Hospital

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACION PARA VINCULACION

Código: GTH-GOH-PD01-F05 **Versión No.** 001 **Archivo:** Gestión Humana

FECHA DE INGRESO	APELLIDOS	NOMBRES	No DE DOCUMENTO	CARGO
06 09 19	Torres Ramirez	Karen Yadira	1.118.533.904	Terapeuta ocupacional

REQUISITOS HOJA DE VIDA	SI	NO	N.A	OBSERVACIONES
CURRICULUM ACTUALIZADO Y FIRMADO	✓			
Últimos tres certificados de experiencia laboral (según sea el caso)	✓			
Fotocopia de Cédula ampliada al 150%	✓			
CERTIFICADO DE DEFINICIÓN DE SITUACIÓN MILITAR.			✓	
Consulta de Antecedentes Judiciales, Fiscales y Disciplinarios	✓			
Vacunas tétano, fiebre amarilla y Hepatitis B	✓			
Póliza Responsabilidad civil Médico				
Certificado examen médico de ingreso		✓		
SOPORTES DE EDUCACIÓN FORMAL				
Certificación de competencias de Técnico o Tecnólogo y Acta de grado	✓			
Título Profesional y Acta de grado	✓			
Título Especialista y Acta de grado		✓		
Tarjeta Profesional		✓		
Resolución para ejercer (No aplica cuando la tarjeta sea expedida por el colegio de acuerdo a cada profesión y se evidencia **IDENTIFICACION UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD.**	✓			
Copia de verificación en RETHUS.	✓			
PROFESIONALES EXTRANJEROS				
Convalidación del título. Resolución 6950 de 2015				
SOPORTES DE EDUCACION NO FORMAL OBLIGATORIOS. (Servicio/Modalidad)				
CONSULTA EXTERNA: ***Para todo el personal Asistencial,*** Certificado de formación en Atención Integral en Salud de las víctimas de Violencia sexuales		✓		
ULTRASONIDO: Especialista con certificación en ultrasonido				
Soporte de Supra especialidad				
SOPORTES DE EDUCACION NO FORMAL				
Relacionar Cursos / Talleres / Congresos / Diplomados	✓			
CONTRATOS				
Contrato firmado por las partes	✓			
Tarifas				
Contrato de Confidencialidad				

Dpto Salud

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACION PARA VINCULACION

Código: GTH-GOH-PD01-F05 **Versión No.** 001 **Archivo:** Gestión Humana

AFILIACIONES				
Salud	✓			
Arl	✓			
Caja de compensación	✓			
Certificación de Fondo de Pensiones y Cesantías	✓			
OTROS DOCUMENTOS				
Certificación Bancaria Vigente		✓		
Rut		✓		
Entrega de Dotación		✓		
Inducción y/o capacitación		✓		

OBSERVACIONES GENERALES:

Nombre y firma del Auditor:

OK
PTO 3.

HOJA DE VIDA



KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ
Terapeuta Ocupacional
Universidad del Rosario
Bogotá D.C.
Colombia

INFORMACIÓN PERSONAL

Fecha de Nacimiento: 19 de Diciembre de 1986
Identificación Nacional (CC): 1.118.533.904 Yopal, Colombia
Estado Civil: Soltera
Dirección Electrónica: karenyatorres@hotmail.com
Teléfono: 3126229253
Dirección: Carrera 29 # 24 – 25 Yopal - Casanare

PERFIL PROFESIONAL

Profesional en Terapia Ocupacional con formación académica en el área de la Salud Física - Mental, Educación, Bienestar social y Laboral. Egresada de la Universidad del Rosario con un alto sentido de humanidad y responsabilidad social frente a mi

quehacer profesional. Soy una persona, emprendedora con capacidad de liderazgo, trabajo en equipo, poseo un alto sentido de responsabilidad con las acciones que emprendo, me motiva una fuerte vocación de servicio los cuales me permiten asumir nuevos retos, el ejercicio de mi profesión me ha brindado experiencia en el campo de la Salud Física en Rehabilitación funcional y Educación en problemas de aprendizaje. Logro que cada oportunidad brindada me permita crecer profesional y personalmente para desarrollar mis habilidades y capacidades asertivamente.

FORMACION ACADEMICA

TERAPEUTA OCUPACIONAL
Universidad del Rosario
Bogotá, Colombia 2011

BACHILLER ACADÉMICO
Colegio Braulio González
Yopal, Colombia 2003

CURSOS PRACTICAS SEMINARIOS Y AFINES

PRACTICA SALUD FISICA
Hospital Universitario Barrios Unidos
Enero - Marzo de 2009
Bogotá, Colombia

PRACTICA LABORAL
Publicar S.A - Fundación Teletón
Marzo – Junio de 2009
Bogotá, Colombia

PRACTICA DE BIENESTAR SOCIAL
Fundacional Nacional Batuta
Julio - Septiembre 2009

Bogotá, Colombia

PRACTICA DE PROFUNDIZACION
Área de Bienestar Social
Fundacional Nacional Batuta
Septiembre - Noviembre 2009
Bogotá, Colombia

TRABAJO DE GRADO MODALIDAD PASANTIA
Área de Bienestar Social
Fundacional Nacional Batuta
Julio - Noviembre 2009
Bogotá, Colombia

PRACTICA SALUD MENTAL
Instituto Colombiano del Sistema Nervioso
Clínica Montserrat
Enero – Marzo 2010
Bogotá, Colombia

PRACTICA EDUCACION
Gimnasio los Robles
Marzo – Junio 2010
Bogotá, Colombia

SEMINARIO "TREATING THE HEMIPLEGIC UPPER LIMB IN STROKE"
Universidad del Rosario
Febrero – Junio de 2009
Bogotá, Colombia

SEMINARIO "ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL; Planeación, guía y documentación de procesos en Terapia Ocupacional"
Universidad del Rosario
Agosto – Noviembre de 2009
Bogotá, Colombia

SEMINARIO "COMPETENCIAS EN LECTURA PROFUNDA"
Universidad del Rosario
Febrero – Junio 2010
Bogotá, Colombia

XVI CONGRESO COLOMBIANO DE TERAPIA OCUPACIONAL
Marzo 2016
Medellín – Colombia

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: Centro Integral de Terapias Especializadas y Personalizadas
CARGO: TERAPEUTA OCUPACIONAL
FECHA: Abril – Diciembre 2010
Bogotá, Colombia

EMPRESA: Centro de Fisioterapia y Rehabilitación Integral "ELIM"
CARGO: TERAPEUTA OCUPACIONAL
FECHA: Diciembre 2010 – Mayo 2011
Bogotá, Colombia

EMPRESA: I.P.S. Proseguir Asociación de Amigos contra el Cáncer
CARGO: TERAPEUTA OCUPACIONAL
FECHA: Agosto 2010 - Diciembre 2012
Bogotá, Colombia

EMPRESA: Fundación Empresarial Arcángeles
CARGO: TERAPEUTA OCUPACIONAL
FECHA: Febrero - Mayo 2013
Bogotá, Colombia

EMPRESA: Rehaser SAS
CARGO: TERAPEUTA OCUPACIONAL

FECHA: Mayo - Noviembre 2013
Bogotá, Colombia

EMPRESA: Instituto de Fracturas
CARGO: TERAPEUTA OCUPACIONAL
FECHA: Febrero - Septiembre 2014
Yopal, Colombia

EMPRESA: Instituto de Rehabilitación y Habilitación EMMANUEL
CARGO: TERAPEUTA OCUPACIONAL
FECHA: Noviembre 2014- Junio 2015
Bogotá, Colombia

EMPRESA: Consultorio Dra. Carolina López
CARGO: TERAPEUTA OCUPACIONAL
FECHA: Abril 2015 - Abril 201
Bogotá, Colombia

EMPRESA: Instituto Nacional de Demencia Emanuel "INDE"
CARGO: TERAPEUTA OCUPACIONAL
FECHA: Junio 2015 - Diciembre 2016
Bogotá, Colombia

REFERENCIAS FAMILIARES

Nombre: Diana Carolina Torres
Teléfono: 3212041688
Profesión: Administración de Empresas

Nombre: María del Carmen Ramírez
Teléfono: 3202448754
Profesión: Tecnóloga en Administración en Salud
Auxiliar de Enfermería

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre:	Carolina Sandoval
Teléfono:	3194951212
Profesión:	Neuropsicologa
Nombre:	Carolina Chaparro Acevedo
Teléfono:	3106856342
Profesión:	Fonoaudióloga

KAREN YADIRA TORRES R.
Terapeuta Ocupacional
C.C. 1.118.533.904 Yopal

PRO SEGUIR

Asociación de Amigos contra el Cáncer
Entidad sin ánimo de Lucro

GINNA ROCÍO GARCÍA PARRA, identificada con CC. 52.419.184 de Bogotá D.C. en calidad de **REPRESENTANTE LEGAL** de la **ASOCIACIÓN DE AMIGOS CONTRA EL CÁNCER - PROSEGUIR.**, identificada con NIT. 330.090.073-3,

C E R T I F I C A:

Que la señorita **KAREN YADIRA TORRES RAMÍREZ,** identificada con Cédula de Ciudadanía Nº 1.118.533.904 de Yopal (Casanare) labora en la **ASOCIACIÓN DE AMIGOS CONTRA EL CÁNCER - PROSEGUIR.**, identificada con NIT. 830.090.073-3 desde el día Agosto 6 de 2010 hasta la fecha, vinculada sin relación laboral mediante un Contrato por Prestación de Servicios, desempeñando el cargo de Terapeuta Ocupacional en Servicio Domiciliario.

En dicho cargo, y en su comportamiento personal, demostró ser una persona responsable, ética y transparente, lo que me permite considerarla como una persona íntegra, de buenas costumbres, honorable y de moral intachable.

La presente se expide a solicitud del interesado (a) a los seis (6) días del mes de Diciembre de 2012.

Para Constancia firma:

GERENCIA
PROSEGUIR
GINNA ROCIO GARCÍA PARRA
Representante Legal

RehaSer
Transformando Vidas
NIT 900.405.007-5

REHASER S.A.S con NIT 900.405.007-5

CERTIFICA

Que la señorita KAREN YADIRA TORRES RAMÍREZ identificada con C.C número 1.118.533.904 de Yopal, labora en esta institución, en el cargo de Terapeuta Ocupacional, desde enero de 2013, con un contrato de honorarios profesionales.

Durante el cargo desempeñado demostró ser una persona responsable, comprometida con su labor, lo que me permite considerarla como una persona íntegra, honorable y de moral intachable.

Dado a los treinta y un (31) días del mes de Octubre del 2013 por solicitud de la interesada.

RehaSer
Transformando Vidas
NIT. 900.405.007-5

LEONOR E. PLATA BALLESTEROS
C.C. 39785290
Gerente General

Carrera 7 B No 124 – 05 Piso 3
Teléfono: 2159912 Celular: 311 8803493
E- mail: rehasersas@gmail.com

Instituto de Fracturas Ltda
Servicios Profesionales en Rehabilitación
NIT. 800.234.796-0

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA

Que **KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ** identificada con cédula de ciudadanía No.1.118.533.904 de Yopal Casanare laboro en esta institución como Terapeuta Ocupacional desde el 03 de febrero al 13 de septiembre de 2014 demostrando, responsabilidad capacidad, y profesionalismo en su labores

Se expide a solicitud de la interesada en Yopal, a los 30 días del mes de septiembre de 2014.

Instituto de Fracturas Ltda.
Servicios Profesionales en Rehabilitación
NIT. 800.234.796-0
Carrera 20 No. 8-86 Local int. - 1er. Piso
Droguería Yopal Tel: 634 0597
Yopal - Casanare

ENILCIA RIVEROS PEREZ
Gerente R/L

El INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S.

