante y el daño emergente. PARÁGRAFO SEGUNDO: En caso que EL TRABAJADOR no culmine, abandone o no apruebe el plan de estudios, EL TRABAJADOR se obliga a reembolsar a EL EMPLEADOR, el total de lo costeado por concepto de inversión de recursos destinados para el financiamiento de estudios, en un plazo máximo de seis meses a partir del último pago realizado por EL EMPLEADOR por este concepto. PARÁGRAFO TERCERO: En caso que EL TRABAJADOR no culmine, abandone o no apruebe el plan de estudios y decida no continuar prestando sus servicios para el empleador, dimite su puesto de trabajo, provoque su despido o bien de lugar a que se resida su contrato individual de trabajo, dará lugar a indemnización por daños y perjuicios a favor de EL EMPLEADOR, esta indemnización comprenderá el reintegro de lo invertido, el lucro cesante y el daño emergente. PARÁGRAFO CUARTO: El tiempo correspondiente a la formación profesional, no formara parte de la jornada de trabajo, debido a que durante ese periodo no hay prestación efectiva de labores. Por tal motivo, el tiempo dedicado a los estudios no sirve de base de cálculo de beneficios ni aportaciones sociales a favor de EL TRABAJADOR. PARÁGRAFO QUINTO: EL TRABAJADOR se compromete a proporcionar a EL EMPLEADOR, la información acerca de los avances de los estudios cursados, incluyendo cursos o materias tomadas y notas obtenidas. **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA: -DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR** para todos los efectos legales y en especial para la aplicación del parágrafo 1° del artículo 29 de la Ley 789 de 2002, norma que modificó el 65 del C.S.T., se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a la SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD" cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya, la última dirección registrada en su hoja de vida. **CLAUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: -RÉGIMEN JURÍDICO:** El presente contrato se regirá por la ley colombiana y en especial por el Código Sustantivo del Trabajo y sus normas reglamentarias o que las reglamente al futuro y reemplace en su integralidad, pudiendo las partes convenir por escrito las modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante del presente contrato. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: -SOMETIMIENTO A LAS NORMAS INTERNAS:** El TRABAJADOR declara que es conocedor del Reglamento Interno de Trabajo de la entidad, el cual se encuentra publicado y tiene libre acceso. Que conoce las funciones asignadas, el orden jerárquico, los manuales y reglamentos internos, a los cuales se somete y obliga a respetar y cumplir dentro de las labores contratadas. PARÁGRAFO PRIMERO: El TRABAJADOR declara haber recibido los documentos y/o inducción relacionados con esta obligación, al momento de suscribir el presente contrato. **CLAUSULA DECIMA NOVENA: -SEGURIDAD SOCIAL:** Es obligación especial del TRABAJADOR informar por escrito, con los documentos soportes, a la SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD" el nombre de las entidades a las que se encuentra afiliado o desea ser afiliado al sistema de seguridad social en salud, pensiones y cesantías. De igual manera deberá informar cualquier modificación que sea necesaria registrarse durante la ejecución del presente contrato. PARÁGRAFO PRIMERO: El TRABAJADOR deberá presentar la documentación completa requerida para su afiliación en un plazo máximo de 1 (un) día, con el objeto de dar cumplimiento a las obligaciones de ley. PARÁGRAFO SEGUNDO: La no entrega de documentación en el plazo aquí estipulado, exonerara a la SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD" de cualquier responsabilidad. **CLAUSULA VIGÉSIMA: SUSPENSIÓN DEL CONTRATO**. Las partes de común acuerdo declaran que el presente contrato se puede suspender

por cualquiera de las causales establecidas en el artículo 51 del CST. **VIGÉSIMA PRIMERA - EFECTOS.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrando entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formaran parte integrante de este contrato. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DOMICILIÓ CONTRACTUAL:** Para todos los efectos se establece como domicilio contractual el domicilio principal de la SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD" ubicada en la CALLE 13 No. 29 – 41, en la ciudad de Yopal, Departamento de Casanare.

Para constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor, un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR en este acto, en la ciudad de Yopal a los dieciséis (16) días del mes de septiembre de 2019.

EL EMPLEADOR

FELIPE MAURICIO MORENO ZULOAGA
C.C. 79.282.584
Representante legal de: SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD"
NIT: 800.119.574 - 0

HUELLA

EL TRABAJADOR

JUDITH ALFONSO MARTINEZ
C.C. 1.118.533.627 DE YOPAL

HUELLA

Opti•Salud
más que un sentido

Yopal 25 de noviembre de 2019.

Colaborador:

JUDITH ALFONSO MARTINEZ
C.C. 1.118.533.627
Ciudad

Asunto. Preaviso Terminación de Contrato.

Cordial saludo,

Por medio de la presente le informamos, que el contrato suscrito con nuestra empresa el pasado 16 de septiembre de 2019, no será prorrogado. En razón a lo anterior el vínculo contractual que unía las partes se tendrá por terminado a la finalización de la jornada laboral del día 15 de enero de 2020.

La renovación de su contrato estará sujeta a la evaluación de desempeño emitida por su jefe inmediato. En caso de no ser renovado, de antemano le agradecemos por todos los servicios prestados, y le deseamos éxitos en sus futuras actividades; de la misma manera le informamos que una vez finalizado el vínculo laboral, podrá solicitar la liquidación de sus prestaciones sociales.

Esta comunicación se hace de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3° de la ley 50 de 1990, con una antelación no inferior a treinta (30) días.

Atentamente,

LORENA PARRA DIAZ
Coordinación Contratación

Judith Alfonso
25 de noviembre 2019

Opti•Salud
más que un sentido

25 de octubre de 2019 Yopal, Casanare.

Colaborador:
JUDITH ALFONSO MARTINEZ
C.C. 1.118.533.627 DE YOPAL

Ref. Requerimiento cambio de cargo y actividades.

Cordial saludo,

LORENA PARRA DIAZ, Coordinación de Contratación, de la SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD" sociedad legalmente constituida, identificada con el NIT. 800.119.574 – 0, se permite comunicarle que de acuerdo a la cláusula decima del contrato N° OPYP–LP-040, suscrito entre las partes el día 16 de septiembre de 2019, que a continuación citamos:

(...)

CLAUSULA DÉCIMA: - MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. *EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR en ejercicio de su poder subordinante, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23 del C.S.T. modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990. PARÁGRAFO PRIMERO: Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por EL EMPLEADOR, de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del C.S.T.*

Que en consideración y de acuerdo al perfil del trabajador, sin afectar su dignidad humana, ni sus derechos laborales, o las labores que desempeña; se hace necesario cambiar el cargo materia de la prestación personal, lo cual no modifica el lugar de trabajo, tan el cargo y actividades que demande este. Por lo cual a partir del día 28 de octubre de 2019, desempeñara sus funciones como AUXILIAR ADMINISTRATIVO con las actividades inherentes al cargo constituidas en el manual de funciones y perfil del cargo, en la calle 38 N° 23-80 Yopal, sede OPTISALUD-SAD, ubicada en la misma ciudad donde actualmente usted labora con la Empresa.