Nit. 900359092-4 .

CERTIFICA QUE:

La Señora Karen Yadira Torres Ramírez identificada con cedula de ciudadanía No 1.118.533.904, presto sus servicios independientes en esta Institución como Terapeuta Ocupacional en atención integral al adulto mayor desde el día 16 de Junio del 2015 hasta el 30 de Diciembre del 2016.

Esta certificación se expide por solicitud del (la) interesado(a) a los veintiséis (26) días del mes de Marzo de 2019.

Cordialmente,

Instituto Nacional de Demencias Emanuel S.A.S.
Nit. 900359092-4

Laura Alejandra Restrepo G.
Coordinadora de Talento Humano
INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL S.A.S
Cra 22 N° 142-63
Teléfono: 7443584 ext 115

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.533.904

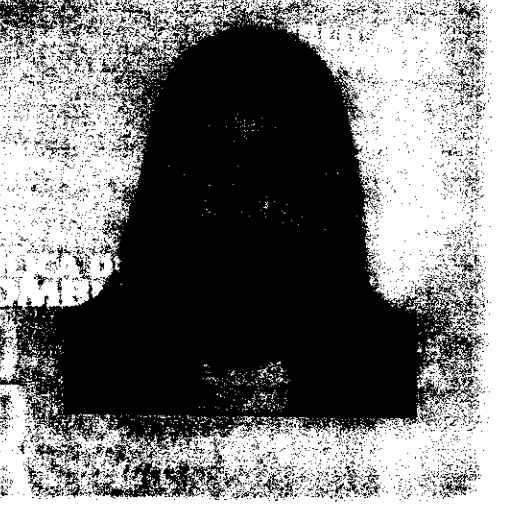
TORRES RAMIREZ

APELLIDOS

KAREN YADIRA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-DIC-1986
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

27-ENE-2006 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00714898-F-1118533904-20150612 0044499120A 1 1303434138

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO INSTITUCIÓN CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 16:18:49 horas del 16/09/2019, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1118533904**
Apellidos y Nombres: **TORRES RAMIREZ KAREN YADIRA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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
E-mail: lineadirecta@policia.gov.co.

Modified by Héctor Quintero

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 miércoles 27 de junio de 2018, a las 14:45:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1118533904
Código de Verificación	1118533904180627144555

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

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

Soraya Vargas P.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 133697961

WEB
16:19:31

Bogotá DC, 16 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) KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1118533904:

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

MANUEL ANTONIO ESPINOSA FIGUEREDO
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 111566136

WEB
14:46:38

Bogotá DC, 27 de junio del 2018

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) KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1118533904:

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 GONZÁLEZ
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.

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 16 de septiembre de 2019, a las 16:24:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1118533904
Código de Verificación	111853390419091616242 2

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

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

Soraya Vargas P.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:48:55 horas del 27/06/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1118533904**

Apellidos y Nombres: **TORRES RAMIREZ KAREN YADIRA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Carrera 27 N° 18 - 41 (Paloquemao).
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. (571) 5159111 / 9112
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Fax (571) 5159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co.

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia

Portal de Ser dadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia hace constar

Consulta Ciudadano

Consultar por:

Número de Comparendo o Expediente

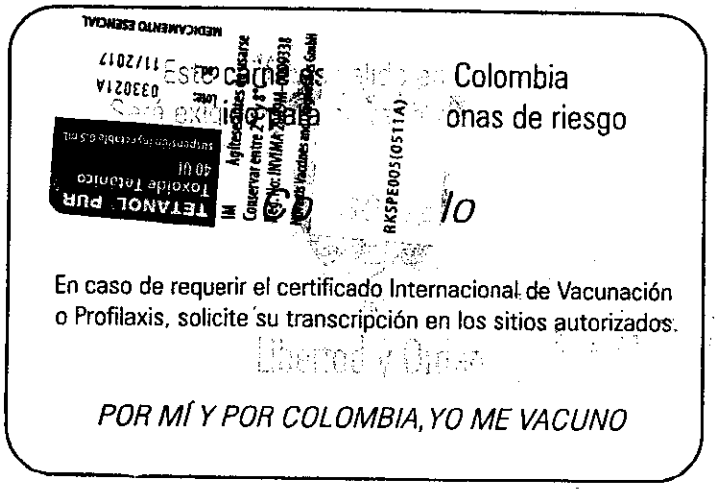
Número de Identificación o # Comparendo o # Expediente:

Identificación, Expediente o # Comparendo

Que el número de identificación No. 1118533904 de del señor(a) KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ consultado en la fecha y hora 16/09/2019 04:24:58 p. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 8151535

Nuevo | Validar Funcionario

Aceptar



Colombia

onas de riesgo

lo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Karen

Apellidos: Torres

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1118533904

Fecha de Nacimiento: Día 19 Mes 12 Año 1986

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1		boostrix LOT/EXP:	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	12 MAYO	2016 E37B165AB EXP. 2017	Deibam.
	D12T	09 NOV 2016	Diano prieto	
	3	14.06-17	D2284	
	4		14.6.18	
	5			
Contra Hepatitis B	1	12 MAYO	2016 UFX1503	Deibam
	2		12 Jun 16	
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	unica	01-10-14	sanofi IC50811	Wilma R.
Contra Influenza		12 MAYO 2016	FluQuadri™0.5 ml	Lote: Cad: Deibam
Virus de Papiloma Humano				

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT. 860.070.374-9

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MEDICAS

Página 1

PÓLIZA 27 RM000333

CERTIFICADO 27 RM011743

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2732011743

SUCURSAL: 27 YOPAL | USUARIO: MARQUEZJ | TIP CERTIFICADO: Nuevo | FECHA DD MM AAAA: 15 05 2019

DIRECCIÓN: CR 29 24 28 | CIUDAD: YOPAL
E-MAIL: karenvtorres@hotmail.com | TELÉFONO: 3120220283

DIRECCIÓN: CR 29 24 28 | CIUDAD: YOPAL | TEL: 3120220283

[redacted]: 0 | CIUDAD: 0 | TEL: 0

DESDE DD MM AAAA	HASTA DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
14 03 2019	14 03 2020			20,000,000.00

[redacted]	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
0.00	ASESORES DE SEGUROS FANNY				

TRM	MONEDA	VALORES
PRIMA	PESOS	60,000.00
CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
IVA	PESOS	11,400.00
TOTAL		71,400.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MEDICAS	14-03-2019	14-03-2020	0.00	20,000,000.00	60,000.00	10.00	2,000,000.00
[redacted]	14-03-2019	14-03-2020	0.00	4,000,000.00	10,000.00	10.00	500,000.00
[redacted]	14-03-2019	14-03-2020	0.00	4,000,000.00	0.00	10.00	500,000.00

OBJETO DE LA POLIZA

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE OCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

PROFESIONAL: TORRES RAMIREZ KAREN YADIRA- TERAPEUTA OCUPACIONAL

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

[redacted] SANCIONES ECONÓMICAS, COMERCIALES Y SANCIONES ECONÓMICAS. LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA RECLAMACIÓN O BENEFICIO BAJO ESTA [redacted] QUE PUDIERA EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS [redacted] A LA COMPAÑÍA.

[redacted] LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.

[redacted] DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA RETENER EL TOTAL DE LA PRIMA [redacted] DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO DENTRO DEL [redacted] DE SEGURO.

[redacted] DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, EN CASO DE CESE, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN [redacted]

[redacted] AUTORIZADA Y UN DUPLICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

[redacted] DE LA PRESENTE PÓLIZA, ANEXO O CERTIFICADO DE MANERA EXPRESA EN EL CUERPO DE TODOS ELLOS, QUE CONOCE DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y SUS ANEXOS [redacted] LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN SE INFORMACIÓN QUE PUEDE CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTE [redacted] EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE COMPAÑÍA, EA EN TODO EL PAÍS.

[redacted] SE HACE CONSTAR QUE EL SEGURO ADQUIRIDO SE ENCUENTRA EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.34.1.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS QUE LA COMPAÑÍA DEBA REALIZAR [redacted] DE LA UNIDAD REPRESENTATIVA DEL MERCADO (TRM) CERTIFICADA POR EL SUPERINTENDENTE FINANCIERO DE COLOMBIA, CORRESPONDIENTE AL DÍA HÁBIL INMEDIATAMENTE ANTERIOR A LA FECHA EN QUE SE HAGA EFECTIVO EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

[redacted] DE LA PRESENTE PÓLIZA, ANEXO O CERTIFICADO, EL TOMADOR DECLARA QUE CONOCE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIONES ADICIONALES, SEA [redacted] DE LOS RIESGOS QUE SE CUBREN CON ESTA POLIZA, INCLUY

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO - 1653
Personería Jurídica Res. 58 de 16 de Septiembre de 1895, expedida por el Ministerio de Gobierno

ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD
Programa de **TERAPIA OCUPACIONAL**

Acta individual de Grado No. 20021

En la ciudad de Bogotá D.C., el día veintiuno (21) de Junio de dos mil once (2011) siendo las 12:00h, se llevó a cabo el acto de graduación por el cual el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario confirió el título profesional de:

TERAPEUTA OCUPACIONAL

a

KAREN YADIRA TORRES RAMÍREZ

Identificada con Cédula de Ciudadanía. No. 1118533904, quién cumplió con los requisitos académicos y reglamentarios y las normas legales y recibió el diploma No. 1263, registrado bajo el No. 32785 del libro No. 28 folio 40.

Esta acta se encuentra contenida en el Acta General de Grado firmada por:

HANS PETER KNUDSEN	RECTOR
LEONARDO PALACIOS SÁNCHEZ	DECANO
MARTHA JANNETH NEGRETE MARTÍNEZ	SECRETARIA ACADÉMICA
SANDRA CECILIA PULIDO SÁNCHEZ	SECRETARIA ACADÉMICA

Para constancia se firma en Bogotá D.C. República de Colombia, a los veintiuno (21) días del mes de Junio de dos mil once (2011).