Dado su actual desempeño, solicitamos lo siga cumplimento con igual esmero y cuidado.

Sin otro particular, esperamos su compromiso y el cumplimiento de sus obligaciones con la empresa.

Atentamente,:

LORENA PARRA DIAZ
Coordinador de Contratación
SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S.
"OPTISALUD"
NIT. 800.119.574 – 0

Judith Alfonso
14 000. 2019

Opti•Salud
más que un sentido

SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA ESTUDIO DE SEGURIDAD

TRABAJADOR.

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES SAS "OPTISALUD"

Para dar cumplimiento a las políticas internas de seguridad, le informamos que se realizara estudio de seguridad por la compañía y por entes de policía a fin de verificar antecedentes, anotaciones o cualquier acto que afecte la seguridad interna de la empresa y conforme a las políticas definidas por la misma, de acuerdo con lo previsto en las políticas anteriormente mencionadas. Para la AUTORIZACIÓN ESTUDIO DE SEGURIDAD DE PERSONA NATURAL, Yo JUDITH ALFONSO MARTINEZ con cedula n° 1.118.533.627 de Yopal, autorizo de manera expresa e irrevocable **SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES SAS "OPTISALUD"** con Nit 800119574 – 0, para que, realice los estudios de seguridad necesarios a fin de constatar datos, antecedentes y demás, así mismo me obligo a suministrar la información necesaria para ejecutar dichos estudios y demás documentos necesarios para consultar todos los datos por la empresa o entes de policía.

En constancia de lo anterior la presente autorización se firma a los 16 días del mes de septiembre del 2019.

FIRMA

C.C. 1118.533627

Opti•Salud
más que un sentido

SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA ESTUDIO DE SEGURIDAD

TRABAJADOR.

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES SAS "OPTISALUD"

Para dar cumplimiento a las políticas internas de seguridad, le informamos que se realizara estudio de seguridad por la compañía y por entes de policía a fin de verificar antecedentes, anotaciones o cualquier acto que afecte la seguridad interna de la empresa y conforme a las políticas definidas por la misma, de acuerdo con lo previsto en las políticas anteriormente mencionadas. Para la AUTORIZACIÓN ESTUDIO DE SEGURIDAD DE PERSONA NATURAL, Yo JUDITH ALFONSO MARTINEZ con cedula n° 1.118.533.627 de Yopal, autorizo de manera expresa e irrevocable **SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES SAS "OPTISALUD"** con Nit 800119574 – 0, para que, realice los estudios de seguridad necesarios a fin de constatar datos, antecedentes y demás, así mismo me obligo a suministrar la información necesaria para ejecutar dichos estudios y demás documentos necesarios para consultar todos los datos por la empresa o entes de policía.

En constancia de lo anterior la presente autorización se firma a los 16 días del mes de septiembre del 2019.

FIRMA

C.C. 1118533627

Opti•Salud
más que un sentido

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD CELEBRADO SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S EL EMPLEADOR. Y SUS COLABORADORES.

Entre FELIPE MAURICIO MORENO ZULOAGA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Yopal- Casanare, identificado con cédula de ciudadanía No.79.272.584, representante legal de **SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S "OPTISALUD"** NIT. No. 800119574 – 0, definida en este contrato como **EL EMPLEADOR**, de una parte, y de la otra, **JUDITH ALFONSO MARTINEZ** con cedula N° 1.118.533.627 DE YOPAL, en adelante como **EL COLABORADOR**, hemos convenido celebrar el presente acuerdo de confidencialidad que tiene como finalidad establecer los términos que rigen el uso y la protección de la información que recíprocamente se intercambiarán **LAS PARTES** conforme a que es COLABORADOR **SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S.** Relacionada con los derechos y deberes que le asisten al COLABORADOR con la sociedad.

CONSIDERACIONES:

- Que **JUDITH ALFONSO MARTINEZ** es COLABORADOR de **SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S "OPTISALUD".**
- Que el presente Acuerdo de Confidencialidad tiene como finalidad establecer el uso y la protección de la información que se han entregado y se entregarán al colaborador **JUDITH ALFONSO MARTINEZ.**
- De conformidad con lo anterior y con el propósito de proteger la Información Confidencial que han iniciado a intercambiar, LAS PARTES de este acuerdo se someten a las siguientes:

ESTIPULACIONES.

CLAUSULA PRIMERA: DEFINICIONES.

1. INFORMACION CONFIDENCIAL.

Información Confidencial significa cualquier información técnica, financiera, comercial, contable y estratégica y cualquier información relacionada con las operaciones de negocios presentes y futuros, o condiciones financieras de **LAS PARTES**, bien sea que dicha información sea escrita, oral o visual, la cual haya sido catalogada, marcada o anunciada como confidencial por cualquiera de ellas. Complementariamente, y para los efectos del presente Acuerdo, **LAS PARTES** acuerdan en manifestar expresamente desde ya, que las Bases de

Datos Corporativas utilizada por cada una de ellas en el desarrollo de su objeto social tiene el carácter de información confidencial.

Adicionalmente, cualquier información suministrada, previa a la celebración del presente Acuerdo, se considerará como confidencial y estará sujeta a los términos del mismo.

Se exceptúan de lo anterior los siguientes eventos:

(i) Que haya sido de dominio público, o que sea publicada sin que medie ninguna acción y/o intervención de la **PARTE RECEPTORA**.

(ii) Que se revele con la aprobación previa y escrita de la **PARTE REVELADORA**.

(iii) Que la revelación y/o divulgación de la información se realice en desarrollo o por mandato de una ley, decreto o sentencia u orden de autoridad competente en ejercicio de sus funciones legales. En este caso, la parte obligada a divulgar la información confidencial se obliga a avisar inmediatamente haya tenido conocimiento de esta obligación a la (s) otra (s) parte (s) de este convenio, para que pueda tomar las medidas necesarias para proteger su información confidencial, y de igual manera se compromete a tomar las medidas necesarias para atenuar los efectos de tal divulgación.

2. PARTE REVELADORA:

Se constituye en **PARTE REVELADORA**, cualquiera de **LAS PARTES** que suministre a la otra información confidencial o no confidencial.

3. PARTE RECEPTORA:

Se constituye en **PARTE RECEPTORA**, cualquiera de **LAS PARTES** que reciba de la otra información confidencial o no confidencial.

CLAUSULA SEGUNDA: OBJETO

En virtud del presente acuerdo **EL COLABORADOR,** y **LA SOCIEDAD** se obligan a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comunicar, utilizar y/o emplear la información con persona natural o jurídica, en su favor o en el de terceros, que reciban de la otra parte y en consecuencia a mantenerla de manera confidencial y privada y a proteger dicha información para evitar su

www.
optisalud.
com

optisalud
@optisalud.com

COLOMBIA,
CRECEMOS DÍA
A DÍA POR USTED
Y PARA
Usted

divulgación no autorizada, ejerciendo sobre esta el mismo grado de diligencia que utiliza para proteger información confidencial de su propiedad.

CLAUSULA TERCERA: NO – OBLIGATORIEDAD

Este Acuerdo no obliga a **LAS PARTES**, por sí solo, a dar a conocer información sea confidencial o no.

CLAUSULA CUARTA: DESTINACION

La información sólo podrá ser utilizada para desarrollar productos y negocios en conjunto. Adicionalmente sólo podrá reproducirse dicha información confidencial si ello resulta necesario para cumplir tal finalidad y solo podrá darse a conocer a aquellos empleados, COLABORADORS o asesores que tengan necesidad de conocerla para la mencionada finalidad. En caso de que se les entregue información confidencial a dichos empleados, COLABORADORS o asesores, se les debe advertir su carácter confidencial y se les deberá enterar de los términos de este Acuerdo, los cuales deben aceptar y adherir antes de recibirla.

CLAUSULA QUINTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES

1. La Información Confidencial no puede ser utilizada por la **PARTE RECEPTORA** en detrimento de la **PARTE REVELADORA** o para fines diferentes a los establecidos en el presente Acuerdo ya que sólo podrá utilizarse en relación con los temas que se desarrollen en el contexto de este Acuerdo de Confidencialidad.

2. La **PARTE RECEPTORA** no distribuirá, publicará o divulgará la información confidencial a persona alguna, salvo a sus empleados que tengan necesidad de conocerla para el propósito para el cual es divulgada, con las excepciones mencionadas en la Cláusula Primera del presente Acuerdo, siempre y cuando la **PARTE RECEPTORA** realice sus mejores esfuerzos para asegurarle a la **PARTE REVELADORA** su derecho a limitar o restringir dicha divulgación o para hacer uso de los recursos que estén a su disposición.

3. La **PARTE RECEPTORA** informará a cada uno de los representantes que reciben Información Confidencial, de su naturaleza confidencial y de este Acuerdo e instruirá a sus representantes para manejar la información confidencial y no utilizarla sino para los temas necesarios para el desarrollo de este Acuerdo de Confidencialidad y será responsable por cualquier uso inadecuado de la información confidencial.

4. Sin el consentimiento previo y escrito de la **PARTE REVELADORA**, la **PARTE RECEPTORA** no revelará o instruirá a sus representantes para revelar información confidencial. Lo anterior, sin perjuicio de la excepción de la responsabilidad por caso fortuito debidamente comprobado.

5. Toda información, sea confidencial o no, seguirá siendo propiedad exclusiva de la parte que la revela y será devuelta, junto con todas las copias que de ella se hubieren hecho, dentro de los diez (10) días siguientes a la solicitud de la parte propietaria de la información o al momento de la determinación de la **PARTE RECEPTORA** de que ya no necesita dicha información.

CLAUSULA SEXTA: PROPIEDAD

La **PARTE RECEPTORA** por este acto acusa recibo y acuerda que toda información confidencial de la **PARTE REVELADORA** es propiedad exclusiva de ésta, y que se revela únicamente con el propósito de facilitar a **LAS PARTES** el desarrollo de los temas de que trata este Acuerdo.

La información confidencial de la **PARTE REVELADORA** deberá ser tratada como tal y resguardada bajo este aspecto por la **PARTE RECEPTORA**, durante el término que se fija en el presente acuerdo a partir de la fecha en que se entregue la información.

Ninguna parte adquirirá derechos de propiedad o disposición respecto de la información suministrada por la otra parte.

CLAUSULA SEPTIMA: CUSTODIA

LAS PARTES garantizan que aplican las mismas medidas de seguridad razonables para evitar divulgación, fuga o uso no autorizado de información confidencial o patentada y aceptan que protegerán la información confidencial de cada una, de la misma manera y en el mismo grado en que protegen su propia información confidencial.

Se conviene que toda la información confidencial sea guardada por la **PARTE RECEPTORA** en un lugar con acceso limitado únicamente a los representantes, quienes en forma razonable requieran conocer la información confidencial en relación con las discusiones.

CLAUSULA OCTAVA: SANCION

La violación de la confidencialidad o el uso indebido de la información, dará lugar al pago a cargo de la parte incumplida de una suma de **CINCO MILLONES DE PESOS COLOMBIANOS ($5'000.000,oo)**, sin perjuicio de que la parte afectada, pueda, adicionalmente, iniciar las acciones legales correspondientes tendientes a obtener el resarcimiento de sus perjuicios, además del pago de todos aquellos perjuicios que se llegaren a probar. Bastara solo con el pronunciamiento dEL EMPLEADOR y este notificarlo al COLABORADOR sobre la revelación de información, razón por la cual aceptan el mérito ejecutivo del presente documento y renuncian al derecho de ser constituido en mora.

CLAUSULA NOVENA: NO - OTORGAMIENTO DE DERECHOS.

La entrega de información, sea confidencial o no, no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas comerciales, patentes, derechos de autor o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual, información contable, financiera de la sociedad, información sobre los COLABORADORS, información sobre los vehículos, propiedades o activos de la sociedad, pasivos de la sociedad y demás información obtenida por medio de la sociedad, así como contratos y demás vínculos contractuales y comerciales suscritos por la sociedad y de conocimiento del COLABORADOR, Ni este Acuerdo, ni la entrega o recepción de información, sea confidencial o no, constituirá o implicará promesa de efectuar contrato alguno por cualquiera de **LAS PARTES**.

Este Acuerdo de Confidencialidad debe beneficiar y comprometer **LAS PARTES** y no puede ser cedido, vendido, asignado, ni transferido, bajo ninguna forma y a ningún título.

Cada parte debe observar y cumplir todas las normas legales y regulaciones de cualquier orden, en lo relativo a las discusiones y al uso adecuado de cualquier tipo de información que se obtenga como resultado de este Acuerdo.