SANDRA CECILIA PULIDO SÁNCHEZ
Secretario Académico

CATALINA LLERAS FIGUEROA
Secretaria General

UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - 1653

EL RECTOR Y CLAUSTRO DEL COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO A TODOS LOS QUE VIEREN ESTAS LETRAS, SALUD EN EL SEÑOR

POR EL TENOR DE LAS PRESENTES OS HACEMOS SABER QUE Karen Yadira Torres Ramirez IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA Nº 1.118.533.904 de Yopal UNA DE NUESTRAS alumnas DESPUÉS DE GRADUARSE BACHILLER, HA OÍDO CON LAUDABLE PUNTUALIDAD Y APLICACIÓN LAS LECCIONES DE NUESTRA FACULTAD DE Rehabilitación y Desarrollo Humano EN TODA LA EXTENSIÓN QUE PIDEN NUESTRAS TRADICIONES Y REGLAMENTOS, HABIENDO DADO MUESTRAS PLENAMENTE SATISFACTORIAS DE SU APROVECHAMIENTO EN TODOS LOS ESTUDIOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS, POR LO CUAL, EN VIRTUD DE NUESTRAS VENERANDAS CONSTITUCIONES, LAS LEYES 89 DE 1892, 39 DE 1903, 30 DE 1992 Y EL ARTÍCULO 69 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA, CONFERIMOS EN NOMBRE Y POR AUTORIDAD DEL COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO, A LA PRECITADA alumna EL CARÁCTER Y TÍTULO DE Terapeuta Ocupacional CON TODOS LOS DERECHOS, HONORES Y PREEMINENCIAS PROPIOS DE LOS MAESTROS DE ESTE NUESTRO CLAUSTRO. PARA QUE CONSTE LE EXPEDIMOS LAS PRESENTES LETRAS, FIRMADAS POR EL RECTOR, EL VICERRECTOR, EL DECANO, SELLADAS CON EL SELLO MAYOR DEL COLEGIO, REGISTRADAS EN EL Nº 32785 , LIBRO 28 FOLIO 40 Y REFRENDADAS POR EL SECRETARIO EN EL AULA MÁXIMA DE ESTE COLEGIO MAYOR, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C., A LOS veintiún DÍAS DEL MES DE junio DEL AÑO DEL SEÑOR DE dos mil once (2011)

EL RECTOR

EL DECANO DE LA FACULTAD

EL VICERRECTOR

EL SECRETARIO GENERAL

REAL CÉDULA DEL 31 DE DICIEMBRE DE 1651 - RESOLUCIÓN 50 DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 1895

5213/1263

CERTIFICADO *de* ASISTENCIA

POR EL QUE SE HACE CONSTANCIA QUE

KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ

ASISTIÓ AL

XVI CONGRESO COLOMBIANO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Realizado en la ciudad de Medellín, Colombia del 3 al 5 de Marzo del 2016

XVI Congreso Colombiano de Terapia Ocupacional

Lida Perez
Presidenta
Colegio Colombiano de
Terapia Ocupacional

Claudia Rojas, Coordinadora
Comité Académico
Congreso Colombiano de Terapia
Ocupacional

Colegio Colombiano de
Terapia Ocupacional

educar en salud

COASING S.A.S

NIT 900652434-3

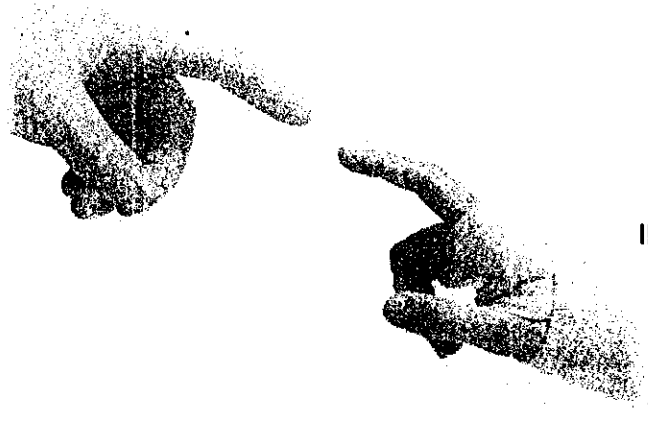
CERTIFICO QUE:

KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ

Con CEDULA DE CIUDADANÍA No. 1 118 533 904

Asistió y Participo en la capacitación de Humanización en Servicios de Salud, con una duración de cuarenta (40) Horas.

En testimonio de lo anterior, se firma en Yopal - Casanare, a los ocho (08) días del mes de abril de dos mil diecinueve (2019)



DRA. YESENIA BAEZ PINEDA
ASESOR TECNICO COASING SAS
PROFESIONAL EN PSICOLOGIA
ESP. GERENCIA DE LA SST
TARJETA PROF. N° 133586

ING. JUAN CARLOS CARVAJAL FORERO
GERENTE COASING SAS
TARJETA PROF. N° 25228193728CND
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SST
LICENCIA EN SST RES. 0195/2015

Cód. 190408-025

COASING S.A.S
NIT 900652434-3

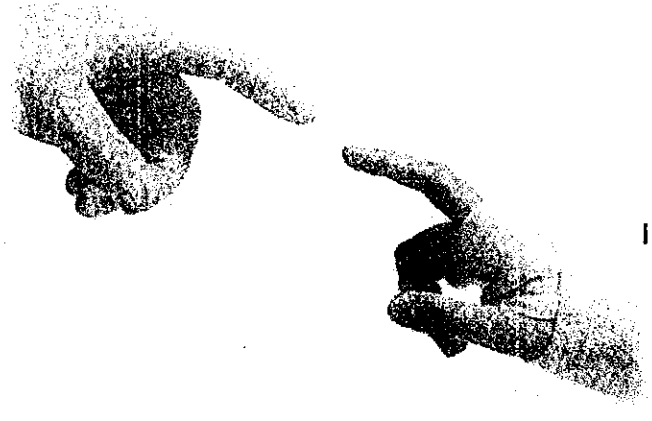
CERTIFICO QUE:

KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ

Con CEDULA DE CIUDADANÍA No. 1 118 533 904

Asistió y Participo en la capacitación de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual, con una duración de cuarenta (40) Horas.

En testimonio de lo anterior, se firma en Yopal - Casanare, a los ocho (08) días del mes de abril de dos mil diecinueve (2019)



DOC. UVERLADY SALCEDO LOPEZ
ASESOR TECNICO COASING SAS
PROFESIONAL PSICOLOGIA SOCIAL
ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL COMUNITARIA

ING. JUAN CARLOS CARVAJAL FORERO
GERENTE COASING SAS
TARJETA PROF. N° 25228193728CND
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SST
LICENCIA EN SST RES. 0195/2015
3123686653 – (038) 6331341

Cód. 190408-052

AMERICANA DE RESCATE PROFESIONAL

Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo
Resolución Nº 0950 de 28 Julio de 2014

Certifica que:

KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ

Identificado(a) con C.C 1.118.533.904

Asistió, participó y aprobó el

CURSO (BLS) BASIC LIFE SUPPORT
SOPORTE BASICO DE VIDA

realizado en Yopal, Casanare;
los días 15 y 16 de Julio del 2017,
con una intensidad de veinte (20) horas.

MARTHA VEGA PEREZ
COORD. ADMINISTRATIVA

GIOVANNY RODRIGUEZ
INSTRUCTOR

Fecha de Vencimiento: 15 de Julio del 2019
Verificar en oficina al Tel. (8) 6355088-3208509294-3115556060
Americana de Rescate **#trabajemos juntos**

AR 3819

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Salud

Resolución No 10744 *de* 10/10/2011

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D,C

Por la cual se autoriza el ejercicio de una profesión el Territorio Nacional.

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) TORRES RAMIREZ KAREN YADIRA Identificado(a) con CC número 1118533904 expedida en YOPAL solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según TITULO de TERAPEUTA OCUPACIONAL otorgado por EL COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO el día 21/06/2011 y registrado en el libro 28 Folio 40 año 2011
Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a TORRES RAMIREZ KAREN YADIRA identificado(a) con CC número 1118533904 expedida en YOPAL para ejercer la profesión de TERAPEUTA OCUPACIONAL en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D,C.

ARTICULO SEGUNDO: Para laborar en zona geográfica diferente al Distrito Capital, el autorizado deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud correspondiente con el fin de ejercer el control y vigilancia conforme a la ley.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 10/10/2011

HERMAN REDONDO GÓMEZ
Director de Desarrollo de Servicios.
Reviso : Yudy Rodriguez
Elaboro : Victor Sánchez

Bogotá, D.C 07 marzo 2012
A la fecha notifiqué personalmente al
señor (a) Karen Y. Torres Ramirez
CC. # 1.118.533.904
Firma

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *

1118533904

Primer Nombre *

Primer Apellido *

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General

Tipo Identificación	*Nro. Identificación*	*Primer Nombre*	*Segundo Nombre*	*Primer Apellido*	*Segundo Apellido*	*Detalles*
CC	1118533904	KAREN	YADIRA	TORRES	RAMIREZ	Ver

Información Detallada [CC: 1118533904] KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ

Información Académica

Tipo Programa	*Origen Obtención Título*	*Profesión u Ocupación*	*Fecha desde que puede ejercer*	*Entidad Reportadora*
UNV	Local	Terapia ocupacional	2011/10/10	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

	DR. EDWIN FELIPE HERNANDEZ
	CONCEPTO DE APTITUD LABORAL
	PROCESO MISIONAL

Fecha	18/03/2019
Nombre Paciente	*KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ*
Documento de Identidad	1118533904
Empresa	

	M	F
Genero		X
Hora	8:40	

Edad	Nivel Educativo	A.R.L.	EPS	Ciudad	Telefono
32 AÑOS	UNIVERSITARIO	POSITIVA	NUEVA EPS	YOPAL	3126229253
Direccción	CRA 29 # 24-25 BARRIO HEROES			Cargo	TERAPEUTA OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

La valoración médica ocupacional del paciente fueron consignados en Historia Clínica Ocupacional que reposa en los archivos de la IPS. Se obtuvo el siguiente resultado:

X	INGRESO		EGRESO		PERIODICO		POS-INCAPACIDAD
X	APTO PARA EL CARGO		APTO CON RESTRICCION		APLAZADO		NO APTO PÁRA EL CARGO
	CONTINUA EN EL CARGO		REUBICACIÓN		SATISFACTORIO		INSATISFACTORIO
	VALORACIÓN POR ARL		VALORACIÓN POR EPS		APTO PARA ALTURAS		NO APTO PARA ALTURAS
	APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS				NO APTO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS		

SE REALIZAN LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS:

Optometria		Cuadro Hematico		Coprologico		Otros:	
Audiometria		Frotis Laringeo		Serologia			
Espirometria		KOH de uñas		Parcial de orina		Examen Medico Ocupcional	X

RESTRICCIONES:

NINGUNA PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN NECESIDAD. PAUSAS LABORALES ACTIVAS. HIGIENE POSTURAL. CUIDADOS DE PIEL. ALIMENTACION BALANCEADA. EJERCICIO MINIMO 3 VECES POR SEMANA. INCLUIR EN SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE RIESGO ERGONOMICO CARDIOVASCULAR, VISUAL Y AUDITIVO. CONTROL EN SU EPS PARA CONFIRMAR O DESCARTAR DIAGNOSTICOS Y DEFINIR CONDUCTA SI FUERE NECESARIO.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupaciona(les), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del exámen medico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y tenido la oportunidad de analizar el propósito , los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del exámen médico y/o paraclínicos ocupacional(es), a partir dela 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) exámen(es). Fui informado de las medidas que se tomaran. Para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuesta dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo al medico tratante para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del del **Sistema de Gestion de Seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)** y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

N° Licencia Ocupacional RM: 1010/2013
Médico Ocupacional

C.C. 1118533904
Trabajador

DR. EDWIN FELIPE HERNANDEZ
NIT. 7180740- 9
CARRERA 14 # 21a-28 Barrio Primero de Mayo
Cel. 3208589890
Yopal - Casanare

Gmail **ANGELICA PAOLA GARZON MACIAS <apoyocnquiasma@gmail.com>**

SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE RENOVACIÓN DE CONTRATO

coordinacionsad@optisalud.com <coordinacionsad@optisalud.com> 31 de marzo de 2021 a las 11:18
Para: ANGELICA PAOLA GARZON MACIAS <apoyocnquiasma@gmail.com>

Buenos días Angelica, adjunto envío evaluación de desempeño de funcionaria KAREN TORRES.

Cordialmente:

Opti•Salud
más que un sentido

Julia Ardila M.
Coordinadora de Sede
Cel: +57 322 396 2481
www.optisalud.com

Síguenos

Privileged/confidential information may be contained in this communication intended solely for the use of the individual(s)/entity to whom it is addressed. If you are not the intended recipient, you may not use, copy, distribute or deliver it to anyone. Please contact the sender if you believe you have received this communication by error. Our system may be monitored to secure effective operation, and for other lawful business purposes.