CLAUSULA DECIMA: CONCORDANCIA CON LA LEY

Cada parte debe observar y cumplir con todas las leyes, ordenanzas, ordenes, reglas y regulaciones de todas las agencias gubernamentales, nacionales, distritales, departamentales, autoridades, juntas directivas o comisiones que tengan jurisdicción en lo relativo a las conversaciones y el uso de cualquier tipo de información que se obtenga como resultado de este Acuerdo.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: RESOLUCION DE DIFERENCIAS

las Partes acuerdan que cualquier diferencia, conflicto disputa o controversia entre ellas, que se presente por razón o con ocasión del presente contrato, incluyendo, pero sin limitarse a aquéllas que se deriven de su firma, formalización, ejecución, cumplimiento, terminación o liquidación, y que no puedan ser resueltas de común acuerdo en forma directa, será resuelta definitivamente por conciliación.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: IDIOMA

El idioma oficial de este Acuerdo es el castellano y, por consiguiente, todos los documentos, incluidos los manuales técnicos y la correspondencia técnica, deberán obrar en este idioma.

CLAUSULA DECIMA TERCERA: DISPOSICIONES VARIAS

(a) Ley Reguladora: Este Acuerdo debe ser realizado, interpretado y ejecutado de acuerdo con las leyes de la República de Colombia.

(b) Vigencia de las Obligaciones: Las restricciones y obligaciones de este Acuerdo estarán vigentes hasta la terminación del mismo.

(c) Copias: Este Acuerdo consta de dos ejemplares de un mismo original, cada una de ellas con el mismo tenor.

(d) Disposiciones Inválidas: Si alguna de las disposiciones de este Acuerdo llegare a ser ilegal, inválida o sin vigor bajo las leyes presentes o futuras, dicha disposición deberá excluirse, y este Acuerdo deberá, al alcance posible y sin destruir su propósito, ser realizado y ejecutado como si dicha disposición ilegal, inválida o sin vigor, no hubiera hecho parte del mismo y las restantes disposiciones aquí contenidas deberán conservar el mismo valor y efecto y no deben ser afectadas por la disposición ilegal, inválida o sin vigor.

(e) **LAS PARTES** acuerdan que de mutuo consenso podrán agregar puntos o elementos adicionales que aseguren la confidencialidad de la información, en cualquier momento pero para que surtan efecto deberán ser por escrito, y deberán contar con la firma de todas **LAS PARTES**.

CLAUSULA DECIMA CUARTA: DURACION.

www.
optisalud.
com

optisalud
@optisalud.com

COLOMBIA,
CRECEMOS DÍA
A DÍA POR USTED
Y PARA
Usted

Opti•Salud
más que un sentido

Este Acuerdo tendrá una duración de diez (10) AÑOS a partir de su fecha de suscripción, a menos que se acuerde o convenga otra cosa por LAS PARTES y en forma escrita, sin perjuicio de la protección que para la información confidencial que haya sido revelada con anterioridad a la firma del mismo, prevé este Acuerdo.

CLAUSULA DECIMA QUINTA: ACUERDO TOTAL.

Este Acuerdo representa el Acuerdo Total entre LAS PARTES con respecto al asunto del objeto del mismo y puede modificarse únicamente mediante acuerdo suscrito por todas LAS PARTES en el presente Acuerdo de Confidencialidad.

En fe de lo cual, **LAS PARTES** suscriben el presente Acuerdo a ejecutarse a partir del dieciséis (16) de septiembre de 2019.

POR EL COLABORADOR:

JUDITH ALFONSO MARTINEZ
C.C. 1.118.533.627 DE YOPAL

POR EL EMPLEADOR:

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S.
EL EMPLEADOR
NIT: 800.119.574 - 0
R/L FELIPE MAURICIO MORENO ZULOAGA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT 800.251.440-6

No. de Radicación	Fecha de Radicación

120091938

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☐	A. Individual ☐ - Cotizante o Cabeza de Familia ✓ B. Colectiva ☐ D. De Oficio ☐ - Beneficiario o Afiliado adicional ☐ C. Institucional ☐	A. Contributivo ✓ B. Subsidiado ☐

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante ✓ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ✓ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres – Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Alfonso	Martinez	Judith	

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN ☐ TI ☐ CE ☐ CD ☐ RC ☐ CC ✓ PA ☐ SC ☐	1118533627	Femenino ✓ Masculino ☐	10 09 1986

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo F ☐ N ☐ M ☐ Condición T ☐ P ☐		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
		828116

18. Residencia – Dirección	Teléfono Fijo
Carrera 31 # 11-57	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3118747884	

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Yopal	Urbana ☐ Rural ✓		Casanare

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres – Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN ☐ TI ☐ CE ☐ CD ☐ RC ☐ CC ☐ PA ☐ SC ☐		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

24. Apellidos y nombres – Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Datos Complementarios

25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1		Femenino ☐ Masculino ☐		
B2		Femenino ☐ Masculino ☐		
B3		Femenino ☐ Masculino ☐		
B4		Femenino ☐ Masculino ☐		
B5		Femenino ☐ Masculino ☐		

30. Etnia	31. Discapacidad – Tipo	Condición	32. Datos de Residencia – Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1	F ☐ N ☐ M ☐	T ☐ P ☐		Urbana ☐ Rural ☐			
B2	F ☐ N ☐ M ☐	T ☐ P ☐		Urbana ☐ Rural ☐			
B3	F ☐ N ☐ M ☐	T ☐ P ☐		Urbana ☐ Rural ☐			
B4	F ☐ N ☐ M ☐	T ☐ P ☐		Urbana ☐ Rural ☐			
B5	F ☐ N ☐ M ☐	T ☐ P ☐		Urbana ☐ Rural ☐			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	IPS Lacor Yopal Cedent	
B		
B		
B		

OFIXPRES

- Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR- 2a Copia: AFILIADO -

Scanned by CamScanner

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de Identificación	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
Sociedad de Servicios Octavos	NIT X TI CE CC PA CD	800 149574-0	

39. Ubicación
Dirección

Teléfono Fijo

Correo Electrónico

Municipio / Distrito: Yopal

Departamento: Casanare

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. 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 en la EPS.
  Código [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [x] 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. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A	16 09 2019

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
Sanitas	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 50. 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.
- [ ] 51. 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 entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 52. 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.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
Judith Alfonso	

IX. ANEXOS

- [x] 56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad CN RC TI CC PA CE CD SC — TOTAL 1
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. 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.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. 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.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre

Tipo de documento	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario

EPS Sanitas S.A.S. Nit 800.251.440-6 Organización Sanitas Internacional
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN
25 SEP 2019
RECIBIDO POR:

Observaciones: CCL

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.