La presente comunicación puede contener información privilegiada y confidencial, que se encuentren destinada exclusivamente para el uso de el(los) individuo(s)/entidad(es) a quien(es) va dirigido. Si usted no es el destinatario, solicitamos se abstenga de utilizar, copiar, distribuir o enviar dicha información. Si ha recibido esta comunicación por error, agradecemos se ponga en contacto con el remitente. Nuestro sistema puede ser monitoreado para asegurar su eficaz funcionamiento, y para otros propósitos del negocio.

Antes de imprimir cualquier archivo, documento, e-mail, etc. Asegúrese si es necesario hacerlo. Proteger el medio ambiente también está en sus manos.
#MásQueUnSentido una forma de ver el mundo.

----Mensaje original----
De: "ANGELICA PAOLA GARZON MACIAS" <apoyocnquiasma@gmail.com>
Enviado: Tuesday, 30 March, 2021 10:58am
Para: coordinacionsad@optisalud.com, "Yaneth Izquierdo" <contratacion@quiasma.com.co>
Asunto: SOLICITUD DE CONFIRMACIÓN DE RENOVACIÓN DE CONTRATO

[Texto citado oculto]

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO OPTISALUD - KAREN TORRES.xlsx
18K

Opti-Salud

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Opti-Salud

Evaluado : KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ	Cargo : TERAPEUTA OCUPACIONAL INTRAMURAL Y EXTRAMURAL
Evaluador : JULIA INES ARDILA MEDINA	fecha : 31/03/2021

DESCRIPCIÓN	CALIFICACIÓN
Realiza su trabajo a tiempo	6
Tiene buena actitud de servicio	6
Esta en el área de trabajo en horario de trabajo	6
Tiene liderazgo con sus subordinados	5
No tiene temor de pedir ayuda	5
Tiene iniciativa.	5
No es conflictivo	6
Nunca se muestra desagradable	6
Tiene buena memoria	5
Tiene buena presentacion personal	5
Suma	55,0
Promedio	5,5
TIEMPO AUTORIZADO PARA LA PROXIMA PRORROGA	Indefinido

Regular desempeño	de 1 a 2
Buen desempeño	de 3 a 4
Excelente Desempeño	de 5 a 6

Opti•Salud
más que un servicio

OTROSÍ No. 005 AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO OPYP–LP-065 SUSCRITO ENTRE SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. – OPTISALUD Y KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ

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 **KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ** , mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.118.533.904, 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 OPYP–LP-065* de fecha 06 de noviembre de 2019, celebrado entre **EL TRABAJADOR** y **EL EMPLEADOR**, el cual quedará se regirá por las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERO: Entre **EL TRABAJADOR** y **EL EMPLEADOR**, se celebró un CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO OPYP–LP-065 a término fijo, por seis (06) meses, con fecha de inicio el día 06 de noviembre de 2019 y fecha final 05 de mayo de 2020.

En fecha 04 de mayo de 2020 se realizó otrosí No 001, en el que se establece como fecha de inicio el día 06 de mayo de 2020 y con fecha final el día 05 de octubre de 2020. En fecha 05 de octubre de 2020 se realizó otrosí No 004, en el que se establece como fecha de inicio el día 06 de octubre de 2020 y con fecha final el día 05 de enero de 2021.

SEGUNDO: EL TRABAJADOR desempeña sus funciones como TERAPEUTA OCUPACIONAL INTRAMURAL Y EXTRAMURAL.

TERCERO: 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 OPYP–LP-065, la cual quedara así:

CLAUSULA SEXTA: - DURACIÓN DEL CONTRATO *La duración del presente contrato es de tres (3) meses, con fecha de inicio del 06 de enero de 2021 al 05 de abril de 2021. No obstante, si antes de la fecha del vencimiento*

CRECEMOS DIA A DIA POR USTED Y PARA

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.

CUARTA: Las partes acuerdan que el resto de las cláusulas establecidas en el CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO OPYP–LP-065 de fecha 06 de noviembre de 2019, se mantienen de la misma forma, allí establecidas.

En constancia de lo anterior se suscribe el presente documento a los seis (06) 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

KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ
C.C. 1.118.533.904

Opti•Salud
más que un servicio

OTROSÍ No. 005 AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO OPYP–LP-065 SUSCRITO ENTRE SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. – OPTISALUD Y KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ

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 **KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ** , mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.118.533.904, 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 OPYP–LP-065* de fecha 06 de noviembre de 2019, celebrado entre **EL TRABAJADOR** y **EL EMPLEADOR**, el cual quedará se regirá por las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERO: Entre **EL TRABAJADOR** y **EL EMPLEADOR**, se celebró un CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO OPYP–LP-065 a término fijo, por seis (06) meses, con fecha de inicio el día 06 de noviembre de 2019 y fecha final 05 de mayo de 2020.

En fecha 04 de mayo de 2020 se realizó otrosí No 001, en el que se establece como fecha de inicio el día 06 de mayo de 2020 y con fecha final el día 05 de octubre de 2020. En fecha 05 de octubre de 2020 se realizó otrosí No 004, en el que se establece como fecha de inicio el día 06 de octubre de 2020 y con fecha final el día 05 de enero de 2021.

SEGUNDO: EL TRABAJADOR desempeña sus funciones como TERAPEUTA OCUPACIONAL INTRAMURAL Y EXTRAMURAL.

TERCERO: 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 OPYP–LP-065, la cual quedara así:

CLAUSULA SEXTA: - DURACIÓN DEL CONTRATO *La duración del presente contrato es de tres (3) meses, con fecha de inicio del 06 de enero de 2021 al 05 de abril de 2021. No obstante, si antes de la fecha del vencimiento*

CRECEMOS DIA A DIA POR USTED Y PARA

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.

CUARTA: Las partes acuerdan que el resto de las cláusulas establecidas en el CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO OPYP–LP-065 de fecha 06 de noviembre de 2019, se mantienen de la misma forma, allí establecidas.

En constancia de lo anterior se suscribe el presente documento a los seis (06) 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

KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ
C.C. 1.118.533.904

Opti•Salud
más que un servicio

30 de noviembre de 2020.

Colaborador:

Karen Yadira Torres Ramírez
C.C. 47.434.836
Ciudad

Asunto. Preaviso Terminación de Contrato.

Cordial saludo,

Por medio de la presente le informamos, que el contrato que tuvo inicio el 06 de noviembre de 2019 con nuestra empresa 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 05 de enero de 2021.

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,

Julieth Giraldo Vargas

JULIETH CAROLINA GIRALDO VARGAS
LIDER SIAU -GESTIÓN HUMANA
Sociedad de Servicios Oculares S.A.S.
Nit. 800.119.574 – 0

Recibido

Nombre Karen Torres Ramirez.
Cedula 1.118.533.904.
Firma

COLOMBIA,
CRECEMOS DÍA
A DÍA POR USTED
Y PARA
Usted

OTROSÍ No. 004 AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO SUSCRITO ENTRE SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD" Y KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ.

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 **KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.118.533.904 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 06 de noviembre 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 el día de 06 de noviembre de 2019 y fecha final el 05 de mayo de 2020.

SEGUNDO: El trabajador desempeña sus funciones como TERAPEUTA OCUPACIONAL.

TERCERO: Por mutuo acuerdo las partes prorrogaron el contrato de trabajo, que inicia el 06 de mayo de 2020 y finaliza el 05 de octubre 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, que inicia el 06 de octubre de 2020 y finaliza el 05 de enero de 2021.

En constancia de lo anterior se suscribe el presente documento a los cinco (05) días del mes de octubre 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:

KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ
C.C. 1.118.533.904 de Yopal

Opti•Salud
más que un servicio

OTROSÍ No. 003 AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO SUSCRITO ENTRE SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD" Y KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ.

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 **KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ,** mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.118.533.904 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 06 de noviembre 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 el día de 06 de noviembre de 2019.

SEGUNDO: El trabajador desempeña sus funciones como TERAPEUTA OCUPACIONAL.

TERCERA: Las partes mediante la suscripción de un otrosí modificaron la cláusula tercera, séptima y octava del contrato laboral con fecha 06 de noviembre 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 UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS $1.200.000 y con 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 así mismo 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 laboral de fecha 06 de noviembre de 2019, la cual quedara así:

Opti•Salud
más que un sentido

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 DOS MILLONES CUATROSCIENTOS MIL PESOS M/C ($2.400.000), 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 SEPTIMA del contrato laboral celebrado entre las partes el día 06 de noviembre 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 06 de noviembre 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 julio de 2020.

SEXTA: 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.

COLOMBIA
SEMOS DIA
A DIA POR USTED
Y PARA
Usted

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 treinta (30) días del mes de junio 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:

KAREN YADIRA TORRES RAMIRES
C.C. 1.118.533.904 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 KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ.

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 **KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.118.533.904 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 06 de noviembre 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 el día de 06 de noviembre de 2019.

SEGUNDO: El trabajador desempeña sus funciones como TERAPEUTA OCUPACIONAL.

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 $2.400.000

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, circular 0033 del 17 de abril de 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 un (01) mes contados a partir del 09 de junio de 2020 hasta el día 08 de julio 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 06 de noviembre 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 UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS ML/C ($1.200.000), 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 06 de noviembre 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 06 de noviembre 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."

Opti•Salud
más que un sentido

QUINTA: Las partes acuerdan que la vigencia del presente otrosí se tendrá a partir del nueve (09) 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 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 ocho (08) días del mes de junio 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:

KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ
C.C1.118.533.904 de Yopal

Opti•salud
más que un sentido

OTROSÍ No. 001 AL CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO SUSCRITO ENTRE SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD" Y KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ.

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 **KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.118.533.904 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 06 de noviembre 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 el día de 06 de noviembre de 2019 y fecha final el 05 de mayo de 2020.

SEGUNDO: El trabajador desempeña sus funciones como TERAPEUTA OCUPACIONAL.

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, que inicia el 06 de mayo de 2020 y finaliza el 05 de octubre de 2020.

En constancia de lo anterior se suscribe el presente documento a los cuatro (04) 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:

KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ
C.C. 1.118.533.904 de Yopal

COLOMBIA,
CRECEMOS DÍA
A DÍA POR USTED
Y PARA
Usted

Opti•Salud
más que un sentido

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

CONTRATO No.	OPYP–LP-065
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	KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.118.533.904 DE YOPAL
DIRECCIÓN	CARRERA 29 N.º 24-25 YOPAL
TELÉFONO	312 622 9253
CARGO	TERAPEUTA OCUPACIONAL INTRAMURAL Y EXTRAMURAL.
LUGAR DE CELEBRACIÓN Y FECHA	5 DE NOVIEMBRE DE 2019
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	TERRITORIO NACIONAL O CUALQUIER LUGAR DONDE TENGA OPERACIONES EL EMPLADOR.
SALARIO BÁSICO MENSUAL	$2.400.000
PERÍODO DE PAGO	MENSUAL LOS PRIMEROS DIEZ (10) DÍAS
FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES	06 DE NOVIEMBRE DE 2019
FECHA DE TERMINACIÓN DE LABORES	05 DE JUNIO DE 2020
DURACIÓN DEL CONTRATO	6 MESES
PERIODO DE PRUEBA	36 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 (tres 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 36 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, la 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. 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 cinco (05) días del mes de noviembre 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

KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ
C.C. 1.118.533.904 DE YOPAL

HUELLA

Opti•Salud
más que un servicio

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD" NIT. 800.119.574 - 0
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. OPYP-OPS-LP059 DE 2019.

CONTRATANTE:	SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD"
IDENTIFICACIÓN CONTRATANTE:	800.119.574 - 0
REPRESENTANTE LEGAL:	FELIPE MAURICIO MORENO ZULOAGA
DOMICILIO DEL CONTRATANTE:	CALLE 13 No. 29 - 41, YOPAL - CASANARE
CONTRATISTA:	KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ
IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA:	1.118.533.904 DE YOPAL
OBJETO:	TERAPEUTA OCUPACIONAL DOMICILIARIO E INTRAMURAL
FECHA DE INICIO:	16 DE SEPTIEMBRE DE 2019
FECHA DE FINALIZACIÓN:	16 DE MARZO DE 2020
PLAZO:	6 MESES
DOMICILIO DEL CONTRATISTA:	CARRERA 29 N° 24-25 YOPAL
TELEFONO DEL CONTRATISTA:	312 622 9253

Entre los suscritos a saber **SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S. "OPTISALUD"**, quien para los efectos del presente contrato se denominará como el CONTRATANTE, y KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ, quien para los efectos del presente contrato se denominará como el CONTRATISTA, hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las normas que regulan la materia y especialmente por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. OBJETO.** EL CONTRATISTA, se compromete para con EL CONTRATANTE, a PRESTAR EL SERVICIO DE TERAPEUTA OCUPACIONAL DOMICILIARIO E INTRAMURAL, por lo anterior la contratista se obliga mediante su capacidad y experiencia a desarrollar para la prestación de servicios en las siguientes actividades: Realizar actividades como TERAPEUTA OCUPACIONAL DOMICILIARIO garantizando el cumplimiento de las actividades aquí referidas: 1. Dar aplicabilidad a los procesos y procedimiento de atención domiciliaria. 3. Realizar todos los procedimientos de terapias que sean requeridos por los usuarios en su domicilio. 4. Presentar oportunamente al coordinador de servicios las eventualidades, situaciones de emergencia y riesgo que se presente en el domicilio. **PARÁGRAFO PRIMERO:** el contratista se obliga a prestar los servicios profesionales con previa estructuración de cronograma definido entre las partes. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL

CONTRATISTA no podra prestar actividades o servicios distintos a los aquí consignados, prestará los servicios materia de este contrato y con total autonomía administrativa, técnica, financiera y científica, bajo criterios de eficiencia, diligencia, responsabilidad y calidad. Así mismo utilizará su propio recurso humano, de manera directa o por medio de subcontratos bajo su total responsabilidad y autonomía, sin perjuicio de las recomendaciones que sobre el particular realice EL CONTRATANTE para la adecuada ejecución de los servicios materia del presente contrato. **PARÁGRAFO TERCERO**: EL CONTRATANTE pondrá a disposición del CONTRATISTA los recursos técnicos y de infraestructura necesarios para la prestación de los servicios descritos en este contrato. **PARAGRAFO CUARTO:** EL CONTRATISTA, reconoce expresamente que el presente Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión, NO constituye relación laboral con la EMPRESA CONTRATANTE, por lo que manifiesta en su propuesta: "Así mismo declaro bajo la gravedad de juramento, libre de todo apremio, el cual se encuentra rendido con la suscripción del presente documento, que la relación para la cual presento mis servicios para propuesta es DESARROLLAR ACTIVIDADES PARA PRESTAR SERVICIOS DE TERAPEUTA DOMICILIARIA, la cual prestaré por el término definido en el contrato, plazo dentro del cual me sujetaré a la ejecución de las obligaciones contractuales sin que para ello exista subordinación. Por último, manifiesto que la ejecución del contrato a celebrar la realizaré de manera autónoma e independiente desde el punto de vista técnico y científico, consciente de que dispongo de discrecionalidad en cuanto a la ejecución del objeto contractual dentro del plazo fijado y a la realización de la labor, según las estipulaciones acordadas". **SEGUNDA. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO.** 1. El contratista, deberá garantizar que el servicio prestado será eficiente. 2. El contratista deberá guardar las normas mínimas de decoro y respeto con todas las personas con las cuales tenga que ver en ejercicio del contrato. **TERCERA. PLAZO.** El plazo para su ejecución será de seis (06) meses contados a partir de la fecha de inicio del presente contrato. El presente contrato tendrá renovación automática. **CUARTA. VALOR Y FORMA DE PAGO.** Teniendo en cuenta que la modalidad de pago de los servicios será por evento, es decir, por servicios ejecutados por EL CONTRATISTA, el valor definitivo del contrato será el que resulte de multiplicar la totalidad de los servicios efectivamente ejecutados por EL CONTRATISTA durante la vigencia del presente contrato, por la sumas que aparecen la tabla de tarifas anexa al presente documento de acuerdo al servicio prestado, la presentación de la cuenta de cobro, los informes de actividades y la acreditación del pago de los aportes a seguridad social, se deben hacer a mes vencido y una vez presentado informe de Actividades ejecutadas en ese periodo, en caso de no presentar el respectivo informe no se hará pago alguno por servicios prestados. EL CONTRATISTA en cumplimiento de la Ley 1231 de 2008 y demás normas que la modifiquen, complementen o reglamenten, presentará original y copia de la factura o cuenta de cobro en medio físico, en caso que se requiera por atención fuera de las instalaciones del CONTRATANTE se solicitarán los Registros Individuales de Prestación de servicio (RIPS) según la Resolución 3374 del 2000 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen, las autorizaciones de servicio debidamente

COLOMBIA
CRECEMOS DÍA
A DÍA POR USTED
Y PARA

firmadas por el usuario deberán ser entregadas en forma periódica al personal del CONTRATANTE. EL CONTRATISTA deberá entregar la planilla de aportes al SGSS correspondiente a ese mes y debidamente cancelada. EL CONTRATANTE pagará el valor de cuenta de cobro, previa aprobación de las mismas, dentro de los sesenta (60) días siguientes a su presentación por parte de EL CONTRATISTA. Para tal efecto, EL CONTRATANTE contará con los tiempos definidos en la ley, a partir de la radicación de la cuenta de cobro, para realizar por escrito las objeciones que considere pertinentes a la misma y EL CONTRATISTA deberá responder a las mismas dentro de los tiempos definidos también en la normatividad vigente. En caso de mora en el pago, se cancelará únicamente intereses a la tasa máxima legal vigente, certificada por la superintendencia financiera. **QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** 1. Realizar actividades de terapia necesarios para evitar complicaciones en los usuarios. 2. EL CONTRATANTE se obliga a facilitar el acceso a la Información que sea necesaria, de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato, y, estará obligado a cumplir con lo estipulado en las demás cláusulas y condiciones previstas en este documento. 2. EL CONTRATANTE, se obliga a efectuar los pagos en los periodos pactados. 3. Prestar AL CONTRATISTA la colaboración que requiera para la prestación de los servicios materia de este contrato. 5. Incluir a EL CONTRATISTA en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, y permitir la participación de los funcionarios que designe para la ejecución de los servicios en las capacitaciones que realice el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. 6. Ejercer supervisión sobre la prestación del servicio y ejecución del presente contrato. 7. Las demás obligaciones contenidas en los documentos que forman parte del presente contrato o que se integren a éste durante su desarrollo y ejecución, así como las que se encuentren contenidas en la normatividad legal aplicable a este tipo de servicios. **SEXTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** EL CONTRATISTA se obliga a cumplir en forma eficiente y oportuna, los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, y en general con las cláusulas de este contrato y además: 1. A obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y relacionados que puedan afectar el normal desarrollo del contrato. 2. Elaborar y rendir dentro del término de duración del contrato, los informes previos para el respectivo pago. 3. A no utilizar total ni parcialmente la información a que tenga acceso en beneficio propio o de terceras personas. 4. A mantener bajo reserva la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto contractual. 5. Manejar las Historias Clínicas de los pacientes de acuerdo a lo contemplado en la Resolución No. 1995 del 8 de Julio de 1.999. Su contenido y custodia será responsabilidad del CONTRATANTE, y siempre bajo los cánones del secreto profesional consagrado en los artículos No. 34, 37, 38 y 39 de la Ley 23 de 1.981 y demás normas que lo modifiquen, adicionen y complementen. 6. A cumplir todas aquellas que estén relacionadas y que sean inherentes al objeto contratado. 7. A cumplir de manera integral todo el clausulado del presente texto, que se refiere al objeto contratado. 8. A cumplir con los términos que estén previstos dentro de las actuaciones requeridas por el contratante. 9. Cumplir la prestación de los servicios contratados con el máximo de diligencia, eficiencia y

responsabilidad, y con todas aquellas obligaciones que se deriven de la naturaleza del mismo. 10. Utilizar en forma racional y adecuada sus propios recursos técnicos y científicos y los demás que requiera para la óptima prestación del servicio, así como aquellos que ponga a su disposición EL CONTRATANTE en virtud del presente contrato. 11. Poner al servicio del CONTRATANTE todas sus capacidades científicas, técnicas y profesionales, con absoluto respeto de la ética profesional. 12. Garantizar labores de supervisión, evaluación y control que el CONTRATANTE, realice en forma directa o a través de terceros y poner a disposición del CONTRATANTE, los documentos para la labor de las auditorías internas y externas en los cuales se requiera. 13. Velar por la adherencia a las guías y/o Protocolos de manejo que el CONTRATANTE tenga definidos y adoptados. 14. Presentar al CONTRATANTE las facturas o cuentas de cobro correspondientes a los servicios prestados dentro del plazo establecido en el presente contrato. 15. Asistir a las reuniones programadas por EL CONTRATANTE para el seguimiento a la ejecución de la prestación de los servicios objeto del presente contrato. 16. Diligenciar en debida forma los formatos y demás registros institucionales establecidos por EL CONTRATANTE para dejar constancia de los servicios efectivamente prestados, los cuales declara conocer y aceptar al momento de la suscripción del presente documento. 17. Dar respuesta oportuna a las reclamaciones y solicitudes efectuadas por EL CONTRATANTE en relación con el servicio, las cuales deberán ser respondidas por EL CONTRATISTA en forma oportuna. 18. Guardar absoluta confidencialidad y reserva sobre los documentos y demás soportes asistenciales a los que tenga acceso con ocasión de la ejecución del presente contrato, así como con la información que EL CONTRATANTE le suministre para la prestación de los servicios materia del mismo 19. Garantizar durante la vigencia de este contrato, su afiliación al régimen de Seguridad Social, tanto en salud, pensiones y riesgos laborales, mediante el pago de los aportes correspondientes fijados en la ley. En todo caso, EL CONTRATISTA deberá exhibir los documentos que acrediten la vinculación a los citados sistemas, cuando EL CONTRATANTE así lo solicite. 20. Asumir la responsabilidad en los aspectos legales, éticos, científicos y de calidad que le corresponden en virtud de la prestación de los servicios. 21. Reportar al CONTRATANTE, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la ocurrencia de las mismas, todas las complicaciones y/o eventos adversos que pudieran presentarse en desarrollo del presente contrato. 22. Reportar los eventos adversos o actos inseguros que se identifiquen dentro de consultorios o salas quirúrgicas a la Dirección científica del CONTRATANTE, las quejas internas o externas que sean radicadas para dar trámite oportuno a los mismos. 23. Aplicar y dar cumplimiento a la Política de Seguridad del Paciente. 24. Realizar los ajustes que eventualmente solicite EL CONTRATANTE y atender las observaciones efectuadas por éste, relacionadas con la calidad del servicio prestado en desarrollo de este contrato para la adecuada prestación de los servicios contratados. 25. Remitir al CONTRATANTE la información necesaria para el seguimiento y evaluación de la prestación de los servicios materia de este contrato, con la periodicidad y de la forma requerida por el mismo. 26. Responder por los daños, pérdidas o hurtos que ocasione al CONTRATANTE y/o a terceros durante la ejecución de este contrato, previa comprobación