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento

Scanned by CamScanner

Familiarmente nuestra
ComfaCasanare
Caja de Compensación Familiar de Casanare

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso.
- [ ] 1. Inscripción del trabajador y familia.
- [ ] 4. Traslado
- [ ] 2. Adición de personas a cargo del trabajador ya inscrito
- [ ] 5. Reintegro
- [ ] 3. Reintegro en el mismo mes Si [ ] NO [ ]

Indique última fecha de retiro: AÑO MM DD

Formato de Inscripción, Adición y Modificación
Caja de compensación familiar

FAPP007

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: [C.C.] [T.I.] [C.E.] [R.C.] — 1118533627
Lugar y fecha de Expedición: Yopal,03-01-2005
Sexo: M [ ] F [■]
CAUSAL NO ACEPTACIÓN:
Primer apellido: ALFONSO
Segundo apellido: MARTINEZ
Nombres: JUDITH
Fecha de Nacimiento: 1986 AÑO 09 MM 10 DD
Teléfono: 3118747884
Dirección Residencia: CARRERA 31 # 11 57
BARRIO:
ESTADO CIVIL: [ ] Casado(a) [■] Soltero(a) [ ] Separado(a) [ ] Unión libre [ ] Divorciado(a) [ ] Viudo(a)
Correo electrónico: FERRYINTERNADOS@GMAIL.COM

CUIDAD	Fecha de Ingreso a la empresa	Horas labor mes	CARGO	SUELDO BÁSICO
YOPAL	2019 AÑO 09 MM 16 DD		AUXILIAR DE FACTURACION	828116

Tipo de contrato: _____ Administrar Recursos Públicos [Si] [NO] Servidor Público [Si] [NO] Nivel Escolaridad: _____
Profesión: _____ Presenta Discapacidad alguna [Si] [NO] Tipo de Discapacidad: _____
En caso de cambio en el No. De identificación, escriba al anterior: _____

SI EL TRABAJADOR LABORA SIMULTÁNEAMENTE CON OTRA EMPRESA REGISTRE AQUÍ.	SUELDO BÁSICO

2. DATOS DEL EMPLEADOR (DILIGENCIE EN LETRA CLARA Y LEGIBLE)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: sociedad de servicios oculares sas
Teléfono: 633 47 00
NIT, C.C. o C.E.: 800119574-0
Dependencia: administracion

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Primer apellido:
Segundo apellido:
Adición [ ] Nombres:
Fecha de Nacimiento: AÑO MM DD
SUELDO BÁSICO:
Recibe subsidio: SI [ ] NO [ ]
Retiro [ ] Tipo y número de identificación: [C.C.] [T.I.] [C.E.] [P.A.]
EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONÓMICA:
CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A):
En caso de corrección de Cédula de Ciudadanía o cambio de Tarjeta de Identidad, escribe el número anterior o errado: _____

4. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS (PADRES, HIJOS O HERMANOS)

Tipo y número de identificación: [C.C.] [T.I.] [C.E.] [R.C.] — 1222114202 Sexo: M [ ] F [■] Edad: 6 Causal no Aceptación:
Adición [ ] Primer apellido: ALFONSO
Segundo apellido: MARTINEZ
Retiro [ ] Nombres: LUNA SOFIA
Fecha de Nacimiento: 2013 AÑO 01 MM 30 DD
Parentesco: Hijo [■] Padre [ ] Hermano [ ] Discapacitado [ ]

Tipo y número de identificación: [C.C.] [T.I.] [C.E.] [R.C.] — Sexo: M [ ] F [ ] Edad: Causal no Aceptación:
Adición [ ] Primer apellido:
Segundo apellido:
Retiro [ ] Nombres:
Fecha de Nacimiento: AÑO MM DD
Parentesco: Hijo [ ] Padre [ ] Hermano [ ] Discapacitado [ ]

Tipo y número de identificación: [C.C.] [T.I.] [C.E.] [R.C.] — Sexo: M [ ] F [ ] Edad: Causal no Aceptación:
Adición [ ] Primer apellido:
Segundo apellido:
Retiro [ ] Nombres:
Fecha de Nacimiento: AÑO MM DD
Parentesco: Hijo [ ] Padre [ ] Hermano [ ] Discapacitado [ ]

Tipo y número de identificación: [C.C.] [T.I.] [C.E.] [R.C.] — Sexo: M [ ] F [ ] Edad: Causal no Aceptación:
Adición [ ] Primer apellido:
Segundo apellido:
Retiro [ ] Nombres:
Fecha de Nacimiento: AÑO MM DD
Parentesco: Hijo [ ] Padre [ ] Hermano [ ] Discapacitado [ ]

En caso de ser padre pensionado, afiliado a otra Caja o estar laborando escriba la entidad pensionadora, nombre de la Caja o empresa donde labora

Solicitud de Datos Personales

Yo, JDITH ALFONSO MARTINEZ, Identificado con cédula de ciudadanía No. 1118533627 expedida en YOPAL, manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO de manera voluntaria, explicita, previamente informada e inequívoca a la Caja de Compensación Familiar de Casanare, para tratar mis datos personales de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales de la Institución publicada en la página Web www.comfacasanare.com.co para los fines relacionados con su objeto social. Dichos datos serán custodiados, conservados y utilizados exclusivamente para la entrega de beneficios y envío de información de servicios contemplados en el sistema de subsidio familiar. Lo anterior de conformidad con lo establecido en la ley 1581 de 2012 y lo reglamentado en el Decreto 1377 de 2013.

Firma

Declaro bajo 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. 1118533627

Firma y sello del empleador — GESTION HUMANA

OBSERVACIONES: _____

Para uso exclusivo de COMFACASANARE- Número de documentos aceptados

Registro Civil	Declaración Extrajuicio	Certificado TR. Cónyuge	Certificado Escolaridad	Fotocopia Cédula	Sentencia Separación	Certificado Discapacidad	Registro Defunción	Fotocopia Tarj. identidad

ComfaCasanare
27 SEP 2019
Jefatura de Aportes y Pagos
RECIBIDO DE AFILIACIONES
FREDY RIVAS

La información de este formato está sujeta a verificacion

VIGILADO SuperSubsidio

RECOMENDACIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

1. Escriba en cada campo una letra por casilla, diligencie en letra clara y legible; evite devoluciones.
2. Diligencie completamente el formato.
3. Escriba correctamente la identificación del trabajador y el NIT de la empresa.
4. Escriba el número de dependencia.
5. Utilice números arábigos, no use números romanos.
6. Utilice cuatro (4) dígitos para el año y dos (2) para mes y día.
7. Escriba siempre el número de identificación de su beneficiario (cónyuge.
8. En caso de quedar documentos pendientes, se debe diligenciar nuevo formato adjuntándolos.

INSTRUCTIVO

1. **Datos del trabajador**
Tipo y número de identificación: Seleccione el tipo de identificación y registre el número correspondiente, así:
C.C. Cédula de Ciudadanía **C.E.** Cedula de Extranjería
T.I. Tarjeta de Identidad **P.A. Pasaporte**

Sexo: Marque con una equis (x) M para masculino o F para femenino.

Estado Civil: Marque con una equis (x) el estado civil actual.