COLOMBIA
CRECEMOS DÍA
A DÍA POR USTED
Y PARA

de responsabilidad en dichos eventos. 27. Suscribir y mantener vigentes durante el término de duración del presente contrato, la póliza señalas, con el fin de amparar todos los riesgos provenientes de las actividades asistenciales desarrolladas por EL CONTRATISTA. 28. Informar oportunamente y por escrito o vía mail al CONTRATANTE, sobre cualquier hecho que afecte el normal cumplimiento del objeto del presente contrato o que desvirtúe su naturaleza, en los tiempos definidos entre las partes, para dirimir según los términos las acciones a tomar frente a la prestación de los servicios. 29. Exámenes médicos ocupacionales: De acuerdo con lo establecido en el Decreto 0723 del quince (15) de abril de dos mil trece (2013) expedido por Ministerio de Salud y Protección Social, EL CONTRATISTA deberá practicarse a su costo un examen pre – ocupacional y allegar el certificado respectivo AL CONTRATANTE una vez se lleve a cabo la suscripción del presente Contrato. 30. Las demás obligaciones contenidas en los documentos que forman parte del presente contrato o que se integren a éste durante su desarrollo y ejecución, así como las que se encuentren contenidas en la normatividad legal aplicable a este tipo de servicios. **SÉPTIMA. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO.** EL CONTRATANTE o su representante, supervisará la ejecución del servicio profesional encomendado, y podrá formular las observaciones del caso con el fin de ser analizadas conjuntamente con el CONTRATISTA, y efectuar por parte de éste, las modificaciones o correcciones a que hubiere lugar. **OCTAVA. MARCO JURÍDICO.** El presente contrato se rige, por las disposiciones civiles y comerciales que regulan la materia; en consecuencia, no genera ninguna relación laboral entre el contratista y el contratante. **NOVENA. CLÁUSULA PENAL.** En caso de incumplimiento de cualquiera de las partes de alguna de las obligaciones previstas en este contrato, se generará el derecho a la parte que cumplió o que se allanó a cumplir, a exigir y cobrar por vía ejecutiva una suma equivalente a cinco (5) salarios mínimos mensuales legales vigentes a título de cláusula penal. La exigencia y pago de la pena establecida en esta cláusula no extingue el cumplimiento de las obligaciones principales derivadas del presente contrato, motivo por el cual, el pago de la pena no excluye la facultad para hacer exigible las obligaciones a cargo de EL CONTRATISTA y tampoco la posibilidad de reclamar la indemnización de los perjuicios a que hubiere lugar. **PARÁGRAFO PRIMERO**: El valor de la cláusula penal, podrá ser deducido por EL CONTRATANTE de cualquier suma de dinero que se adeude o que con posterioridad pueda adeudarse a EL CONTRATISTA. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATISTA renuncia desde ahora expresamente a los requerimientos de ley para ser constituida en mora, en caso de retardo u omisiones en cumplimiento de las obligaciones que por el presente contrato contrae. **DÉCIMA. FORMA DE TERMINACIÓN.** El presente contrato podrá darse por terminado por vencimiento del plazo, mutuo acuerdo entre las partes, o en forma unilateral por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. Adicional a lo anterior, cuando el contratista no realice el cumplimiento de la labor contratada dentro de los términos y periodos previstos en el contrato, lo cual no significa per se, el establecimiento de una dependencia y subordinación; también cuando el contratista sea renuente a las reuniones que tengan por objeto supervisar que el contrato se esté adelantando en debida forma. De la misma manera, se podrá dar por terminado este

contrato por parte del contratante, en caso que el contratista, incurra en actos que afecten la imagen del CONTRATANTE, o de las empresas que lo integren, por propiciar escenarios contrarios a la moral, las buenas costumbres, o presentarse bajo la influencia del alcohol o sustancias alucinógenas. Las partes acuerdan que el contratante podrá dar por terminado en forma unilateral el presente contrato dando aviso por el medio más expedito al contratista con una antelación no menor de dos días calendario, sin pago de indemnización alguna a favor del contratista. Sin que ello implique o genere el pago de alguna ninguna indemnización a favor del contratista. **PARÁGRAFO PRIMERO:** 1) En el evento en que el CONTRATISTA manifieste su imposibilidad de continuar con la ejecución del contrato, EL CONTRATANTE se reserva el derecho de señalar la fecha a partir de la cual surte efecto dicha terminación a fin de evitar traumatismos en la prestación del servicio OBJETO del presente contrato. 2) El CONTRATISTA deberá presentar los informes respectivos que solicite la supervisión designada por el CONTRATANTE, así como solicitar en su integridad la labor que este desarrolle de la vigilancia en el servicio del objeto del Contrato. **DÉCIMA PRIMERA. INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA.** El CONTRATISTA actuará por su propia cuenta, con absoluta autonomía y no estará sometido a subordinación laboral con el CONTRATANTE, y sus derechos se limitarán, de acuerdo con la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATANTE y al pago de los honorarios estipulados por la prestación del servicio. **DÉCIMA SEGUNDA. AFILIACIÓN OBLIGATORIA AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.** EL CONTRATISTA en su calidad de Contratista independiente, reconoce y acepta con la firma del presente contrato que es su obligación afiliarse y a su vez afiliar al personal que asigne para el cumplimiento del objeto contractual y pagar los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensiones en los términos de la Ley 100 de 1993, la Ley 797 de 2003, la Ley 1122 de 2007, el Decreto 3615 de 2005, el Decreto 2313 de 2006 y demás normas que las adicionen, deroguen, modifiquen o complementen. Así mismo, las partes reconocen que la afiliación de EL CONTRATISTA al Sistema de Seguridad Social en Riesgos Laborales es obligatoria y estará a su cargo el pago de los aportes y cotizaciones a los que haya lugar, salvo que EL CONTRATISTA desarrolle actividades catalogadas por el Ministerio de Trabajo como de alto riesgo que corresponden a las clases IV y V del decreto 1295 de 1.994 y la clasificación de actividades económicas establecidas en la Ley 1607 de 2.002 o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, en cuyo evento el pago de las cotizaciones y aportes correspondientes estará a cargo de EL CONTRATANTE, de conformidad con lo previsto en la Ley 1562 de 2012 en concordancia con el Decreto 723 de 2013, y demás normas que las adicionen, deroguen, modifiquen o complementen. En todo caso la afiliación a ARL no podrá ser inferior a riesgo tres. **PARÁGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATISTA informará de manera expresa a EL CONTRATANTE la Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentre afiliado o pretenda afiliarse para la fecha de suscripción del presente Contrato, a efectos de que EL CONTRATANTE realice la respectiva afiliación o novedad según corresponda. En caso de que EL CONTRATISTA manifieste de manera expresa encontrarse afiliado al sistema de Riesgos Laborales para la fecha de suscripción de este contrato,

www.optisalud.com
COLOMBIA CRECEMOS DÍA A DÍA POR USTED Y PARA

mantendrá vigente dicha afiliación por el término de duración de este contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Las partes declaran que es obligación de EL CONTRATISTA adjuntar con la factura de venta o documento equivalente por concepto de prestación de servicios que presente a EL CONTRATANTE, copia de la planilla de pago de los aportes respectivos efectuados por EL CONTRATISTA al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales) y la certificación de pago en la que conste los pagos realizados al Sistema de Seguridad Social Integral, conforme con lo dispuesto el artículo 3 del Decreto 1070 de 2.013, el artículo 27 de la Ley 1393 de 2010 y artículo 51 de la Ley 1438 de 2011. **PARÁGRAFO TERCERO:** En el evento en que EL CONTRATISTA no presente a EL CONTRATANTE la copia de las planillas de afiliación y pago de los aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral ni la certificación en la que acredite el pago de los aportes al mencionado Sistema, acorde con el artículo 26 de la Ley 1393 de 2.010, EL CONTRATISTA asumirá directamente todos los riesgos generados por tal decisión y las responsabilidades de la misma, y a su vez, exonerará a EL CONTRATANTE de cualquier responsabilidad derivada de dicho incumplimiento, así mismo, EL CONTRATANTE se abstendrá de realizar el pago de los servicios correspondientes al EL CONTRATISTA, siendo tal hecho considerado como un incumplimiento por parte del CONTRATISTA a sus obligaciones contractuales, lo cual constituirá una justa causa para que EL CONTRATANTE dé por terminado el contrato de prestación de servicios de manera unilateral y anticipada, sin que haya lugar al reconocimiento y pago de indemnización alguna a favor de EL CONTRATISTA. **DÉCIMA TERCERA. MERITO EJECUTIVO.** Este documento es suficiente título, para el ejercicio de las acciones o el recaudo de los valores que una de las partes deba a la otra, sin necesidad de diligencias previas, privadas o judiciales, como reconocimiento de contenido, requerimientos o constitución en mora a las cuales los otorgantes renuncian expresamente. **DÉCIMA CUARTA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL.** El presente contrato establece un vínculo de naturaleza civil y comercial entre EL CONTRATISTA y EL CONTRATANTE. En consecuencia, los servicios profesionales objeto del mismo serán prestados por el CONTRATISTA sin que exista vínculo laboral alguno ni grado de responsabilidad por este concepto entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA, razón por la cual, las partes entienden y aceptan que: a. el presente contrato no constituye relación laboral alguna, b. no contempla en sus acápites los elementos de un contrato de trabajo, y c. no genera carga salarial o prestacional de ningún tipo que deba asumir EL CONTRATANTE. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El término CONTRATISTA que aparece en el texto de este contrato tendrá el mismo alcance y sentido que el de la expresión "Contratista Independiente" definida por el artículo 34 del C.S.T., motivo por el cual EL CONTRATISTA acepta desde ahora esta condición, declara conocer su sentido y asume las obligaciones que correspondan por los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones de carácter laboral del personal que llegare a utilizar para cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, obligándose a mantener indemne de toda responsabilidad laboral al CONTRATANTE. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATISTA es el único responsable del pago de salarios, prestaciones sociales,

indemnizaciones y demás obligaciones que pudieren derivarse de los contratos de trabajo que celebre con los trabajadores que considere necesario emplear para la adecuada ejecución de los servicios convenidos. **DÉCIMO QUINTA. CESIÓN DEL CONTRATO.** Queda prohibido al CONTRATISTA, ceder parcial o totalmente la ejecución del presente contrato a un tercero salvo previa autorización expresa y escrita del CONTRATANTE. **DÉCIMA SEXTA. CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.** El contratista se obliga a cumplir con las políticas y disposiciones del programa de seguridad y salud en el trabajo, fijados por el contratante, y las demás que tengan como objeto garantizar el buen funcionamiento de la organización. El incumplimiento a las anteriores disposiciones, faculta al contratante para dar por terminado de manera unilateral el presente contrato. **DÉCIMA SÉPTIMA. GARANTÍAS:** EL CONTRATISTA se obliga a constituir con una Compañía de Seguros legalmente establecida en Colombia y a favor del CONTRATANTE, la siguiente garantía: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA: Con el fin de garantizar a los pacientes afiliados a EPS y/o usuarios particulares, la indemnización de los perjuicios que se les llegue a causar como consecuencia de la actividad profesional materia de este contrato; el valor asegurado de la póliza deberá ser igual o superior a CIEN MILLONES, ($100.000.000) asegurados, la cual deberá tener una vigencia igual a la duración del contrato y seis (6) meses más. Póliza que deberá ser entregada por el contratista al contratante a más tardar dentro de los cinco días siguientes a la suscripción del contrato, so pena de haber incumplimiento a esta obligación estipulada en el contrato, sin el menoscabo de hacerse responsable con su patrimonio por el daño que llegare a producir por dolo o culpa. PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA está obligada a modificar la póliza para reflejar cualquier cambio en el objeto o condiciones, valor del contrato o plazo de ejecución. EL CONTRATISTA deberá enviar a EL CONTRATANTE el correspondiente anexo de modificación de la garantía expedido por parte de la compañía aseguradora. Asimismo, cuando la póliza sea afectada por la ocurrencia de siniestros, EL CONTRATISTA está en la obligación de reponer su valor asegurado hasta concurrencia de lo exigido en este documento. PARÁGRAFO SEGUNDO: La prima correspondiente a la póliza que debe constituir y entregar EL CONTRATISTA será pagada por ésta. Queda entendido que la no contratación de la póliza, la mora en el pago de la prima o la no renovación de la póliza, así como no aportar oportunamente los documentos relacionados con la mencionada póliza que EL CONTRATANTE le solicite a EL CONTRATISTA, entre ellos el recibo de pago de la prima, constituirá justa causa para que EL CONTRATANTE, a su discreción, dé por terminado este contrato y/o suspenda los pagos a EL CONTRATISTA. PARÁGRAFO TERCERO: En la póliza deberá constar la obligación por parte de la Compañía de Seguros de dar aviso a EL CONTRATANTE, por lo menos con treinta (30) días corrientes de anticipación, sobre la modificación o cancelación del amparo. Queda entendido que la modificación o la cancelación de la póliza por determinación de la Compañía de Seguros, en perjuicio de los intereses de EL CONTRATANTE, dará derecho a éste, o bien a exigir una garantía que a su juicio resulte satisfactoria, o bien a dar por terminado inmediata y unilateralmente este contrato, sin lugar

al reconocimiento y pago de indemnización alguna a favor de EL CONTRATISTA. PARÁGRAFO CUARTO: EL CONTRATISTA deberá entregar a EL CONTRATANTE, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma de este contrato, el original de la póliza solicitada expedida por la Compañía de Seguros, así como copia del recibo de pago de la prima causada. En caso de cualquier observación de EL CONTRATANTE a la póliza entregada, EL CONTRATISTA se compromete a realizar las modificaciones requeridas y entregarla a EL CONTRATANTE dentro de los dos (2) días siguientes a la solicitud de las mismas. PARÁGRAFO QUINTO: Queda entendido que cualquier deducible pactado en la póliza, será asumido en su totalidad por EL CONTRATISTA, así como todo daño o perjuicio no cubierto por esta póliza. **DÉCIMA OCTAVA. CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA:** EL CONTRATISTA sólo podrá usar la información que reciba exclusivamente para el desarrollo del objeto del presente contrato y se obliga a mantenerla bajo estricto deber de confidencialidad y reserva, respondiendo hasta por culpa leve en el manejo de la misma, razón por la cual se compromete en su nombre a no divulgar la información a terceros sin el consentimiento previo y por escrito del CONTRATANTE y a no utilizar la información durante la ejecución del presente contrato o después de su terminación, para efectos distintos a los propios del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** En el evento que EL CONTRATISTA reciba un mandato judicial, orden, requerimiento o solicitud oficial de autoridad pública competente, para divulgar cualquier información que se considere confidencial, ésta deberá cumplir con el siguiente procedimiento: a. Notificará oportunamente al CONTRATANTE al respecto; b. Consultará con EL CONTRATANTE acerca de la conveniencia de tomar medidas para oponerse, disminuir o limitar dicha solicitud; y, c. Si la divulgación es requerida o considerada aconsejable, colaborará con EL CONTRATANTE en cualquier intento de éste para obtener una orden u otra garantía confiable de que se dará un tratamiento confidencial a la información. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La obligación de confidencialidad y reserva se contará desde la firma del presente contrato y permanecerá vigente hasta por diez (10) años después de la terminación del mismo; no obstante, el vencimiento de este término, EL CONTRATISTA conservará absoluta reserva con respecto a los elementos que hagan parte de la propiedad industrial y/o intelectual del CONTRATANTE. **PARÁGRAFO TERCERO:** A la terminación del presente contrato EL CONTRATISTA se obliga a devolver al CONTRATANTE toda la documentación que éste le haya suministrado durante la ejecución o con ocasión del mismo. **DECIMA NOVENA. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.** Mediante la suscripción del presente contrato, EL CONTRATISTA autoriza de manera libre y voluntaria a EL CONTRATANTE a recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar y en general a tratar la información personal que ésta le ha suministrado, de conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y su Decreto reglamentario, información que se encuentra contenida en las bases de datos y archivos de propiedad de EL CONTRATANTE, para el desarrollo del objeto social de la misma, para realizar actividades de comercialización de sus productos y servicios, el contacto y envío de información sobre las actividades de EL CONTRATANTE a través de medios telefónicos,

electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales, suministrar información de contacto y documentos pertinentes a la fuerza comercial y/o red de distribución, tele mercadeo, dar a conocer, transferir y/o trasmitir los datos personales dentro y fuera del país, en calidad de encargados o no, a cualquier empresa miembro de la Organización Sanitas Internacional, así como a terceros a consecuencia de un contrato, ley o vínculo lícito que así lo requiera, o para implementar servicios de computación en la nube. EL CONTRATANTE tratará la información personal, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales que ha implementado en concordancia con la normatividad legal aplicable y ha tomado las medidas técnicas y administrativas necesarias para proteger los datos personales de EL CONTRATISTA. **VIGESIMA.** En los eventos en que surjan diferencias en la interpretación y/o ejecución del presente contrato, las partes de común acuerdo aceptan que antes de acudir ante la justicia ordinaria, intentarán un arreglo directo para resolver las diferencias o la utilización de cualquier medio para la solución de conflictos. Si no fuere posible solucionar directamente la controversia, de acuerdo a lo establecido en la presente cláusula, se acudirá en busca de solución, a través de una conciliación extrajudicial. **VIGÉSIMA PRIMERA. SUSPENSIÓN.** Las partes acuerdan que el presente contrato, podrá suspenderse en caso que se llegare a presentar alguna incapacidad al contratista, o por motivos de fuerza mayor o caso fortuito. **Parágrafo.** En caso que se genere una incapacidad, por un periodo tal, que afecte el cumplimiento del objeto contratado, el contratista faculta al contratante, para que se declare de manera unilateral la terminación del contrato, en aras de garantizar el cumplimiento del objeto contractual. **VIGÉSIMA SEGUNDA.** Supervisión. El presente contrato le será nombrado un supervisor, el cual vigilara su cumplimiento, así mismo podrá requerir al contratista el cumplimiento del contrato, podrá requerir además documentos adicionales o informes al contratista, según vea necesario o conveniente para el desarrollo de este. **VIGESIMO TERCERA:** ANEXOS: Serán anexos del contrato y como tal harán parte de él, los siguientes: 1. Hoja de vida del profesional, 2. Certificaciones Laborales 3.Certificados de estudio (Copia de la Tarjeta profesional) 4 Certificados de formación (Cursos, talleres, Diplomados) 5. Fotocopia de la cedula 6. Certificado único de registro nacional de talento humano – RETHUS 7. Resolución de convalidación de títulos si aplica. 8. Certificado de antecedente procuraduría, contraloría, policía y medidas correctivas 9. Copia de Registro Único Tributario -Rut 10. Fotocopia de carné de vacunación contra el tétano, fiebre amarilla, hepatitis B (3 Dosis) 11. Examen antígeno de superficie para hepatitis B. 12. Póliza de responsabilidad profesional. 13. Anexo de tarifas. 14. Verificación check list formato del contratante. **VIGÉSIMA TERCERA.** Domicilio contractual. Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Yopal, y las notificaciones serán recibidas por las partes en las siguientes direcciones: Por el CONTRATANTE en CALLE 13 No. 29 – 41, por el CONTRATISTA en la dirección indicada en la firma del contrato.

En señal de asentimiento, las partes suscriben el presente documento en dos ejemplares del mismo tenor, a los dieciséis (16) días del mes de septiembre del año 2019.

COLOMBIA
CRECEMOS DÍA
A DÍA POR USTED
Y PARA

Opti•Salud
más que un sentido

El contratante,

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

El contratista,

KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ
C.C. 1.118.533.904 DE YOPAL

Opti•Salud
más que un servicio

1. ANEXO TARIFAS.
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
No. OPYP-OPS-LP059 DE 2019.

TERAPIA DOMICILIARIA DE 60 MINUTOS	$24.000
TERAPIA CONSULTORIO DE 60 MINUTOS	$18.000

El contratante,

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

El contratista,

KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ
C.C. 1.118.533.904 DE YOPAL

SAD OPS

Opti•Salud
más que un sentido

SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA ESTUDIO DE SEGURIDAD CONTRATISTAS.

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. AUTORIZACIÓN ESTUDIO DE SEGURIDAD A PERSONA NATURAL Yo, KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ con C.C. 1.118.533.904 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 dieciséis (16) días del mes de septiembre del 2019.

FIRMA

C.C. 1118.533.904

Opti•Salud
más que un sentido

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD CELEBRADO SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S "OPTISALUD". Y SUS CONTRATISTAS.

Entre **MORENO ZULOAGA FELIPE MAURICIO**, mayor de edad, vecino de la ciudad de Yopal- Casanare, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.282.584, representante legal de **SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S "OPTISALUD"** NIT. No. 800119574 – 0, definida en este e contrato como **EL CONTRATANTE**, de una parte, y de la otra, **KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ,** con cedula de ciudadanía número 1.118.533.904 de Yopal, en adelante como **EL CONTRATISTA**, 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 CONTRATISTA **SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S"OPTISALUD".** Relacionada con los derechos y deberes que le asisten al CONTRATISTA con la sociedad.

CONSIDERACIONES:

- Que **KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ,** es CONTRATISTA 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 A **EL CONTRATISTA KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ.**

- 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**

COLOMBIA
CRECE MOTIVADA
A DÍA POR USTED
Y PARA

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 CONTRATISTA,** 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

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, CONTRATISTAS o asesores que tengan necesidad de conocerla para la mencionada finalidad. En caso de que se les entregue información confidencial a dichos empleados, CONTRATISTAS 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

COLOMBIA,
CRECEMOS DÍA
A DÍA POR USTED
Y PARA
Usted

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 CONTRATANTE y este notificarlo al CONTRATISTA 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 CONTRATISTAS, 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 CONTRATISTA, 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**.

COLOMBIA,
CRECEMOS DÍA
A DÍA POR USTED
Y PARA
Usted

CLAUSULA DECIMA CUARTA: DURACION

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 de 16 septiembre de 2019.