Primer, segundo apellido, nombres: Registre primer, segundo apellido y nombres de acuerdo con el campo indicado.

Fecha de nacimiento: Escriba el año (AAAA), Mes (MM) y día (DD) de la fecha de nacimiento.

Teléfono: Registre el número telefónico del domicilio actual.

Dirección residencia: Registre la dirección actual

Barrio: Registre el barrio de la dirección actual.

Cuidad: Registre la cuidad de la dirección actual.

Fecha de ingreso a la empresa: Escriba el año (AAAA), mes (MM) y día (DD) de ingreso a la empresa.

Horas labor mes: Registre el número de horas que trabaja en el mes.

Cargo: Registre el cargo que desempeña en la actualidad.

Sueldo básico: Escriba sólo el valor del sueldo básico.

2. **Datos del empleador:**
Nombre o razón social: Registre el nombre o razón social de la empresa.

NIT., C.C. ó C.E.: Escriba el número de identificación Tributaria, número de cédula en caso que la empresa esté registrada como persona natural o cédula de extranjería.

Dependencia: Registre la dependencia donde labora.

3. **Datos del cónyuge o compañero(a) permanente:** Marque con una equis (x) Adición si va a incluir su cónyuge compañero(a) permanente o retiro si es el caso. Ver causales de no aceptación y documentos pendientes.

Tipo identificación: Seleccione el tipo de identificación y registre el número correspondiente, así: **C.C.** Cédula de Ciudadanía **C.E.** Cédula de extranjería **T.I.** Tarjeta de identidad **P.A.** Pasaporte

Primer, segundo apellido, nombres: Registre primer, segundo apellido y nombres de acuerdo con el campo indicado.

Fecha de nacimiento: Escriba el año (AAAA), Mes (MM) y día (DD) de la fecha de nacimiento.

Empresa donde trabaja o actividad económica: Escriba el nombre de la empresa donde labora el cónyuge.

Caja de Compensación a la cual está afiliado(a): Registre el nombre de la Caja de compensación a la cual el cónyuge está afiliado actualmente.

Sueldo básico: Escriba sólo el valor del sueldo básico del cónyuge.

Recibe subsidio: Indique si el cónyuge recibe Subsidio Familiar por parte de la Caja de compensación a la cual está afiliado.

4. **Datos de los beneficiarios (padres, hijos o hermanos).** Este formato le permite inscribir hasta cuatro (4) beneficiarios, si su grupo familiar es mayor, diligencie otro Formato de Inscripción, Adición y Modificación. Marque con una equis (x) Adición si va a incluir un beneficiario o retiro si es el caso.

Tipo y número de identificación: Seleccione el tipo de identificación y registre el correspondiente número, así: **C.C.** Cédula de Ciudadanía **C.E.** Cédula de extranjería **T.I.** Tarjeta de identidad **R.C.** Registro Civil **NUIP:** Número Único de Identificación Personal

Parentesco: Marque con una esquís (x) según el caso

Edad: Escriba la edad del beneficiario.

Sexo: Marque con una equis (x) M para masculino o D para femenino.

Primer, segundo apellido, nombres: Registre primer, segundo apellido y nombres de acuerdo con el campo indicado.

Fecha de nacimiento: Escriba el año (AAAA), mes (MM y día (DD) de la fecha de nacimiento de cada beneficiario.

NOTA: El trabajador firma con el número de identificación bajo la gravedad de juramento, declarando que los datos que contiene el presente formato son exactos.
El empleador firma y sella en constancia y visto bueno.

CAUSALES DE NO ACEPTACIÓN

1. Formatos y/o documentos mal diligenciados, ilegibles enmendados o incompletos.
2. Aclarar estado civil: Figura _____ con ó sin cónyuge _____
con los hijos _____
3. Falta declaración extrajuicio: _____
_____
4. Existen deficiencias en la declaración extrajucio:
a) _____ No rendida en Notaría Pública o Alcaldía.
b) _____ No menciona convivencia / dependencia económica de los hijos
c) _____ Supera seis (6) meses de expendición.
d) _____ Contenido incompleto.
5. Falta registro civil de nacimiento o no indica Número Único de Identificación Personal NUIP: (El NUIP debe actualizarse antes de seis (6) meses)
Hijo ☐ Trabajador ☐ Hermano ☐
6. Registro Civil no acredita parentesco: Hijo ☐ Trabajador ☐ Hermano ☐
7. Debe presentar certificación laboral de cónyuge o compañero(a), que indique salario y si recibe o no subsidio.
8. Certificación de trabajo del cónyuge o compañero(a) tiene alguna deficiencia:
a) _____ No expedida en papel membreteado y/o con sello de la empresa.
b) _____ No indica salario.
c) _____ No indica si recibe o no subsidio familiar por los hijos que están afiliando.
d) _____ Falta fecha de expedición o supera dos (2) meses.
e) _____ Contenido incompleto
9. Falta Registro Civil de Defunción: Padre ☐ Madre ☐ Cónyuge ☐ Hijo ☐
10. Falta fotocopia de la cédula: Padre ☐ Madre ☐ Cónyuge ☐
11. Falta fotocopia de la tarjeta de identidad del hermano.
12. Falta Certificado de Escolaridad.
13. El subsidio por los hijos _____ será girado a partir del 01 de _____
a la señora _____ la cual debe reclamarlo en nuestra Gerencia de Tesorería. (Artículos 26 y 33 Ley 21 de 1982).
14. Para continuar recibiendo Subsidio Familiar por sus hijos favor presentar los siguientes documentos: Registro Civil que indique NUIP, de cada uno en caso de ser hijos del actual cónyuge o compañero y declaración extrajuicio en caso de ser hijos aportados a la unión.
15. Hijo mayor de 18 años ☐ Hermano mayor de 18 años ☐
16. Falta sentencia de separación expedida por juzgado o ICBF que indique a quien se otorgó la custodia de los hijos.

RECUERDE QUE:

Para que la afiliación sea válida, trabajador y la empresa deberá cumplir con todas las condiciones del régimen del subsidio Familiar.

Si el trabajador labora en más de una empresa, se tendrá en cuenta la suma de los salarios recibidos en cada empleo, para efectos del pago del Subsidio Familiar. (Art. 20 Ley 21/1982). (Art. 58 D.R. 341/88).

Si la sumatoria de los salarios del trabajador y el cónyuge es mayor a seis (6) salarios mínimos legales, ninguno de ellos puede recibir Subsidio Familiar. (Art. 3 Ley 789/2002)

Para que el trabajador se beneficie del Subsidio Familiar, debe laborar la jornada mínima establecida. (Art. 3 Ley 789/2002).