POR EL CONTRATISTA:

KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ
C.C. 1.118.533.904 de Yopal

POR EL CONTRATANTE:

MORENO ZULOAGA FELIPE MAURICIO
SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S "OPTISALUD".
NIT. No. 800119574 – 0

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 25/11/2019, el empleador SOCIEDAD DE SERV OCULARES identificado con NIT número 800119574 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
2246941	25/11/2019	Reingresos

DETALLE

TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1118533904	KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ	2400000	TERAPEUTA OCUPACIONAL	2019-11-06

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 25 días del mes de Noviembre del año 2019.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva EPS

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
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintregro en el mismo mes Si☐ NO☐
Indique última fecha de retiro: AÑO MM DD

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: C.C. | T.I. | C.E. | R.C. — 1116785505
Lugar y fecha de expedición: Arauca, 13-12-2007
Sexo: M | X
CAUSAL NO ACEPTACIÓN:
Primer apellido: REINA
Segundo apellido: TORRES
Nombres: JENNIFER DESSIREE
Fecha de Nacimiento: 1989 AÑO 11 MM 23 DD
Teléfono: 3176804951
Dirección Residencia: CALLE 30 # 28 46
BARRIO:
Correo electrónico: JENNIFEREINA@GMAIL.COM
ESTADO CIVIL: ☐ Casado(a) ■ Soltero(a) ☐ Separado(a) ☐ Unión libre ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a)

CUIDAD	Fecha de Ingreso a la empresa	Horas labor mes	CARGO	SUELDO BÁSICO
YOPAL	2019 AÑO 09 MM 16 DD		FONOAUDIOLOGA	2.200.000

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:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Primer apellido:
Segundo apellido:
Adición: Nombres:
Fecha de Nacimiento: AÑO MM DD
Recibe subsidio SI ☐ NO ☐
Retiro: Tipo y número de identificación: C.C. | T.I. | C.E. | R.C.
DOCUMENTO PENDIENTE:

EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONÓMICA	CAJA DE COMPENSACIÓN A LA CUAL ESTÁ AFILIADO(A)	SUELDO BÁSICO

En caso de corrección de Cédula de Ciudadanía o cambio de Tarjeta de Identidad, escribe el número anterior o errado: ____

Solicitud de Datos Personales

Yo, JENNIFER DESSIREE REINA TORRES, identificado con cédula de ciudadanía No. 1116785505 expedida en ARAUCA, manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO de manera voluntaria, explícita, 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.

Jennifer Reina.
Firma

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

Jennifer Reina.
Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No. 1116785505.

Opti-Salud GESTION HUMANA
Firma y sello del empleador

ComfaCasanare
27 SEP 2019
Jefatura de Afiliaciones y Pagos
RECIBIDO DE AFILIACIONES
CREDIVIVAS

La información de este formato está sujeta a verificación

OBSERVACIONES: ____

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores solteros, casados o en unión libre sin beneficiarios.
Recuerde que es deber de la empresa y el trabajador actualizar la información del grupo familiar.
Al respaldo encontrará recomendaciones, instructivo y causales de no aceptación.
Consulte los requisitos para adicionar beneficiarios, realizar inscripciones para servicios y subsidio de su grupo familiar.
Si no ha recibido su tarjeta familiar, presente la copia de este formato para utilizar los servicios del CARNET.

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 numero 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 **R.C.** Registro Civil

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 la cuidad de la dirección actual.

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

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.

Empresa con que trabaja simultáneamente: Si tiene más de un empleo, indique el nombre de la segunda empresa.

Sueldo básico: Escriba sólo el valor del sueldo básico del segundo empleo.

2. Datos del Empleador:

Nombre o razón social: Registre el nombre o razón social de la empresa.

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

Teléfono: Registre el número telefónico de la empresa

Dependencia: Registre la dependencia donde labora.

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

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

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 **R.C.** Registro Civil

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

Empresa donde trabajo 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(a) 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.

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 Y DOCUMENTOS PENDIENTES

1. Formulario incompleto o ilegible.

2. Documentos pendientes por adición o retiro del cónyuge del trabajador (beneficiario de Subsidio Familiar por hijos (a).

- ☐ Declaración extra juicio o juramentada del cónyuge indicando actividad económica.
- ☐ Certificado laboral del cónyuge indicando salario y si recibe o no subsidio familiar.
- ☐ Sentencia de separación que indique convivencia de hijos.

El Subsidio Familiar de (los) hijo(s)_____ ha sido suspendido.

Para restaurar el derecho a esta prestación es necesaria la presentación del documento pendiente a la mayor brevedad.

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

Colmena Seguros

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	TORRES RAMIREZ KAREN YADIRA
IDENTIFICACIÓN:	CC 1118533904
INICIO VIGENCIA:	26/11/2019
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente
SEDE:	YOPAL R3
CLASE:	3
TASA:	2,436

La presente se expide a los 25 días del mes de septiembre del año 2020.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 25/09/2020 15:53:22. 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.

Colmena Seguros

CONSTANCIA DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

Colmena Seguros se permite dar constancia que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguentes datos:

NOMBRE:	TORRES RAMIREZ KAREN YADIRA
IDENTIFICACIÓN:	CC 1118533904
INICIO VIGENCIA:	26/11/2019
TIPO DE TRABAJADOR:	Dependiente
CARGO:	TERAPEUTA OCUPACIONAL
SALARIO:	2.400.000
ESTADO ACTUAL:	VIGENTE
CLASE:	3
TASA:	2,436
RAZON SOCIAL:	SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES OPTISALUD SAS
CC /NIT:	NI 800119574
CONTRATO:	1157146
SEDE:	YOPAL R3
INICIO VIGENCIA:	01/05/2019
ESTADO ACTUAL:	Vigente

La presente se expide a los 25 días del mes de noviembre del año 2019.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente.

Gerente de Servicio
Colmena Seguros

Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 25/11/2019 16:06:23. 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.

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: ANO MM DD

SGS

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. ☐ — Lugar y fecha de Expedición: 1.118.533.904 — Yopal, 27-01-2005 — Sexo: M ■ — CAUSAL NO ACEPTACIÓN:

Primer apellido: TORRES — Segundo apellido: RAMIREZ

Nombres: KAREN YADIRA — Fecha de Nacimiento: 1986 / 12 / 19 — Teléfono: 3126229253

Dirección Residencia: CARRERA 29 # 24 25 — BARRIO:

ESTADO CIVIL ☐ Casado(a) ■ Soltero(a) ☐ Separado(a) ☐ Unión libre ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a)

Correo electrónico: karenyatorres@hotmail.com

CUIDAD	Fecha de Ingreso a la empresa	Horas labor mes	CARGO	SUELDO BÁSICO
YOPAL	2019 / 11 / 06		TERAPEUTA	2400000

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: ANO 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. ■ 1222128281 — Sexo: M ■ F ☐ — Edad: 2 — Causal no Aceptación:

Adición — Primer apellido: RUBIO — Segundo apellido: TORRES

Retiro — Nombres: ANDRES DAVID — Fecha de Nacimiento: 2017 / 02 / 06 — 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: ANO 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: ANO 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: ANO 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, KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ, Identificado con cédula de ciudadanía No. 1.222.128.281 expedida en YOPAL, manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO de manera voluntaria, explícita, 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.

Karen Torres
Firma

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

Karen Torres
Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No. 1118533904

Gestión Salud Gestión Humana
Firma y sello del empleador

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

26 ENE 2020

Comfacasanare — Jefatura de Aportes y Pagos

La información de este formato está sujeta a verificación

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 esquis (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

porvenir
sólo hay uno

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

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.533.904,** se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 26 de Marzo del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

Hoja Principal

RUES

001

2. Concepto: 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14418230035

(415)7707212489984(8020) 000001441823003 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1118533904 — 6. DV: 1

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Yopal

14. Buzón electrónico:

44

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía — 13

26. Número de Identificación: 1118533904

27. Fecha expedición: 2005 01 27

Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 169

29. Departamento: Casanare — 85

30. Ciudad/Municipio: Yopal — 001

31. Primer apellido: TORRES

32. Segundo apellido: RAMIREZ

33. Primer nombre: KAREN

34. Otros nombres: YADIRA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA — 169

39. Departamento: Casanare — 85

40. Ciudad/Municipio: Yopal — 001

41. Dirección principal: CR 29 24 25 BRR LOS HEROES

42. Correo electrónico: karenyatorres@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3126229253

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 8692 — 47. Fecha inicio actividad: 2009 08 24

Actividad secundaria — 48. Código: — 49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades — 50. Código: 1: — 2:

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código: 20																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código:									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma: — 56. Tipo:

Servicio: 1: — 2: — 3:

57. Modo:

58. CPC:

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI: — NO: X

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2017 07 04

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:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: TORRES RAMIREZ KAREN YADIRA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Opti•Salud
más que un sentido

ACTA DE REUNION

NOMBRE DE EMPLEADOR	**SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES SAS "OPTISALUD"**
REPRESENTANTE LEGAL	FELIPE MAURICIO MORENO ZULOGA
NIT.	800.119.574-0
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	CALLE 13 # 29 41
NOMBRE DE TRABAJADOR	KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1118533904

Objeto: Acuerdo termino para disfrute de vacaciones.

Empleador y trabajador se reúnen, y acuerdan que la entidad 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.

Así mismo, las partes refieren que el articulo 187 refiere que "La época de vacaciones debe ser señalada por el empleador a más tardar dentro del año subsiguiente, y ellas deben ser concedidas oficiosamente..."

Es necesario resaltar que el trabajador ha cumplido 4 meses laborando de forma continúo para esta empresa, por lo que tiene derecho a 6 días hábiles como termino de disfrute de sus vacaciones.

Así mismo es necesario advertir que resaltar que el trabajador no ha cumplido un año calendario continúo laborando para esta empresa, por lo que la partes han acordado anticipar el disfrute de vacaciones en un total de 9 días.

En virtud de lo anterior, las partes acuerdan que el trabajador disfrutara de sus vacaciones por el termino laborado, así mismo de aquellas otorgadas como vacaciones anticipadas de acuerdo a lo descrito anteriormente, vacaciones que disfrutara dentro del término comprendido entre 24 de Marzo del 2020 y el 13 de Abril del 2020, inclusive.

Así mismo, las partes acuerdan que, con ocasión al acuerdo sobre la época del disfrute de las vacaciones, no será necesario la notificación anticipada.

De acuerdo con el artículo 192. remuneración. Del código sustantivo de trabajo "1. Durante el período de vacaciones el trabajador recibirá el salario ordinario que esté devengando el día en que comience a disfrutar de ellas." En virtud de lo anterior, las partes empleador y trabajador acuerdan que se pagaran las vacaciones en las fechas en que se paga el salario del trabajador.

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.

Yopal. Marzo 24 del 2020

FIRMAN.

FELIPE MAURICIO MORENO ZULOAGA
EMPLEADOR

KAREN YADIRA TORRES RAMIREZ
TRABAJADOR

Opti•Salud
más que un sentido

Fecha: 18 / 03 /**2020**

Señores:
OPTISALUD
La Ciudad

Asunto: AUTORIZACIÓN DESCUENTO POR NÓMINA CONSUMOS CAFÉ AFRICA

Yo, Karen Tono Ramirez., identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.118.532904 de Yopal., autorizo expresa e irrevocablemente para que de mi salario, bonificaciones, prestaciones sociales o de cualquier suma de dinero que se vaya generando a mi favor, me sean descontado el valor de los consumos realizados en CAFÉ AFRICA, identificado con No. 1118552507-9,la presente autorización no será necesario renovarse mensualmente, toda vez que la misma se entenderá autorizada en relación con descuentos mensuales o en su defecto del total de mis acreencias laborales, si al terminar el contrato aun existiera alguna deuda de mi parte.

Conforme a la ley 1527 del 2012 conozco que el presente formato no viola los límites de descuentos que la regula la materia.

Marcar (X) monto Máximo Autorizado:

- Cargos Operativos $50.000 (Cincuenta mil pesos mct) __(X)__
- Cargos Profesionales y Tácticos $100.000 (Cien mil pesos mct) __(____)__
- Cargos Directivos (Crédito abierto) __(____)__

Igual autorizo expresa e irrevocablemente a OPTISALUD, para que la suma descontada mensualmente, sea entregada a CAFÉ AFRICA dentro del término fijado para tal efecto.

Atentamente,

FIRMA
Nombre: Karen Tono Ramirez.
Cargo: Tecnologa Operacional.

C.C. Hoja de Vida
Elaborado por: Gestión Humana