Si alguno de los padres del trabajador recibe Subsidio, renta, labora o es pensionado no podrán recibir Subsidio Familiar monetario. (Art. 3, Parágrafo 1, Numeral 3, Ley 789/2002).

Los hijos o hermanos beneficiarios del Subsidio Familiar monetario mayores de 12 años deben presentar Certificado de Escolaridad. (Art.3 Parágrafo 1, Numeral 1, Ley 789/2002). La escolaridad para niveles básico (Grados 1 a 9) y medio (Grados 10 y 11) debe ser renovada anualmente. Las escolaridades con vigencia semestral (Universidad, Institutos de Educación No Formal, etc.) deben ser renovadas en Enero (1er. Semestre) y en Julio (2do. Semestre).

MAYOR INFORMACIÓN:

Aportes y Pagos
COMFACASANARE:
Carrera 21 No. 6-29, Barrio Centro
Teléfonos: 632 21 21 - 632 30 30

Correo Electrónico:
aportesypagos@comfacasanare.com.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP	1.222.114.202

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **53744388**

53744388

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A F A

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE YOPAL-H LA YOPAL - COLOMBIA - CASANARE - YOPAL.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ALFONSO.....	MARTINEZ.....

Nombre(s)

LUNA SOFIA.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes ENE Día 30	FEMENINO.....	O.....	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA CASANARE YOPAL.....

Tipo de documento antecedente o fundamento de inscripción	Número manifestado de registro civil
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	11812586-6.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ALFONSO MARTINEZ JUDITH.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.118.533.627.....	COLOMBIA.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
.....	.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ALFONSO MARTINEZ JUDITH.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.118.533.627.....	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2013 Mes ENE Día 31	JORGE VILLAMIZAR TRUJILLO - REGIS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

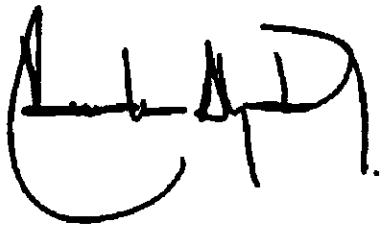
porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **JUDITH ALFONSO MARTINEZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **1,118,533,627**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 02 días del mes de Septiembre de 2019.



Gerente de Clientes

Colmena Seguros

REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO

CONTRATO:	1157146
RAZON SOCIAL	SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD SAS
IDENTIFICACION:	NI 800119574

INGRESO DE TRABAJADOR

Radicado	**Inicio de vigencia**	**Identificación**
68865264	2019-9-16	CC 1118533627
Apellidos	**Nombres**	**Fecha de nacimiento**
ALFONSO MARTINEZ	JUDITH	1986-9-10
Dirección residencia	**Localidad/Comuna**	**Zona**
carrera 31 # 11 57		Urbana
Ciudad/Departamento	**Correo electrónico**	**Teléfono**
YOPAL - Casanare	rhumanos@optisalud.com	6334700
Celular	**Sexo**	
3118747884	Femenino	
Cargo	**Salario**	**EPS**
AUXILIAR DE FACTURACION	$828,116.00	E.P.S. Sanitas S.A.
AFP	**Sede**	
NO SUMINISTRADO	YOPAL R1	
Tasa de riesgo	**Clase de riesgo**	**Grado**
0.522	1	6
Tipo afiliado cotizante	**Subtipo afiliado cotizante**	**Tipo de modalidad**
Dependiente	NO DEFINIDO	Presencial
Fecha efectiva de la novedad	**Tipo jornada**	
2019-9-16	NO DEFINIDA	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** © - 2009

Dpto Salud

GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO

FORMATO ÚNICO SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN

Radicado Número _____ FECHA DE DILIGENCIAMIENTO Año 2020 Mes 02 Día 12

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Tipo de Vinculación:
Colaborador Directo ☑ Aprendiz ☐ Ex - Colaborador ☐

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres Completos
Alfonso	Martinez	Judith

Documento de Identidad No. 1118533624 C.C. ☑ C.E ☐ Lugar de Expedición (Ciudad y Departamento) Yopal Casanare.

Dirección Residencia	Ciudad	Tel. Móvil	Correo Electrónico Personal
Cra 31 #11-57	Yopal	3118747684	

INFORMACION DE LA SOLICITUD

CON DESTINO A

MOTIVO DE LA SOLICITUD Bancario

TIPO DE CERTIFICACIÓN REQUERIDA
Tiempo ☑ Cargo y/o Rol ☐ Tipo de Vinculación ☐
Funciones y/o Actividades ☐ Otra: _____

Observaciones: Especificación Fecha de ingreso.

IMPORTANTE

Para garantizar un servicio adecuado, el área de Gestión Humana requiere tiempo para elaborar, revisión y suscribir las certificaciones, por lo anterior solicítelas con anticipación teniendo en cuenta que:

- Las certificaciones se elaboran con un mínimo de dos (2) días hábiles.
- Las certificaciones de Funciones y/o Actividades y/o otras, se elaboran con un mínimo de tres (3) días hábiles.
- Las certificaciones de los ex-trabajadores o ex-contratistas, se elaboran con un mínimo de tres (3) días hábiles.
- En ningún caso se harán excepciones.

Firma del Solicitante: Judith Alfonso
Solicitante:
C.C. 1118533624

PARA SER DILIGENCIADO POR EL ÁREA DE GESTIÓN HUMANA

Firma de Recibido	Firma de Tramitado	Firma de Entregado
Nombre Colaborador - Quien lo Recibe: Angelica Garzon Mecias.	Nombre Colaborador - Quien lo Tramita: Angelica Garzon	Nombre Solicitante - Quien lo recibe:
Fecha de Recibido: 12/02/2020	Fecha de Tramitado: / /	Fecha de Recibido: / /

CLINICA CASANARE

NIT: 891855847-3

REPORTE INCAPACIDADES

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALFONSO MARTINEZ
Nombres: JUDITH
Dirección: CR 31 N11 57 - CENTRO YOPAL - YOPAL
Teléfono: 3118747884 - 3118747884
Entidad: SANITAS EPS CONTRIBUTIVO

Tipo Documento: CC **Numero:** 1118533627
Edad: 33 Años 08 Meses 06 Dias (10/09/1986)
Sexo: FEMENINO
Tipo Paciente: CONTRIBUTIVO
Tipo Afiliado: COTIZANTE

DATOS DE LA INCAPACIDAD

Fecha Inicial Incapacidad: 16/05/2020
Fecha Final Incapacidad: 25/05/2020

Tipo Incapacidad: Ambulatorio **NoDias:** 10
Causa Ingreso: Enfermedad general adulto **Es Porroga:**
Diagnostico: AMENAZA DE ABORTO

Profesional: JUAN GILBERTO CAMELO BOLIVAR

Profesional: JUAN GILBERTO CAMELO BOLIVAR
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # 442378

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **JUDITH ALFONSO MARTINEZ** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 1.118.533.627** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130677000200110090** aperturada el **12 de septiembre de 2019**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **677110090**
10 dígitos: **0677110090**
16 dígitos: **0677000200110090**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **12** de **septiembre** de **2019** a las **09:48**, con destino a **Quien Interese.**

Firma autorizada autografiada
BBVA COLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **JUDITH ALFONSO MARTINEZ,** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 1.118.533.627** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 677110090** aperturada el **12 de septiembre del 2019,** cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **29** días del mes de **diciembre** del año **2020**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0677110090**
Cuenta de 16 dígitos: **0877000200110090**
Cuenta de 20 dígitos: **00130677000200110090**

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 02 de septiembre de 2019, a las 14:13:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1118533627
Código de Verificación	111853362[redacted]190902141341

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacio[redacted]do el tipo [redacted]ero consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan co[redacted]

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la R[redacted]ubre d[redacted] la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos le[redacted]

Soraya Vargas P.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 132996484

WEB
14:10:45

Bogotá DC, 02 de septiembre del 2019

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) JUDITH ALFONSO MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1118533627:

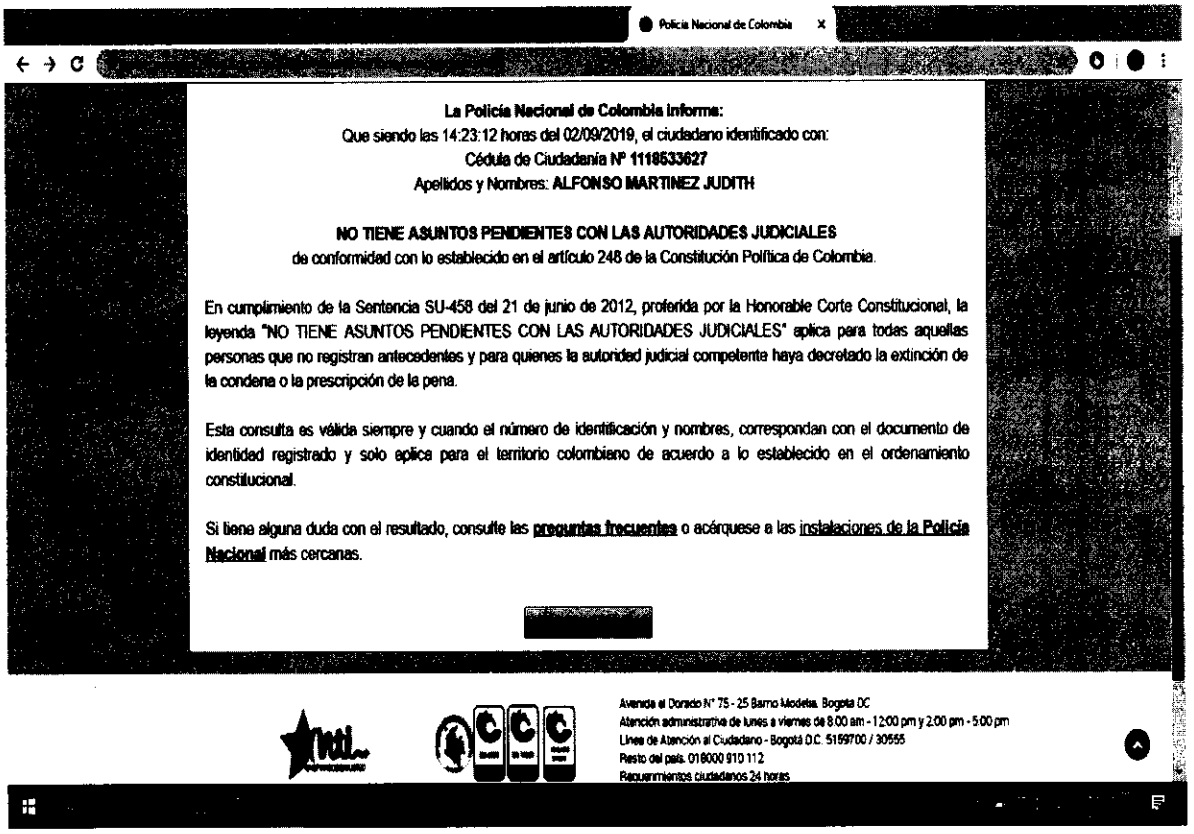
NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

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

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


Policía Nacional de Colombia
La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 14:23:12 horas del 02/09/2019, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 1118533627
Apellidos y Nombres: ALFONSO MARTINEZ JUDITH
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.
Avenida el Dorado N° 75 - 25 Barrio Modelia, Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano - Bogotá D.C. 5159700 / 30555
Resto del país 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

Espacio Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14286551271

(415)7707212489984(8020) 000001428655127 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 1 1 8 5 3 3 6 2 7 — 6. DV: 4

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Yopal — 4 4

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión iliquida — 2	Cédula de ciudadanía — 1 3	1 1 1 8 5 3 3 6 2 7	2 0 0 5 0 1 0 3

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Casanare — 8 5	Yopal — 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALFONSO	MARTINEZ	JUDITH	

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA — 1 6 9	Casanare — 8 5	Yopal — 0 0 1

41. Dirección principal: CR 31 11 57

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
judith am1986@hotmail.com		3 1 1 8 7 4 7 8 8 4	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 3 0 9 0 6	4 6 4 5	2 0 1 3 0 2 0 5				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
53. Código:	1 2																	

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código:										

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 4 0 3 2 5

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante: Judith Alfonso M.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

964. Nombre: ALFONSO MARTINEZ JUDITH
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 25-03-2014 04:19:57PM

E.P.S. Sanitas
Organización **Sanitas Internacional**

CE-006 - 0000000100 – 2019

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1118533627
NOMBRES Y APELLIDOS	Alfonso Martinez,Judith
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	02/09/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Alfonso Martinez,Judith , a los 02 días del mes de septiembre del año 2019.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Yisseth Johanna Corredor Ospina
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.222.114.202

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **53744388**

53744388

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A F A

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/e Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE YOPAL-H LA YOPAL - COLOMBIA - CASANARE - YOPAL.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ALFONSO.....	MARTINEZ.....

Nombre(s)

LUNA SOFIA.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes ENE Día 30	FEMENINO.....	O.....	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/e Inspección)

COLOMBIA CASANARE YOPAL.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	11812596-6.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ALFONSO MARTINEZ JUDITH.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.118.533.627.....	COLOMBIA.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
.....	.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ALFONSO MARTINEZ JUDITH.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.118.533.627.....	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2013 Mes ENE Día 31	JORGE VILLAMIZAR TRUJILLO - REGIS
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -