



www.formasminerva.com

cel. 316 456 2964

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible o en computador

Empiezo a cargo en el que esta interesado

Código cargo

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta según Ley 13 de 1992
Art. 3 Corolario III.01

Apellido(s) del aspirante		Nombre(s) del aspirante	
MOSQUERA MOSQUERA		LEONILA M	
Lugar y fecha de nacimiento			
SAN JOSE DEL PALMAR			
Dirección domicilio / Email		Ciudad	
CALLE 122 # 428 # 82		CAI	
Teléfono	No Celular		
311 989 1733	1151 (320 7176147)		
Correo electrónico	Nacionalidad		
	COLOMBIANA		
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil	Años de experiencia laboral	
OFICIOS VARIOS	SOLTERA	10 AÑOS	



DOCUMENTACIÓN		(*) Respuesta según Art. 111, decreto 2150 de 1995	
Cédula de ciudadanía:	☒ No	151939858	(*) Libreta militar No
Extranjería:	☐ Expedida en:		Distrito No
Tarjeta profesional No.		¿Tiene vehículo?	☐ Si ☒ No
		Licencia de conducción No.	Categoría

II. INFORMACION PERSONAL

¿Esta trabajando actualmente?		¿En qué empresa?	
☐ Si	☒ No		
¿Trabajó antes en esta empresa?		¿Solicitó empleo antes en esta empresa?	
☐ Si	☒ No	☐ Si	☒ No
¿Tiene parentes que trabajen en esta empresa?		Nombre	
☐ Si	☒ No	Dependencia	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida?		¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?	
CAI		CAI	
Vive en casa:		Nombre del arrendador	
¿Paga?	☐ ¿Alquila?	CARMEN ROSA PRESIADO	
☐ Si	☒ No	Describa e indique su valor mensual	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?		No	
☒ No			
¿Por qué conceptos?			
PAGO DE ARRIENDO, servicios, comida y otros			
¿Cuál es su principal afición?		¿Practica algún deporte?	
ESCUCHAR MUSICA		☐ Si ☒ No	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.?			
☐ Si		☒ No	
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.?			
☐ Si		☒ No	

OBJETIVO Mencione brevemente qué expectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique cómo planea alcanzarlas.

TRABAJAR FUERTEMENTE PARA LOGRAR CUMPLIR MIS METAS Y PROYECTOS Y ASI SACAR A MI HIJA ADOLANTE Y LOGRAR REALIZAR PROYECTOS CON ELLA

06937840



7 702124 007813 >

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Calle (Avenida)		Teléfono		Ciudad	
No. de parientes que dependan económicamente del jefe de familia		Profesión u oficio		Edad (años)	
Nombre(s) completo(s)		Hija		11 años	
Profesión, ocupación u oficio		Oficinas Varios		3145376136	
Nombre(s) completo(s)		Hija		320717447	
Profesión, ocupación u oficio		Oficinas Varios		3212259975	

IV. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AGE	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	Ciudad
Primaria	2006 5	PRIMARIO	ADAM CORDOVEZ COE	CAJI
Bachillerato Clásico ☐ Técnico ☒ Otro ☐	2004 6	Técnico	INSTITUTO SER	CAJI
Educación Superior Técnico ☐ Tecnológico ☐ Profesional ☐				
Posgrados				
Otros, cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución	
¿Cursa estudios actualmente? SI ☐ No ☐	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa	
Nombre de la institución		Horario Diurno ☐ Nocturno ☐	Fin de semana A distancia ☐	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R - Regular B - Bien MB - Muy Bien				
Sistemas SI ☐ No ☒	1	R B MB	3	R B MB
¿Qué programas maneja?	2	R B MB	4	R B MB
Idiomas	1.	R B MB		R B MB
SI ☐ No ☒	2.	R B MB		R B MB
¿Qué idioma(s) conoce?		Lectura R B MB	Escritura R B MB	Habla R B MB

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

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

MARQUE CON UNA EQUIS (X) EN QUE CLASE DE EMPRESAS(S) HA TRABAJADO Y EN QUE ÁREAS(S) DE ESTAS(AS) EMPRESAS(S) SE HA DESEMPEÑADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS (*)		ÁREA DE LA EMPRESA	
AGRICULTURA	☐	Metalurgia	☐
GANADERÍA / AVICULTURA	☐	Mecánica	☐
MINERÍA	☐	Autopartes	☐
HIDROCARBUROS	☐	Muebles	☐
INDUSTRIA	☐	Reciclaje	☐
Alimentos y Bebidas	☒	OTROS (¿Cuáles?)	☐
Tabaco	☐		☐
Textiles y Confecciones	☐		☐
Cuero y Calzado	☐	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	☐
Papel y Cartón	☐	CONSTRUCCIÓN	☐
Editorial y Artes Gráficas	☐	COMERCIO	☐
Químico y Farmacéutico	☐	HOTELES Y RESTAURANTES	☒
Caucho y Plástico	☐	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	☐
Vino, Cerveza y Cemento	☐	COMUNICACIONES	☐
		FINANCIERO	☐
		INMOBILIARIO	☐
		INFORMÁTICO	☐
		SALUD	☐
		EDUCACIÓN	☐
		SEGUROS	☐
		TURISMO / RECREACIÓN	☐
		OTROS SERVICIOS	☐
		Asesorías Profesionales	☐
		Servicios Temporales	☐
		Seguridad Vigilancia	☐
		OTROS SECTORES	☐
		Administración	☐
		Auditoría	☐
		Bottega	☐
		Compras	☐
		Contabilidad	☐
		Costos	☐
		Crédito y Cobranzas	☐
		Diseño	☐
		Finanzas	☐
		Gerencia General	☐
		Impuestos	☐
		Marketing	☐
		Producción	☐
		Publicidad	☐
		Personas	☐
		Sistemas	☐
		Teoría	☐
		OTROS (¿Cuáles?)	☐

Nombre de su pte. inmediato superior		CARGO		Fecha de ingreso		Teléfono(s)	
ENSAIUD GRUPO		ADMINISTRADOR		23 / 06 / 2018		3015585535	
Tipo de contrato		CARGO		Fecha de ingreso		Teléfono(s)	
6 meses		ADMINISTRADOR		23 / 06 / 2018		3015585535	
Sueldo inicial		Sueldo final o actual		Cargos(s) desempeñados por usted		Cargos(s) desempeñados por usted	
\$ 850.000		\$ 850.000		CARGO		CARGO	
REALIZAR EL ASO DE LA EMPRESA							

Logros obtenidos							
NUEVOS CONOCIMIENTOS, EXPERIENCIA AGILIDA							
Tipo de contrato		¿Cuanto tiempo?		Contrato directo con la empresa		Otro	
Indefinido		6 meses		X		¿Cuál?	
Fijo		6 meses		Contrato por medio de agencia		¿Cuál?	
Horario de trabajo		Tiempo completo		1/2 Tiempo		Por horas	
Motivo del retiro		Tiempo completo		1/2 Tiempo		Por horas	
Servicio Temporal							

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
GRANJERO LA SEÑA		CALLE 63 # 75BIS 23		3128502045	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
SANDRA DIAS		JEFE		04 / 04 / 2017	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final	
1 año		\$ 350.000		\$ 350.000	
Funciones realizadas					
ATENDER LOS CLIENTES RESOLVER LOS PRODUCTOS					

Logros obtenidos							
EXPERIENCIA EN SERVICIO AL CLIENTE							
Tipo de contrato		¿Cuanto tiempo?		Contrato directo con la empresa		Otro	
Indefinido		X		X		¿Cuál?	
Fijo		6 meses		Contrato por medio de agencia		¿Cuál?	
Horario de trabajo		Tiempo completo		1/2 Tiempo		Por horas	
Motivo del retiro		Tiempo completo		1/2 Tiempo		Por horas	
Servicio Temporal							

Nombre de la empresa		Dirección		Teléfono(s)	
Nombre de su jefe inmediato		Cargo		Fecha de ingreso	
Total tiempo servido		Sueldo inicial		Sueldo final	
\$		\$		Cargos(s) desempeñados por usted	
Funciones realizadas					

Logros obtenidos							
Tipo de contrato							
Indefinido		¿Cuanto tiempo?		Contrato directo con la empresa		Otro	
Fijo		6 meses		X		¿Cuál?	
Horario de trabajo		Tiempo completo		1/2 Tiempo		Por horas	
Motivo del retiro		Tiempo completo		1/2 Tiempo		Por horas	
Servicio Temporal							

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)							
Información de Seguridad Social (Relacione las entidades a las que actualmente está afiliado)							
¿Entidad promotora de salud (EPS)?		Si		No		¿Fondo de pensiones?	
¿Cuál?		Si		No		¿Fondo de cesantías?	
Fecha de afiliación		Cotizante		Beneficiario		Fecha de afiliación	
Fecha de afiliación		Cotizante		Beneficiario		Fecha de afiliación	

VII. REFERENCIAS PERSONALES

1.	LUZ BIT ICEE	ADNAD E CASA	CARE 2807A121B77	Teléfono 311732 3061
2.	CIAER SABETHGEBIL	REVISORA DE CUENTA		Teléfono 3155498752
3.	LEIDI MOSQUERA	ADNAD E CASA	CARE 2807A121B77	Teléfono 3207176147

1.	
2.	
3.	

<p>Autorizo para información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.</p> <p>☐ Mensaje con URL</p>	<p>Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones arrojadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°), Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).</p>
--	--

<p>Nota importante</p> <p>Favor no llevar por sistema ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos gracias.</p>	<p>Certificación</p> <p>Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones arrojadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1°), Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).</p>	<p>Firma del solicitante</p> <p>LEONILA MOSQUERA cc 1151939858</p>
--	--	---

VIII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE	
	Día	Hora	Asistió a entrevista	Hora de Llegada
1.-				
2.-				

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien					
Aspectos	Primer Entrevistador	Segundo Entrevistador	Aspectos	Primer Entrevistador	Segundo Entrevistador
Puntualidad	R B MB	R B MB	Desempeño en cargo anteriores	R B MB	R B MB
Presentación	R B MB	R B MB	Aspectos técnicos de cargo anteriores	R B MB	R B MB
Aspectos de vigor y salud	R B MB	R B MB	Se ajusta al perfil	R B MB	R B MB
Facilidad de expresión	R B MB	R B MB		R B MB	R B MB

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA					
Primer entrevistador					
Segundo entrevistador					

Candidato seleccionado definitivamente		SI ☐ No ☐	Contrátese a partir del		Estado
Candidato elegible próximamente		SI ☐ No ☐	Cargo		Tipo de contrato
Referencias verificadas por		Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación	



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:12:24 horas del 27/11/2019, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1151939858

Apellidos y Nombres: **MOSQUERA MOSQUERA LEONILA**

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. 3159700 / 30355
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

Modified by Héctor Quintero



Presidencia de la
República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación

Todos los derechos reservados.



Gobierno en Línea



PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 137401800



WEB

11:21:06

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 de noviembre del 2019

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LEONILA MOSQUERA MOSQUERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1151939858:

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

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

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

División Centro de Atención al Público (CAP)
Línea gratuita 018000910315; dcap@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 27 de noviembre de 2019, a las 11:25:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1151939858
Código de Verificación	1151939858191127112547

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 PULIDO
CONTRALORIA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.151.939.858
MOSQUERA MOSQUERA

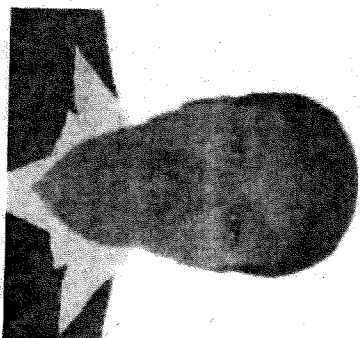
APELLIDOS

LEONILA

NOMBRES

Leonila Mosquera Mosquera

FIRMA



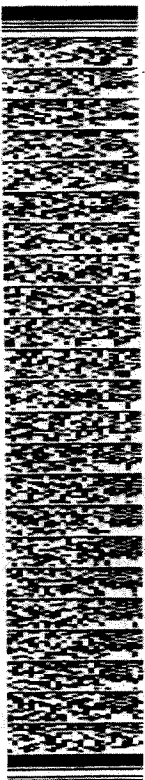
FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-1988
SAN JOSE DEL PALMAR
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

ESTATURA 1.72 O- F
SEXO

19-MAY-2009 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARNEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-3100100-00162721-F-1151939858-20090714

0013417232A 1

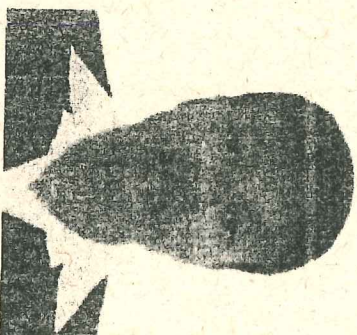
30719886

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.151.939.858
MOSQUERA MOSQUERA

LEONILA

NOMBRES



LEONILA MOSQUERA MOSQUERA

FIRMA



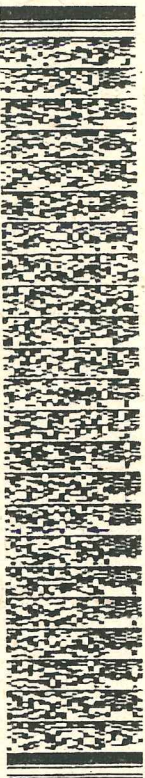
FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-1988
SAN JOSE DEL PALMAR
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 O- F
ESTATURA G S RH SEXO

19-MAY-2009 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-3100100-00162721-F-1151939858-20090714

0013417232A 1

30719896

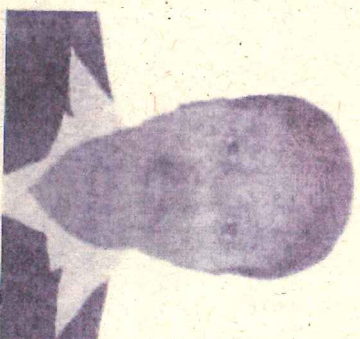
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.151.939.858
MOSQUERA MOSQUERA

APELLIDOS

LEONILA

NOMBRES



LEONILA MOSQUERA MOSQUERA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-1988

SAN JOSE DEL PALMAR

(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72

ESTATURA

O-

G.S RH

F

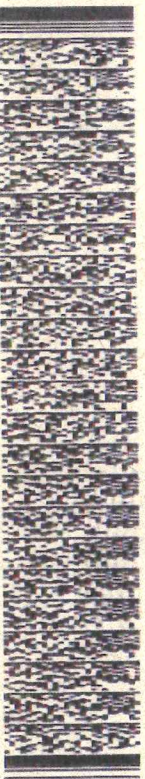
SEXO

19-MAY-2009 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

San Jose del Palmar
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-3100100-00162721-F-1151939858-20090714

0013417232A 1

30719886

LA JEFE ADMINISTRATIVA
DE LA IPS ENSALUD COLOMBIA S.A.S.

CERTIFICA QUE

La señora LEONILA MOSQUERA MOSQUERA, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.151.939.858 de Cali (Valle), laboró en la empresa desde el dieciséis (16) de enero de 2018 hasta el 15 de diciembre del 2018, desempeñando el cargo CONSERJE, con un salario mensual de OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$850.000.00) M.L., mensuales y con contrato a término fijo

Se expide esta constancia por solicitud del interesado, se firma en la ciudad de Santiago de Cali, a los dieciocho (18) días del mes de julio de dos mil diecinueve (2019).



PAOLA ARENAS POTES.

Jefe Administrativa.

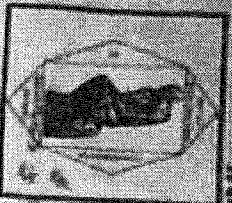
ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUTO SER INTERNACIONAL NORTE

SEDE NORTE Calle 38 Norte No. 3N-72

TELS. 3885050-3226581386

SANTIAGO DE CALI



Inscripción S.E. 1A005025

Inscripción Dane 17600101722

En la Ciudad de Santiago Cali a los diecisiete (17) días del mes de Julio de 2004 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del INSTITUTO SER INTERNACIONAL Institución aprobada hasta Grado Once en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 3600 del 22 de septiembre de 1999 y referendada por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 1363 del 15 de Junio de 2001.

Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el Título de Bachiller Técnico Comercial; al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

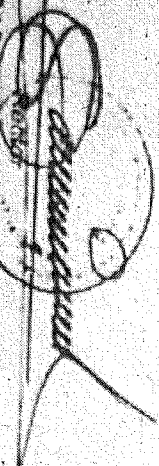
LEONILA MOSQUERA MOSQUERA

Tl. 881014-74270 de Cali (Valle)

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 33 del 17 de Julio de 2004, consta de _____ Alumnos/ comienza con el nombre de ALARCON DUQUE HECTOR y cierra con el nombre de ZUNIGA RODRIGUEZ MONICA Firmada por EDGAR BARONA MERCADO (Rector) y CONSUELO GARCIA HURTADO (Secretaria).

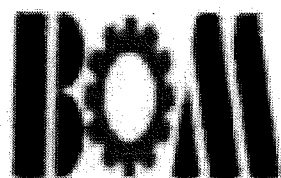
Dada en Santiago de Cali a los diecisiete (17) días del mes de Julio de 2004.

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según Decretos 921 del 5 de Mayo de 1994 y 2190 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.


Rector
EDGAR BARONA MERCADO
C.C. 14.947.171 de Cali


Secretaria
CONSUELO GARCIA HURTADO
C.C. 28.878.912 de Cali

NO. 258.877



BOMCONSULTING GROUP

CERTIFICA:

LEONILA MOSQUERA

Que el Sr. (a) _____

Identificado (a) con C.C. N.º 1.151.939.858 *de* CALI

asistió al curso de manipulación de alimentos.

Fecha de Exped: 29 de NOVIEMBRE de 2019 1.199

este carnet es válido por un año.

Coordinador.

Cel: 350 4227733 e-mail: consultorbomconsulting@gmail.com

Tel: 3507902989 e-mail: bomconsulting@gmail.com

Ing. Juan Pablo Garzón Caballero
web: bomconsultingg.com

El presente es una copia de una memoria asistida en el programa de capacitación
del programa de asistencia de asistencia con una intensidad de 10 HORAS
El presente es una copia de una memoria asistida en el programa de capacitación
del programa de asistencia de asistencia con una intensidad de 10 HORAS
El presente es una copia de una memoria asistida en el programa de capacitación
del programa de asistencia de asistencia con una intensidad de 10 HORAS

BOH	1.199	BOH
-----	-------	-----

BOH 2014 de 2013 Cap. 3 - Art. 12 Ministerio de salud y protección
social

BOMCONSULTING GROUP

e-mail bomconsulting@gmail.com web bomconsulting.com
BOH 11 - 50 CI. 403 - 404 Chapinero Estación Flores

Este carnet es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Conservelo

Este carnet es certificado internacional de vacunación
de la OMS en su inscripción en los sitios autorizados

NO SE PUEDE CAMBIAR O REEMPLAZAR



Ministerio de Salud

PROSPERIDAD
PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombre: *Jeanle*

Apellidos: *Mosquera*

No. *1154939858*

Fecha de nacimiento: *14* / *10* / *1983*

Dosis	Fecha	Fabricante y lote	Firma
1			
1			
2	29 NOV 2019	2081121010	
3			
4			
5			
1			
2			
3			
4			
5			

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1151939858
NOMBRES	LEONILA
APELLIDOS	MOSQUERA MOSQUERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA.- COOSALUD E.S.S.	SUBSIDIADO	29/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 12/04/2019 08:33:11 Estación de origen: 181,48.65,187

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información, en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

COOSALUD

en pos de tu bienestar

1. DATOS DEL TRAMITE

(Lee las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Tramite	2. Tipo de Afiliacion	3. Regimen
	A. Individual: - Cotizante o Cónyuge en familia - Beneficiario o afiliado adicional	☒
A. Afiliacion	B. Colectiva	☐
☒ B. Reporte de Novedades	C. Institucional	☐
D. Tipo de afiliado	D. De oficio	☐
5. Tipo de cotizante		A. Contributivo B. Subsidiado
		☒

A. Cónyuge ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐		A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐		Lugar de nacimiento (se registra por la FDS)
III. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cónyuge o cabeza de familia)				
5. Apellidos y nombres				

7. Tipo de documento de identidad		8. Número del documento de identidad		9. Sexo		10. Fecha de nacimiento	
CC		1.511.939.850		Femenino ☒ Masculino ☐		14/01/1988	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales	
11. Etnia	
12. Discapacidad	
13. Puntaje SISBEN	
14. Grupo de población vulnerable	

	Tipo	F N M	Condición	I P		
15. Administradora de Riesgo Laboral - ARL						
Axa Colportadora			Pensional			
16. Administradora de Pensiones						
17. Ingresos base de cotización - IBC						
8. Cederencia						

Dirección		Teléfono Fijo		Teléfono celular		Código electrónico	
Calle 1220 #28 82		3117891733				Código electrónico	
Municipio/Distrito		Urbano ☒ Rural ☐		Localidad/Comuna		Municipio	
Calle						Calle	

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente coexistente

19. Apellidos y nombres

Primer apellido 20. Tipo de documento de identidad <input type="text"/>	Segundo apellido 21. Número del documento de identidad <input type="text"/>	Primer Nombre 22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	Segundo Nombre 23. Fecha de nacimiento <input type="text"/>
--	--	--	--

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

24. Apellidos y nombres		Primer apellido		Segundo apellido		Primera Nombre		Segunda Nombre	
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									
25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo		Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento			
B1						()	()	()	()
B2						()	()	()	()
B3						()	()	()	()
B4						()	()	()	()
B5						()	()	()	()

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etia	31. Discapacidad				
		E	tipo	M	T	Condición
B1			N			P
B2						
B3						
B4						
B5						

32. Datos de residencia

Municipio/Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UIC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Urbana	Rural			
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

34. Nombre de la institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS

Código de la IPS (a registrar por la EPS)

[illegible]

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

35. Nombre e ración social	Francisco Galesns		
36. Tipo de documento de identificación	COT		
37. Número del documento de identificación	860522431		
38. Tipo de aportante o pagador (personas se registran por la EPS)			

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD
 Red de tu bienestar

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	10/12/2019

I. DATOS DEL TRAMITE [Los los extractados que se encuentran en el formulario antes de diligenciarlo]

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Negocio
A. Afiliación ☒ B. Reingreso al Negocio ☐	A. Individual ☐ B. Colectiva o Cónyuge en Familia ☒	A. Contributivo ☒ B. Subsidiario ☐
4. Tipo de afiliado	5. Tipo de afiliante	6. Cónyuge y nombre
A. Cónyuge ☒ B. Cónyuge de familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Remunerado ☐	

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
☒ Cédula de ciudadanía	12345678901234567890	Primero ☒ Masculino ☐ Femenino	11/10/1988

11. Etnia	12. Deseo de afiliación	13. Asegurador	14. Grupo de población trabajadora
☐ Indígena	☐ No	☐ No	☐ No

15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingresos brutos de cotización - IBC
ARL Colmena	Pension	828.116

18. Residencia	19. Teléfono fijo	20. Correo electrónico
CL 122.0 # 28 82	3117941733	valle

21. País de nacimiento	22. Zona	23. Localidad/Comuna
Col	Urbana	Valle

24. Datos de identificación de los miembros de la familia	25. Datos de identificación de los miembros de la familia
26. Datos de identificación de los miembros de la familia	27. Datos de identificación de los miembros de la familia

28. Datos de identificación de los miembros de la familia	29. Datos de identificación de los miembros de la familia
30. Datos de identificación de los miembros de la familia	31. Datos de identificación de los miembros de la familia

32. Datos de identificación de los miembros de la familia	33. Datos de identificación de los miembros de la familia
34. Datos de identificación de los miembros de la familia	35. Datos de identificación de los miembros de la familia

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS.
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.

- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 12. Desvinculaciones de una entidad autorizada afiliaciones colectivas.
- ☒ 13. Movilidad: ☒ A. Régimen Contributivo
- ☐ 14. Traslado: ☐ A. mismo Régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento.
- ☐ 16. Reporte del Trámite de protección al sueldo.
- ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha de nacimiento	43. Fecha de nacimiento	44. Fecha de nacimiento	45. Fecha de nacimiento
43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Código de Compensación Familiar o pagador de pensiones	46. Código de Compensación Familiar o pagador de pensiones	47. Código de Compensación Familiar o pagador de pensiones	48. Código de Compensación Familiar o pagador de pensiones	49. Código de Compensación Familiar o pagador de pensiones	50. Código de Compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 49. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución prestadora de servicios de salud.
- ☒ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copie de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☒ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente a las entidades públicas que por sus funciones, lo requieren.
- ☒ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013.
- ☒ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario: Penla Stancovici

55. El empleador, aportante o afiliado: Leisylean

56. El representante institucional o de Oficio: Recinto Humano

IX. ANEXOS

- ☒ 56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC Total ☒
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, separación de cuerpos y escritura pública acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción los padres o la declaración susrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial:		67. Datos del SISBEN		68. Fecha de radicación		69. Fecha de validación	
Código del Municipio	Código del departamento	Número de ficha	Penale	Nivel	Fecha de radicación	Fecha de validación	Fecha de validación
70. Datos del funcionario que realiza la validación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	71. Firma del funcionario	72. Firma del representante institucional	73. Firma del representante institucional

OBSERVACIONES:

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

CC 1151939858	LEONILA	MOSQUERA	MOSQUERA	F	
AFILIACIÓN A SALUD			datos de-	Fecha de Corte:	2019-12-01
Administradora	Régimen	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado		
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA.- COOSALUD E.S.S.	Susitado	Activo	CABEZA DE FAMILIA		
	29/01/2019				
			datos de-	Departamento -> Municipio	
			datos de-	SANTAGO DE CALI	
			datos de-	colombianos.aspx	

AFILIACIÓN A PENSIONES

AFILIACIÓN A PENSIONES		Fecha de Corte:		2019-11-29
Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	
PENSIONES, AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2015-04-02	Inactivo	

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Económica	Municipio Labora
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	2016-12-22	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES NCP INCLUYE OFICINAS DE NEGOCIOS VARIOS TALES COMO COBRANZAS DE CUENTAS, ACTIVIDADES DE EVALUACION EXCEPTO LAS RELACIONADAS CON BIENES RAICES Y NEGOCIOS, ACTIVIDADES DE INTERMEDIACION Y PROMOCION COMERCIAL, SUBASTAS, TRAMITACION DE DOCUMENTOS, ACTIVIDADES DE REDACCION, TRADUCCION E INTERPRETACION, ACTIVIDADES DE MICROFILMACION, ACTIVIDADES DE DEMOSTRACION Y EXHIBICION INCLUSO, LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES, ACTIVIDADES DE AGENCIAS, DISEÑO DE TELAS, PRENDAS DE VESTIR ETC	Valle del Cauca- CALI
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	2018-07-24	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A LA REGULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL	Valle del Cauca- CALI

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

No se han reportado afiliaciones para esta persona

Fecha de Corte: 2019-11-29

AFILIAÇÃO A CESANTIAS

No se han reportado afiliaciones para esta persona

Fecha de Corte: 2019-10-31

PENSIONADOS

No se han reportado pensiones para esta persona.

Fecha de Corte: 2019-11-29

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

Fecha de Corte: 2019-10-31



EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACION AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.

Fecha: 12/4/2019 8:34:23 AM

Pag.1

Commutador: (57-1) 330 5000 - Central de fax: (57-1) 330 5050

Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311

Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua
Línea de atención de desastres: (57-1) 330 5071 - 24 horas

Notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co
(mailto:notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co).

Términos y Condiciones de uso.

(/Documents/Ministerio/Terminos%20y%20Condiciones%
Ultima Actualización: miércoles, 04 de diciembre de 2019

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:

En Bogotá: (57-1) 589 3750 Resto del país: 018000960020

Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

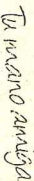
Versión 2.4



(<http://www.wvsc.edu/Regional/MississippiHealthInstitute/sa>)

bre%202012x-addtbl2(erspx)

en-



DE FRANKFURT PERSONAL AG

☒ INSCRIPCIÓN DE TRABAJADOR

DIRECCION CONFESIONALE	DS 74
---------------------------	-------

SECTION	☐	RURAL	☒	URBAN
---------	--------------------------	-------	-------------------------------------	-------

PERTENECÉ AL SECTOR: AGROPECUARIO

SALVING AREA:	BASIC -	S
---------------	---------	---

COMMISSIONES	5
--------------	---

los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la ley".

FIRMA ORIGINAL DEL TRABAJADOR

FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA

CIUDAD Y FECHA DE RADICACION

OBSERVACIONES:

一

easy clean

NIT: 860.522.931-2

중

FECHA: 10/12/15 HORA:

RECEIVED

NO IMPLICATION

FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO

FÉCHA DE GRABACIÓN



Santiago de Cali, marzo 26 de 2021

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI
HACE CONSTAR QUE:

LEONILA MOSQUERA MOSQUERA identificado con Cédula de Ciudadanía 1151939858 se encuentra afiliado en la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - Comfamiliar Andi - Comfandi, por la empresa EASYCLEAN G&E S.A.S con NIT 8605229312, desde el 12 de diciembre de 2019, fecha de ingreso a la empresa el 1 de diciembre de 2019.

Cordialmente,

Julian Andres Hernandez

JULIAN ANDRES HERNANDEZ
RESTREPO

Jefe Canales de Atención y Experiencia al
Cliente



VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 15000820 - Bogotá, D.C.
Unión Geriátrica Nacional 01 6000110303

VIGILADO SuperSubsidio

www.comfandi.com.co

Caja de compensación del Valle del Cauca NIT 890.303.208-5
Regional Cali, Carrera 23 No. 26B-46, El Prado - Pbx: 334.0000, Centro de Contrato 684.1000 - A.A. 1991
Regional Buga, Calle 5 No. 16-78 - Pbx: 237.5858 - Regional Cartago, Carrera 4 No. 9-45 - Pbx: 211.0111
Regional Palmira, Calle 32A No. 28-03 - Tel: 270.5800 - Regional Tuluá, Calle 26No. 21-20 - Tel: 224.4004
Regional Buenaventura, Carrera 2 No. 2-39 Buenaventura - Tel: 242.3540

AC 39



La nueva andina
NIT. 890 303 208-5

Departamento del Valle del Cauca, Enero 21 de 2020

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI

HACE CONSTAR QUE:

LEONILA MOSQUERA MOSQUERA identificado con Cédula de Ciudadanía 1151939858 se encuentra afiliado (a) en la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca - Comfamiliar Andi - Comfandi, por la empresa EASYCLEAN G&E S.A.S con Nit 8605229312, desde el 12 de Diciembre de 2019.

Cordialmente,

Pilar Rocio Calero Sanchez
Gerente de Nuevos Productos y Canales de Atención

PAGO DE NOMINA

Según el contrato puede ser quincenal (5, 15, 20 Y 30) o mensual (5 Y 10)

DESCUENTOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Atribuciones Y Aportes:	
Salud 12.5%	8.5% Empleador
Pension 16%	12% Empleador
	4% Trabajador

INFORMACION SOBRE EL CONTRATO LABORAL

El sueldo y las prestaciones sociales se liquidan a partir del primer día de trabajo y se liquidan en forma proporcional a los días laborados.

Vacaciones: 15 días al año no incluye horas extras ni subsidio de transporte

Prima: Un salario al año, se divide en dos pagos semestrales en junio y diciembre.

Cesantías: 1 salario al año, se consignan en el fondo de pensiones anualmente en febrero del año siguiente

Interés de cesantías: 12% anual sobre la valor de la cesantías.

Horario: El mismo será establecido de acuerdo a las necesidades del contrato y de acuerdo a los preceptos legales.

Para cambio de EPS se debe tener mínimo un año de antigüedad en la misma EPS y no estar bajo tratamiento médico.

La solicitud de cambio se deberá realizar por escrito y con la documentación correspondiente.

Servicios de las EPS:

Prestación de los servicios de salud, después del primer mes de afiliación, tendrán derecho a la cobertura integral de todos los servicios del sistema general de salud.

DE LOS FONDOS DE PENSIONES

Fondos privados: Es el régimen ahorro individual (RAIS) cada usuario tiene una cuenta de ahorro con el riesgo que ella.

Fondo colectivo - (Cotensiones, Régimen de prima media con prestación definida (RPM))

Servicios de los Fondos de Pensiones:

RPM: El cotizante tiene derecho a la pensión de vejez previa cumplimiento de semana cotizada y edad, igualmente, se tiene cobertura por invalidez, muerte o sobreviviente.

Auxilio funeral: Se le reconoce a la persona que continúa el pago de los servicios funerarios del cotizante fallecido.

RAIS: El afiliado tendrá derecho al pago de una pensión mensual al cumplir requisitos de ley, o al pago de una pensión al momento de tener el capital acumulado en la cuenta individual.

LA FALTA

Cubrimiento al trabajador en riesgos laborales: pago de prestaciones económicas en el suceso de accidentes o enfermedades de origen laboral.

CATA DE COMPENSACIÓN

Mejorar la calidad de vida de las familias de los trabajadores, por medio de la gestión y entrega de subsidios y servicios. Entre los beneficios que entregan las cajas de compensación se pueden encontrar salud, educación y otros.

PRINCIPALES FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE (PERSONAL ADMINISTRATIVO Y OPERATIVO)

1. Reportar condiciones inseguras que se puedan presentar en su sitio de trabajo.

2. Conocer las rutas de evacuación de la organización.

3. Cumplir con las normas consignadas en el Reglamento de Higiene Y Seguridad Industrial de la empresa y atender las indicaciones verbales y escritas al respecto.

4. Participar en la identificación de peligros y riesgos de su proceso.

5. Participar activamente en las actividades de seguridad y salud en el trabajo.

6. Reportar los incidentes y accidentes de trabajo.

7. Reportar sobre su estado de salud y cualquier patología que presente.

8. Desarrollar las actividades propias del cargo, mediante la subsección de comportamientos seguros que no afecten su salud ni integridad física.

9. Mantener en condiciones de orden y aseo su espacio de trabajo.

10. Cuidar y proteger su propia salud a través de prácticas de autocuidado.

11. Conocer y entender la política de gestión integral, las estrategias y las metas propuestas y todas las normas relacionadas.

EMERGENCIAS:

Es toda situación que altera el funcionamiento normal de la organización y pone en riesgo los bienes físicos y/o la integridad de las personas.

EN TODOS LOS CASOS: Conserve la calma, no grite.

EN CASO DE INCENDIO: Si conoce el manejo de los extintores o de los hidrantes públicos, de lo contrario evacue la zona.

Procure retirar los objetos que sirvan de combustible al fuego.

Utilice las escaleras nunca el ascensor. Si el lugar está lleno de humo, salga agachado, gateando, cubriéndose la nariz y la boca con un pañuelo húmedo.

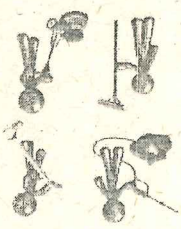
EN CASO DE EVACUACIÓN: Suspended toda actividad. Salga inmediatamente, no se devuelva por ningún motivo, evite congestiones.

Salga despacio y sin correr por las rutas de evacuación establecidas.

INDUCCIÓN GENERAL

EASY CLEAN GYE SAS

Easy Clean cuenta con 16 años de experiencia sustentada en la calidad y gestión de las soluciones integrales de aseo, mantenimiento y cafetería, entre otros, siendo líderes en el área de aseo y limpieza general en los sectores público y privado a nivel estatal.



VISIÓN

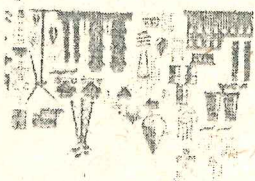
Para el año 2022 el Grupo G & E (Easyclean, Ultraclean y Easymail) será una organización reconocida a nivel nacional e internacional por su alto estándar de calidad en la prestación de sus servicios en el sector público y privado, rentable, competitiva y comprometida con la satisfacción del cliente interno y externo protegiendo el medio ambiente.

Para el Grupo G & E (Easyclean, Ultraclean y Easymail) nuestra misión es ofrecer soluciones integrales de alta calidad en servicios gerenciales, especializados y logística, a través del compromiso y el liderazgo de la cultura organizacional para la satisfacción del cliente.

ASPECTO E IMPACTO AMBIENTAL—ORDEN Y ASEO

Son los elementos de las actividades, productos o servicios de una organización que pueden interactuar con el medio ambiente, en general es lo que hacemos y el impacto ambiental es el resultado de esta interacción es decir lo que generamos hacia el medio ambiente, nuestra compañía promueve campañas de orden y aseo para evitar contaminación ambiental y actividades laborales.

UN LUGAR
PARA CADA
COSA EN
SU LUGAR



EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN		VERSIÓN:	4
		FECHA DE VIGENCIA:	AGOSTO 1 DE 2017

POLITICA DE GESTION INTEGRAL

Es política de GYE garantizar la SATISFACCION de nuestros clientes y proteger el MEDIO AMBIENTE a través del mejoramiento continuo del sistema de gestión integral y el COMPLIMIENTO de sus requisitos, con recurso humano EFICIENTE, altamente comprometido y competente en la prestación del servicio.

7. En cada una de líneas escriba una de las siguientes palabras para formar la VISIÓN de GYE.

Privado	Internacional	Calidad	Medio ambiente	Público
Interno	Externo			

Para el año 2020 GYE, será una empresa reconocida a nivel nacional e INTERNACIONAL por su alto estándar de CALIDAD en la prestación de sus servicios en el sector PRIVADO y PÚBLICO rentable, competitiva y comprometida con la satisfacción del cliente INTERNO y EXTERNO protegiendo el MEDIO AMBIENTE.

8. En cada una de líneas escriba una de las siguientes palabras para formar la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo de GYE.

Seguridad y Salud	Mejoramiento continuo	Medio ambiente	Higiene y seguridad industrial
-------------------	-----------------------	----------------	--------------------------------

Es política de GYE (EASYS CLEAN-EASYMAIL-ULTRACLEAN) promover y prevenir la SEGURIDAD Y SALUD de nuestros colaboradores, contratista y/o subcontratistas a través del MEJORAMIENTO del sistema de gestión con el fin de evitar daños al medio ambiente, a la propiedad y a las personas; con recurso humano eficiente, altamente comprometido con un sistema de HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL acorde con la legislación colombiana vigente, siendo competente en la prestación del servicio.

9. Accidente de trabajo es: TODO SUCESO REPENTINO QUE SOBREENSAYA POR CUALQUIER CAUSA OCASIONA AL TRABAJADOR QUE PRODUZCA LESIONES TRÁNSITORIAS O UNA LESIÓN CRÓNICA O UNA DETORACIÓ

10. Incidente de trabajo es: ES EL SUCESO EN EL QUE NO HAY COMO RESULTADO UNA LESIÓN, TAMBIÉN SE PUEDE DENOMINAR COMO CASI-ACCIDENTE (CONVOCACIÓN EN LA QUE CAYE CERCERO)

FIRMA: LEONILA MOSQUERA

CALIFICACION: 9110



ACTUALIZACIÓN DE DATOS

NOMBRES Y APELLIDOS

LEONILA MOSQUERA

CARGO

ACUDESCIDA

C.C. No.

1151939858 DE CAI

L.M. No.

CLASE _____ DISTRITO _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO

SANJOSE DEL PALMAR 14-10-1988

EDAD

31 ESTATURA 1.72

PESO

92 KI

CORREO ELECTRONICO:

CELULAR: 31621862164

DIRECCION

CALLE 1229 # 280482

BARRIO

POTRECO-GRAN TELEFONO 3164562964

R.H.

0- ESTADO CIVIL

SOLTERO

NIVEL DE ESTUDIOS:

11 GRADO

EPS: COOSALUD

FONDO DE PENSION: PODEVENIE

DATOS FAMILIARES

NOMBRE

TELÉFONO

VIVE CON EL?

PARENTESCO

SI NO

LEYDI MOSQUERA

3207176147

X

HERMANA

CEPMERO ROSARIO MOSQUERA

3212259995

X

HERMANA

ANTHIE OROBID MOSQUERA

3154890557

X

HISNA

FIRMA:

LEONILA MOSQUERA

FECHA:

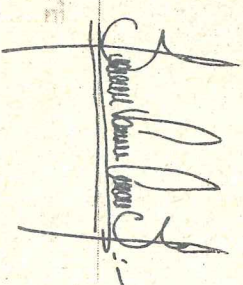


ACTA DE COMPROMISO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO DE ÉTICA
Y DE BUEN GOBIERNO EN GYE

Yo EDNILA MOSQUEA _____ en mi calidad de
colaborador o funcionaria de GYE me comprometo a:

- 1.- Acoger el Código de Ética y de Buen Gobierno de la empresa y expresar que los valores relacionados a continuación (honestidad, compromiso, trabajo en equipo, uso eficiente de los recursos, paz, resolución de conflictos, guardar el secreto de las funciones y mi quehacer cotidiano).
- 2.- Desempeñarme como colaborador, equivo con los valores éticos anotados y claramente descritos en el Código de Ética y de Buen Gobierno de la empresa GYE.
- 3.- Apropiarme, interiorizar y aplicar en todo mi actuar el Código de Ética y de Buen Gobierno de GYE.
- 4.- Promover y estimular permanentemente a mis compañeros de trabajo para que estos Valores Éticos, formen parte del trabajo diario de los colaboradores de GYE.
- 5.- Abstenerme de negociar la observancia de los valores que conforman este decálogo y exigir su fiel cumplimiento.
- 6.- Enraizar de mis actividades todas prácticas vertidas al presente Código de Ética y de Buen Gobierno construido y adoptado por la empresa GYE.

EDNILA MOSQUEA
FIRMA COLABORADOR


GYE

THE NEW YORK PUBLIC LIBRARY



SECCIONES Y ESTACIONES DE SERVICIO
EASCIAM GYE S.A.S. QUITACAM S.A.S. EASCIAM S.A.S.
AUTORIZACIÓN PARA SEGURIDAD SOCIAL

FECHA _____ Ciudad _____

Señores
GYE Grupo y Espartero S.A.S

No. (EQUIVA Mosquera) _____ Con cédula de ciudadanía n.º 1.151.939.858

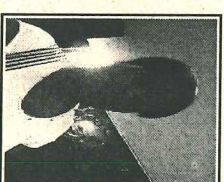
De _____ Autorizo a la empresa GYE Grupo y Espartero S.A.S. para que lleve a mi nombre los correspondientes afiliaciones a la seguridad social como son ARL, EPS y Caja de Compensación Familiar, así como los fines pertinentes de mi vinculación laboral con ustedes.

Yo, Doy fe que en la inclusión se me explico y soy consciente que para afiliarme a la EPS voy a llevar la documentación correspondiente a la EPS correspondiente a mi nombre.

Nombre: (EQUIVA Mosquera)
Firma: (EQUIVA Mosquera)
Cédula: 1.151.939.858 De _____



PREVER SST SAS
NIT 901.154.429 - 5
Soluciones Integrales en Seguridad y Salud Laboral
Calle 42 Norte No 5n-08 La Flora Cali - Colombia
Cel. 3183973263 - 315 3401091 Tel. 5142000
gerencia@preverst.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 2.376

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN		TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
29 DÍA	11 MES	2019 AÑO		CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)	
Ciudad		EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS			
DATOS DE LA EMPRESA, DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE		EASYS CLEAN G&E SAS			
Nombre de la empresa		Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
LEONILA MOSQUERA MOSQUERA		Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres		FEMENINO	31 AÑOS 1 MESES 14 DÍAS	CC	1151939858
Cargo		Tipo Número			
LOGÍSTICO ASISTENCIAL COCINA					
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)					
Observaciones: NO APLICA					
APTO		PARA MANIPULAR ALIMENTOS Y CUMPLE CON LOS REQUISITOS		RECOMENDACIONES	
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA		NO APLICA	
- concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:					
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL		✓		KOH DE UÑAS	
SEROLOGÍA		✓		COPROLÓGICO	
FROTIS DE GARGANTA (SIN CULTIVO)		✓		-----	
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USO DE EPP		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : ADOPTAR UNA POSTURA ADECUADA DURANTE LA JORNADA DE TRABAJO.		HABITOS SALUDABLES HACER DEPORTE	
OTROS : EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA, HIGIENE POSTURAL, HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL CUMPLIR CON LOS PROTOCOLOS Y NORMAS DEL SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD TRABAJO		DIETA BALANCEADA			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
<p>Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verdicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las sonas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS, a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.</p>					
Médico			Aspirante o Trabajador		
Firma:			Firma:		
Nombre: VIVEROS OBANDO ANGELA ARCENE			Nombre: LEONILA MOSQUERA MOSQUERA		
R.M.: 520610			L.S.O.: 0946/20MAYO2019		
CC: 1151939858			CC: 1151939858		

FORMATO ENTREGA DE DOTACIÓN



VERSION:

3

FECHA DE VIGENCIA:

AGOSTO 1 DE 2017

Reclamar en:

HERVALCO Calle 79 No. 69P - 48 Ferias

Autorizamos al Sr. (a):

LEONILA MOSQUERA MOSQUERA

Cedula de Ciudadania No:

1151939858

Contrato/Sede:

AVIACION CALI

Fecha:

1/12/2019

Articulo	Color	Talla	Cantidad
Uniforme	AZUL CLARO		2
Overol Hombre Dos Piezas			
Delantal Nuevo			
Bota Caucho Caña Baja			
Zapato Evacol	BLANCO		1
Bota Caucho Caña Alta			
Camisa Polo Manga Larga			
Bota Cuero punta de acero			
Gorra		UNICA	1
Cofia		UNICA	1
Firma Jefe de Compras	<div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div><div><div><div></div><div></div></div><div><div></div><div></div></div></div><div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div></div>		

AC 39

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 - 9

CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 213422 correspondiente a la empresa Easyclean Gye S.a.s.

Nombre	T. I	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
LEONILA MOSQUERA MOSQUERA	C.C.	1.151.939.858	01/12/2019	RIESGO III	2.436	SUCURSAL 2.436

Cordialmente,

M^a Consuelo Peñuela P.

MARIA CONSUELO PEÑUELA RAMOS
GERENCIA DE OPERACIONES
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.

CONTRATO DE TRABAJO POR LA DURACIÓN DE UNA OBRA O LABOR CONTRATADA

EMPLEADOR	EASYSICLEAN GYE SAS
TRABAJADOR	LEONILA MOSQUERA MOSQUERA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.151.929.858
CARGO	LOGISTICO ASISTENCIAL DE COCINA
LUGAR DONDE PRESTARÁ EL SERVICIO	CALL - VALLE
FECHA DE INICIO	1 DE DICIEMBRE DEL 2019
OBRA O LABOR	ENTRE EASYSICLEAN GYE SAS Y MINISTERIO DE DEFENSA- FUERZA AEREA COLOMBIANA ESCUELA MILITAR DE AVIACION CTO 180-00-J-EMAVI-GRUAL-2019 con la NACION
PERIODO DE PRUEBA	Una quinta parte del contrato inicial

Entre los suscritos, **EASYSICLEAN GYE S.A.S.**, representada por **SUSANA VERONICA CASTRILLO SAYAS**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía N° **1.096.201.677** quien, para los efectos del presente documento se denominará el **EMPLEADOR** o **LA COMPANIA** y, **LEONILA MOSQUERA MOSQUERA** identificad(a) con Cédula de Ciudadanía No **1.151.939.858** de las condiciones arriba anotadas, quien para los efectos del presente documento se denominará el **TRABAJADOR**, han celebrado el presente contrato de trabajo por obra o labor el cual se registró por las siguientes cláusulas.

PRIMERA: OBLIGACIONES GENERALES: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales de EL TRABAJADOR y este se compromete a:

- Incorporar a su servicio toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva, ejecutando de buena fe y personalmente su labor, acorde con las funciones y las responsabilidades inherentes al cargo, las conexas y complementarias que se originen del mismo cargo, todo de conformidad con las normas e instrucciones que en forma verbal o estricta le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes. Igualmente se obliga a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio.
- El servicio antes dicho lo prestará personalmente EL TRABAJADOR en el lugar mencionado al inicio del presente contrato. Las partes convienen que EL EMPLEADOR queda facultado para asignar a EL TRABAJADOR oficios o trabajos diferentes o para asignarle otras funciones. Siempre que el cambio no implique desmejora de la remuneración y categoría de EL TRABAJADOR.
- Guardar en el desempeño de sus funciones y fuera de ellas, la discreción, confidencialidad, respeto y lealtad que debe a EL EMPLEADOR.
- Responder por todos y cada uno de los elementos de trabajo que le entregue EL EMPLEADOR para el desempeño de su cargo.
- Devolver oportunamente los equipos, valores, documentos, carpetas, sumas de dinero y demás elementos de trabajo que le entregue EL EMPLEADOR para el desempeño de su cargo.
- Entregar oportunamente todos los equipos, valores, documentos, sumas de dinero y demás, que reciba de EL EMPLEADOR o de terceros en ejercicio de su cargo.
- Observar en el desempeño de sus funciones la diligencia y el cuidado necesario, absteniéndose de ejecutar labores u ocupaciones que puedan entorpecer dicho desempeño o menoscabar su rendimiento personal, así como todas aquellas que emanen de la naturaleza de la labor contratada.
- Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los instrumentos, máquinas, útiles y demás elementos que se le hayan facilitado.
- Guardar rigurosamente la moral con sus superiores y demás compañeros de trabajo.
- Comunicar oportunamente a EL EMPLEADOR las observaciones que estime conducentes para evitarle daños y perjuicios.
- Prestar la colaboración posible en caso de siniestro o de riesgos inminentes que amenacen las personas y las cosas de EL EMPLEADOR.
- Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas en el reglamento de higiene y seguridad industrial que para tal efecto se expida según las normas vigentes.

1. Recibir o pedir regalos, atenciones y cualquier clase de dádivas en dinero o en especie, por parte de funcionarios de los clientes o proveedores del EMPLEADOR y/o de sus familiares.
2. Igualmente opera esta prohibición, en cuanto a que EL TRABAJADOR no podrá dar regalos, ofrecer atenciones o cualquier clase de dádivas en dinero o en especie a funcionarios de los clientes o proveedores del EMPLEADOR y/o a sus familiares. Como regla general se aplican estas prohibiciones al trabajador, pero excepcionalmente declarán de aplicarse en los casos en que por razón del cargo que desempeña se encuentre debidamente autorizado para ello.
3. Atender durante la jornada de trabajo asuntos u ocupaciones distintas a los que la Empresa le encomiende;
4. Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de la Empresa, o negociar bienes, servicios y/o mercancías del empleador en provecho propio.
5. Prestar directa o indirectamente servicios laborales a otros empleadores, salvo autorización previa y expresa de la Empresa, por efectos de negocios realizados por esta;
6. Faltar al trabajo, abandonar el sitio de trabajo, a menos que exista justa causa plenamente comprobada.
7. Efectuar cualquier actividad insegura que exponga su salubridad, mientras se encuentre incapacitado;
8. Retener dinero o hacer efectivos cheques recibidos para el EMPLEADOR.
9. Incurrir en pérdida deliberada o injustificada de tiempo;
10. Ceder total o parcialmente a terceros la ejecución de las obligaciones derivadas de este contrato;
11. Retener o modificar injustificadamente información (en cualquier medio, sea físico, electrónico o archivos) o solicitudes que haya recibido para el normal desempeño de sus funciones;
12. Suministrar a terceros información sobre la que tiene acceso o sobre la que llegare a tener a conocimiento, salvo cuando actúe en conocimiento de sus funciones, en especial cualquier tipo de información relacionada con los clientes;
13. Copiar, distribuir o transferir electrónicamente o por cualquier otro medio, programas, archivos, software o manuales de propiedad bajo licencia de la Empresa.
14. Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas labores o tareas no efectuadas.
15. Cualquier actitud o conducta incurrida por el TRABAJADOR en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en forma nociva la reputación del EMPLEADOR.
16. Distorsionar la verdad o faltar a ella en aspectos que afecten sus funciones como trabajador.
17. Retirar de las instalaciones donde funcione la empresa elementos, máquinas, y útiles de propiedad del empleador sin su autorización.

SÉPTIMA. REMUNERACIÓN. SALARIO FIJO. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el Salario de la siguiente forma:

- a) **Cuanta de Salario:** OCHO CIENTOS VENTI OCHO MIL CIENTO DIECISEIS PESOS(\$ 828,116)
- b) **forma de pago:** MENSUAL, mediante abono en cuenta Bancaria según los datos suministrados por escrito por parte del Trabajador

Dentro de este pago se encuentra incluye la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **PARÁGRAFO 1.**—Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación o vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie, no constituyen salario. **PARÁGRAFO 2:** EL TRABAJADOR autoriza a EL EMPLEADOR para que la retribución, así como cualquier otro beneficio, sea prestacional, descanso vacaciones etc. originado en la existencia y/o terminación del contrato sean consignadas o trasladadas a la cuenta bancaria según datos por el suministrados.

15. Malversación de los recursos entregados por la compañía.

16. Entregar información o documentación falsa al ingreso de la compañía
DÉCIMA TERCERA: INVENCIÓNES. Las invenciones realizadas por **EL TRABAJADOR** le pertenecen a la Empresa siempre y cuando estas sean realizadas con ocasión y dentro de la ejecución del contrato de trabajo, y como parte del cumplimiento de las obligaciones del cargo. También lo son aquellas que se obtienen mediante los datos y medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada.

Los descubrimientos e invenciones y las mejoras en los procedimientos, lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados de la actividad del **TRABAJADOR** mientras preste sus servicios al **EMPLEADOR** incluso aquellos de que trate el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la Ley 23 de 1982 sobre Derechos de Autor quedarán de propiedad exclusiva del **EMPLEADOR**.

DÉCIMA CUARTA: TRASLADOS. **EL TRABAJADOR** acepta que **EL EMPLEADOR** podrá trasladarlo desde el lugar, cargo y/o sitio de trabajo de acuerdo a las necesidades del servicio siempre y cuando no se menoscabe el honor, la dignidad o se produzca una desmejora sustancial o grave perjuicio con ocasión a la citada orden. **EL EMPLEADOR** está obligado a asumir los gastos originados en el traslado, siempre que sea una decisión unilateral de la Empresa.

DÉCIMA QUINTA: EXCLUSIVIDAD. **EL TRABAJADOR**, así lo entiende y acepta, que por la índole de las labores que va a desarrollar, tendrá para con su **EMPLEADOR** exclusividad laboral, en virtud de la cual, se obliga a no prestar sus servicios para otro tipo de empleadores, ni a desarrollar por cuenta propia o ajena cualquier tipo de servicio o labor en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato.

DÉCIMO SEXTA. EFECTOS Y MODIFICACIONES: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por **EL EMPLEADOR**, en lo referente a sus condiciones laborales, tales como la jornada 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 en la ley.

DÉCIMA SÉPTIMA. DIRECCIÓN. Para todos los efectos del presente el **TRABAJADOR** se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a **EL EMPLEADOR** cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya, la última dirección registrada en su hoja de vida.

DÉCIMA OCTAVA. INTERPRETACIÓN. Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley colombiana, la doctrina y Jurisprudencia, será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en el artículo 1o., es lograr la justicia de las relaciones entre **EMPLEADORES** y **TRABAJADORES**, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

Para constancia se firma este contrato, en la ciudad de Bogotá, el 1 DE DICIEMBRE DEL 2019, en dos ejemplares del mismo tenor y valor.

EL EMPLEADOR
 NIT. 840522931-2

LEONILA MOSQUERA cc1151937858
 LEONILA MOSQUERA MOSQUERA
 C.C. 1.151.939.858

CONTRATO

NUOVO

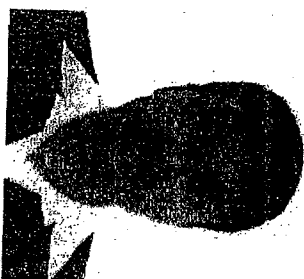
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

1.151.939.858
MOSQUERA MOSQUERA

LEONILA

NOMBRES

LEONILA MOSQUERA MOSQUERA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-1988

SAN JOSE DEL PALMAR
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

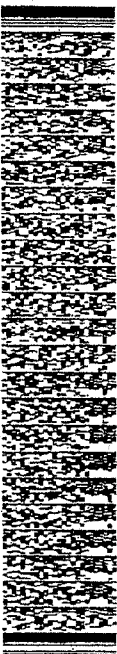
1.72 O- F
ESTATURA G S RH SEXO

19-MAY-2009 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMAR SANCHEZ TORRES



INDICE DERECHO



P-3100100-00162121-F-1151939858-20090714

0013417232A 1

30/19886



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	11519339858
NOMBRES	LEONILA
APELLIDOS	MOSQUERA MOSQUERA
FECHA DE NACIMIENTO	*/**/*
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A. -CM	CONTRIBUTIVO	29/01/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/21/2020 10:44:49	Estación de origen:	181.48.65.187
---------------------	---------------------	---------------------	---------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD

En Pos de tu bienestar

No. De Radicación	
Fecha de Radicación	

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

1. Tipo de Titulante	2. Tipo de Afiliación	A. Individuo:		3. Régimen
A. Afiliación ☒ B. Reporte de novedades ☐	A. Individual ☐ B. Colectiva ☐	- Titulante o Cabeza de Familia		☒ A. Contributivo ☒
4. Tipo de afiliado	E. Colectiva ☐	- Beneficiario o afiliado adicional	B. De oficio ☐	B. Subsidio ☐
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	5. Tipo de cotizante	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	Código (a registrar por la EPS)	

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

6. Apellidos y nombres	7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
MOSQUERA	CC	1.151.939.858	Femenino ☒ Masculino ☐	14/11/1988

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC	
AXA COLPATRIA	PORVENIR	877.803	
18. Residencia	CLL 122D #28 82	320-717-6147	
Dirección		Teléfono fijo	Teléfono celular
CALI		Urbano ☒ Rural ☐	Correo electrónico
Municipio/Distrito		Localidad/Comuna	VALLE
		Departamento	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanentemente conviviente

39. Acedidos y hermanos

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

24. Apellidos y nombres	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento
			Femenino ☐ Masculino ☐	

Datos complementarios

29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	32. Tipo	33. Valor de la UIC de afiliado adicional (a registrar por la EPS)

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

34. Nombre o razón social	35. Tipo de documento de identificación	36. Número del documento de identificación	37. Tipo de aportante si pagador pensiones (a registrar por la EPS)
EASYS CLEAN GYE SAS	NIT	860.522.931	
38. Unicidad	DIAG 74 BIS #20 B 29	7432060	BOGOTA
Dirección	Urbano	Correo electrónico	BOGOTA
			Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.
☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.
☒ 3. Actualización del documento de identidad.
☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
 Código
☐ 6. Reinscripción en la EPS.
☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
☐ 12. Desvinculaciones de una entidad autorizada afiliaciones colectivas
☒ 13. Movilidad: ☒ A. Régimen Contributivo
 ☐ B. Régimen Subsidiado
 ☐ A. Mismo Régimen
 ☐ B. Diferente Régimen
☐ 14. Traslado:
 ☐ 15. Reporte de fallecimiento.
☐ 16. Reporte del Trámite de protección al cesante.
☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
☐ 18. Reporte de la calidad de pensionado.

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Sexo	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de documento de identidad <input type="text"/>	Número del documento de identidad <input type="text"/>	Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de nacimiento <input type="text"/>	4, 2 Fecha <input type="text"/>
43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	Código <input type="text"/>	45. Caja de Compensación familiar o pagador de pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
☐ 49. Declaración de no intención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud.
☐ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
☐ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
☐ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013.
☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

Leon M

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

easyclean
nit: 860422931-2

[Firma]

IX. ANEXOS

- ☐ 56. Anexo copia del documento de identidad: CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC
 Cantidad: Total:
☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanentemente emitido por la autoridad competente.
☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio <input type="text"/> Código del Departamento <input type="text"/>	67. Datos del SISBEN Número de ficha <input type="text"/> Puntaje <input type="text"/> Nivel <input type="text"/>	68. Fecha de radicación <input type="text"/>	69. Fecha de validación <input type="text"/>
70. Datos del funcionario que realiza la validación Primer apellido <input type="text"/> Segundo apellido <input type="text"/>	71. Firma del funcionario	Primer nombre <input type="text"/>	Segundo nombre <input type="text"/>
Tipo de documento de identidad <input type="text"/>	Número del documento de identidad <input type="text"/>		

OBSERVACIONES:

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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Para la atención de servicios de salud POS, el suscrito afiliado se encuentra registrado en la EPS con los siguientes datos:

Información de Cotizante y/o Cabeza de familia										
Tipo Ident.	Numero de Ident.	Nombres	Apellidos	Fecha de Afiliación	Departamento	Ciudad	Dirección	Teléfono	Régimen	Estado
CC	1151939858	LEONILA	MOSQUERA MOSQUERA	2019/01/29	VALLE	CANI (SANTAGO DE CAU)	CALLE 122 NO 28DA 29	3152764986	Contributivo	

Información de los Beneficiarios

[illegible]

*1)Cónyuge o compañero(a) permanente 2)Hijo o Hija 3)Padre o madre del Cotizante o Titular 4)Segundo grado de consanguinidad 5) Tercer grado de consanguinidad 7)Padre o madre del cónyuge 8)Otros no parientes

Información del Aportante

Información del Aportante				
NIT/CC	Razón Social	Estado	Rango Cortizante	Fecha Vinculación
860522931	EASYCLEAN G&E SAS	Activo	A	2020/07/09
860522931	EASYCLEAN G&E SAS	Inactiva	A	2019/12/01

La anterior certificación se expide y firma, a los 9 días del mes de noviembre de 2020, a solicitud del interesado y es válida hasta 09 de diciembre del 20

Cordialmente,


CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

AFILIACIÓN A SALUD

Administradora	Regimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	datos- de- Departamento -> Municipio
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA - COOSALUD S.S. - CM	Contributivo	01/08/2020	Activo	COTIZANTE	los- SANTAGO DE CALI colombianos.aspx

AFILIACIÓN A PENSIONES

AFILIACION A PENSIONES		Fecha de Corte:
Régimen	Administradora	
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2020-08-21
	Fecha de Afiliación	
	Estado de Afiliación	
	2015-04-02	Inactivo

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES				Fecha de Corte:	2020-08-27
Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Económica	Municipio Labora	
RIESGOS PROFESIONALES COLUENA SA COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	2016-12-22	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES NCP INCLUYE ACTIVIDADES DE NEGOCIOS VARIOS TALES COMO COBRANZAS DE CUENTAS, ACTIVIDADES DE EVALUACION EXCEPTO LAS RELACIONADAS CON BIENES RAICES Y NEGOCIOS, ACTIVIDADES DE INTERMEDIACION Y PROMOCION COMERCIAL, SUBASTAS, TRAMITACION DE DOCUMENTOS, ACTIVIDADES DE REDACCION, TRADUCCION E INTERPRETACION, ACTIVIDADES DE MICROFILMACION, ACTIVIDADES DE DEMOSTRACION Y EXHIBICION INCLUSO LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES, ACTIVIDADES DE AGENCIAS, DISEÑO DE TELAS PRENDAS DE VESTIR ETC	Vale del Cauca- CALI	
RIESGOS PROFESIONALES COLUENA SA COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA	2016-07-24	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A LA REGULACION DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL	Vale del Cauca- CALI	
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA SA	2018-12-01	Activa	EXPENDIO, POR AUTOSERVICIO, DE COMIDAS PREPARADAS EN RESTAURANTES INCLUYE SOLAMENTE LOS SERVICIOS DE COCHE DORMITORIOS Y/O COMEDORES A BORDO.	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ	

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

No se han reportado afiliaciones para esta persona

Fecha de Corte: 2020-03-21

AFILIACIÓN A CESANTIAS

No se han reportado afiliaciones para esta persona

Fecha de Corte: 2020-07-31

PENSIONADOS

No se han reportado pensiones para esta persona.

Fecha de Corte: 2020-08-21

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

Fecha de Corte: 2020-07-31

EL

EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACION AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.

Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

Fecha: 8/21/2020 10:45:46 AM

Pag.1

Commutador: (57-1) 330 5000 - **Central de fax:** (57-1) 330 5050

Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311

Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua

Línea de atención de desastres: (57-1) 330 5071 - 24 horas

Notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

(<mailto:notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co>)

Términos y Condiciones de uso.

Versión 2.4

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:

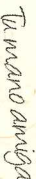
En Bogotá: (57-1) 589 3750 Resto del país: 018000960020

Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.



(Documents\Ministerio Terminos%20de%20uso%20de%20portal%20web Octubre%202012x.pdf) (https://www.mtas.gub.es/web/guest/ministerio-terminos-uso-portal-web)

(Ultima Actualización : viernes 21 de agosto de 2010)



FORMULARIO PARA AFILIACIÓN Y NOVEDADES
DE TRABAJADOR Y PERSONAS A CARGO

INTERLOCUTOR
COMERCIAL (BP)

CORRESPONDENCE

III. DATOS DEL TRABAJADOR

N. DATOS LABORALES DEL TRABAJADOR

V. DATOS DE OTROS EMPLEADORES DEL TRABAJADORVI. DATOS CONYUGE O COMPAÑERO (A)

VII. DATOS PERSONAS A CARGO

VIII. DECLARACIÓN JURAMENTADA

[illegible]

PARA USO EXCLUSIVO DE COMFAND



AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 - 9

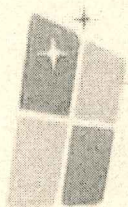
CERTIFICA

Que los afiliados relacionados a continuación se encuentran vinculados con nuestra compañía bajo la afiliación No. 213422 correspondiente a la empresa Easyclean Gye S.a.s.

Nombre	T. I	Número de Identificación	Fecha de inicio cobertura	Clase de Riesgo	Tasa de Riesgo Centro de trabajo	Centro de trabajo
LEONILA MOSQUERA MOSQUERA	C.C.	1.151.939.858	09/07/2020	RIESGO III	2.436	SUCURSAL 2.436

Cordialmente,

NANCY SEQUERA VERGARA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.



easy clean
un olido impecable

Bogotá, 09 de Julio del 2020

Señora:

LEONILA MOSQUERA MOSQUERA

CC. 1.151.939.858

AUXILIAR DE COCINA

Ciudad

Referencia: Notificación de no prórroga de contrato.

Respetado(a) señor(a):

Por medio de la presente me permito comunicarle que en virtud a que el término de vigencia pactado en el contrato individual de trabajo suscrito con usted está próximo a vencerse, esta empresa ha decidido no darlo por prorrogado. Por lo anterior, le comunico que la empresa ha decidido dar por terminado su contratado de trabajo, de conformidad con lo establecido en el artículo 61 literal c, "por expiración del plazo fijo pactado," del Código Sustantivo del Trabajo.

Dicha decisión será efectiva al finalizar su jornada laboral el día, **09 DE AGOSTO DEL 2020**, por lo anterior, al momento de su terminación de su contrato al día siguiente indicado, debe dirigirse al área de RECURSOS HUMANOS, para tramitar su retiro, recibir orden de examen médico de egreso y los paz y salvos a seguridad social y parafiscalidad.

De ante mano agradecemos la labor prestada y deseamos éxitos en sus actividades futuras.

Cordialmente,

EL EMPLEADOR

EL TRABAJADOR

LEONILA MOSQUERA



Diagonal 74 Bis # 208 - 74 PBX (+57) 1 743 2060, Dpt. 1
Línea Nacional 01 8000 180 328 Bogotá, Colombia



CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO

EMPLEADOR	EASYCLEAN GYE SAS
TRABAJADOR	LEONILA MOSQUERA MOSQUERA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1.151.939.858
CARGO	AUXILIAR DE COCINA
LUGAR DE CELEBRACIÓN	CAJÍ
LUGAR DONDE PRESTARÁ EL SERVICIO	CAJÍ
FECHA DE INICIO DE LABORES	09 DE JULIO DEL 2020
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	09 DE AGOSTO DEL 2020
DURACIÓN DEL CONTRATO	1 MES
PERÍODO DE PRUEBA	(1/5 parte del término inicialmente pactado)

Entre los suscritos: **EASYCLEAN GYE SAS**, representada por **SUSANA VERONICA CASTRILLO SAYAS**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.096.201.677, quien, para los efectos del presente documento se denominará **EL EMPLEADOR** o **LA COMPAÑÍA**, **LEONILA MOSQUERA MOSQUERA** (identificada) con C.C 1.151.939.858 de las condiciones arriba anotadas, quien para los efectos del presente documento se denominará **EL TRABAJADOR**, han celebrado el presente contrato de trabajo a término fijo el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. OBLIGACIONES GENERALES: **EL EMPLEADOR** contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR** y este se compromete a:

1. Incorporar a su servicio toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva, ejecutando de buena fe y personalmente su labor, acorde con las funciones y las responsabilidades inherentes al cargo, las conexas y complementarias que se originen del mismo cargo, todo de conformidad con las normas e instrucciones que en forma verbal o escrita le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes.
Igualmente se obliga a no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio.
2. El servicio antes dicho lo prestará personalmente **EL TRABAJADOR** en el lugar mencionado al inicio del presente contrato. Las partes convienen que **EL EMPLEADOR** queda facultado para asignar a **EL TRABAJADOR** oficios o trabajos diferentes o para asignarle otras funciones. Siempre que el cambio no implique desmejora de la remuneración y categoría de **EL TRABAJADOR**.
3. Guardar en el desempeño de sus funciones y fuera de ellas, la discreción, confidencialidad, respeto y lealtad que debe a **EL EMPLEADOR**.
4. Responder por todos y cada uno de los elementos de trabajo que le entregue **EL EMPLEADOR** para el desempeño de su cargo.
5. Devolver oportunamente los equipos, valores, documentos, carpetas, sumas de dinero y demás elementos de trabajo que le entregue **EL EMPLEADOR** para el desempeño de su cargo.
6. Entregar oportunamente todos los equipos, valores, documentos, sumas de dinero y demás, que reciba de **EL EMPLEADOR** o de terceros en ejercicio de su cargo.
7. Observar en el desempeño de sus funciones la diligencia y el cuidado necesario, absteniéndose de ejecutar labores u ocupaciones que puedan entorpecer dicho desempeño o menoscabar su rendimiento personal, así como todas aquellas que emanen de la naturaleza de la labor contratada.
8. Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro natural, los instrumentos, máquinas, útiles y demás elementos que se le hayan facilitado.
9. Guardar rigurosamente la moral con sus superiores y demás compañeros de trabajo.
10. Comunicar oportunamente a **EL EMPLEADOR** las observaciones que estime conducentes para evitarle daños y perjuicios.

11. Prestar la colaboración posible en caso de siniestro o de riesgos inminentes que amenacen las personas y las cosas de EL EMPLEADOR.
12. Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas en el reglamento de higiene y seguridad industrial que para tal efecto se expida según las normas vigentes.
13. Observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y ordenes preventivas de accidentes o enfermedades profesionales.
14. Registrar en las oficinas de EL EMPLEADOR su dirección, número de teléfono y domicilio y dar aviso inmediato de cualquier cambio que ocurra.
15. Utilizar los elementos que EL EMPLEADOR le suministre para la realización de su trabajo.
16. Ejecutar las tareas ordinarias, anexas y complementarias al cargo, de conformidad con las leyes, los reglamentos, órdenes e instrucciones que le sean impartidas por EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes.

SEGUNDA. COMPETENCIA FUNCIONAL. EL TRABAJADOR se compromete a desempeñar las actividades correspondientes al nivel de su cargo, según los requerimientos del negocio y del servicio para las que sea asignado, ya sea para EL EMPLEADOR o para cualquiera otra empresa o sociedad que aquel designe de acuerdo con los convenios de colaboración que con ellas se haya celebrado.

EL TRABAJADOR desempeñará sus labores en los lugares en donde el empleador establezca o en el municipio de **BOGOTÁ**. Sin embargo, eventualmente, por necesidades del servicio, el Empleador podrá optar por ubicar al trabajador en otra sede o ciudad del país donde la Empresa realice actividades en pro de su negocio, ello dentro del marco de la relación de subordinación, y siendo EL TRABAJADOR consciente que la Empresa desempeña sus actividades en diferentes sedes según los frentes de trabajo. Tales traslados se efectuarán siempre que el cambio no implique desmejora en las condiciones laborales y de remuneración al trabajador.

PARÁGRAFO. Las partes hacen explícita la anterior facultad, como un supuesto para el logro de los objetivos de la empresa y, como tal, EL TRABAJADOR declara conocerla suficientemente y estar en disposición de adaptarse personalmente y familiarmente a la misma, pues la flexibilidad en el cambio de la sede de trabajo es una condición esencial para la celebración de este contrato y la asignación del cargo que se le confía.

TERCERA. JORNADA LABORAL Y HORARIO: EL TRABAJADOR se obliga a laborar dentro de la jornada ordinaria establecida por la ley 1845 de 2017, en la jornada establecida y dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer ése ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente.

Las partes pactan desde ahora, la posibilidad de que EL EMPLEADOR disponga la organización de trabajo, de forma permanente o temporal, en los términos y condiciones de la Jornada Flexible contemplada en el artículo 161 del Código Sustantivo del Trabajo adicionado por el artículo 51 de la Ley 789 de 2002.

CUARTA. TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, EL EMPLEADOR o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito.
EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que NO HAYA SIDO AUTORIZADO PREVIAMENTE o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho.

QUINTA. PRINCIPALES FUNCIONES: las principales funciones a desempeñar por EL TRABAJADOR y a las que se obliga expresamente son las propias del cargo mencionado, las cuales se encuentran establecidas, así:

1. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Prestar el servicio de cafetería diariamente conforme al horario establecido, preparar el café, Agua Aromática, Servir y ofrecer a los diferentes Funcionarios las diferentes bebidas de acuerdo a la normatividad de manipulación de Alimentos.
2. Utilizar adecuadamente la cafetera de acuerdo a las capacitaciones y dejarla Limpia todos los días.
3. Responder por el buen uso de los elementos asignados a su cargo para el cumplimiento de sus funciones.

4. Mantener en perfecto orden y aseo los utensilios de cafetería.
5. Cumplir las órdenes impartidas por el coordinador de puesto o supervisor.
6. Cumplir el Reglamento Interno de Trabajo.
7. Poner de forma impecable el Uniforme y Utilizar el Carnet de la Empresa.
8. Utilizar los elementos de Protección Personal.
9. Solicitar oportunamente los elementos y/o insumos de cafetería que requiere para el buen desempeño de sus funciones.
10. Entregar Oportunamente la Incapacidad y soporte, así como avisar cualquier novedad como calamidad o caso fortuito.
11. Las demás que le asigne su jefe inmediato.

EL EMPLEADOR y que EL TRABAJADOR declaran conocer, por lo tanto, las que a juicio de éste deba cumplir, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le sean impartidas, y de acuerdo con lo previsto en el artículo 58, numeral 1º del Código Sustantivo del Trabajo, que para todos los efectos se entenderán como parte integrante del presente contrato.

PARÁGRAFO 1. La descripción anterior es general y no excluye ni limita para ejecutar labores conexas complementarias, asesorías o similares y en general aquellas que sean necesarias para un mejor resultado en la ejecución de la causa que dio origen al contrato, y de la proyección del negocio de la empresa en el mercado.

SEXTA. PROHIBICIONES. Además de las prohibiciones determinadas en la ley y en las normas internas de la empresa, se prohíbe especialmente:

1. Recibir o pedir regalos, atenciones y cualquier clase de dádivas en dinero o en especie, por parte de funcionarios de los clientes o proveedores del EMPLEADOR y/o de sus familiares.
2. Igualmente opera esta prohibición, en cuanto a que EL TRABAJADOR no podrá dar regalos, ofrecer atenciones o cualquier clase de dádivas en dinero o en especie a funcionarios de los clientes o proveedores del EMPLEADOR y/o a sus familiares.
3. Atender durante la jornada de trabajo asuntos u ocupaciones distintas a los que la Empresa le encomienda; Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de la Empresa, o negociar bienes, servicios y/o mercancías del empleador en provecho propio, especialmente las bases de datos de los clientes proporcionada por la empresa.
4. Prestar directa o indirectamente servicios laborales a otros empleadores, salvo autorización previa y expresa de la Empresa, por efectos de negocios realizados por esta.
5. Faltar al trabajo, abandonar el sitio de trabajo, a menos que exista justa causa plenamente comprobada.
6. Efectuar cualquier actividad insegura que exponga su salud, mientras se encuentre incapacitado.
7. Utilizar dispositivos móviles o celulares personales durante la prestación del servicio teniendo en cuenta que el uso indiscriminado de estos dispositivos genera distracción y por lo tanto hace vulnerable al vigilante y por ende al esquema de seguridad. Solo está permitido el uso de estos dispositivos en caso de una emergencia.
8. Retener dinero o hacer efectivos cheques recibidos para el EMPLEADOR.
9. Incurrir en pérdida deliberada o injustificada de tiempo.
10. Ceder total o parcialmente a terceros la ejecución de las obligaciones derivadas de este contrato.
11. Retener o modificar injustificadamente información (en cualquier medio, sea físico, electrónico o archivos) o solicitudes que haya recibido para el normal desempeño de sus funciones.
12. Suministrar a terceros información sobre la que tiene acceso o sobre la que llegare a tener a conocimiento, salvo cuando actué en conocimiento de sus funciones, en especial cualquier tipo de información relacionada con los clientes, las bases de datos de la compañía o información considerada como confidencial por la naturaleza de la misma.
13. Copiar, distribuir o transferir electrónicamente o por cualquier otro medio, programas, archivos, software o manuales de propiedad bajo licencia de la Empresa.
14. Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas labores o tareas no efectuadas.
15. Cualquier actitud o conducta incurrida por el TRABAJADOR en los compromisos comerciales, personales o en las relaciones sociales, que pueda afectar en forma nociva la reputación del EMPLEADOR.
16. Distorsionar la verdad o faltar a ella en aspectos que afecten sus funciones como trabajador.

17. Retirar de las instalaciones donde funcione la empresa elementos, máquinas, y útiles de propiedad del empleador sin su autorización.

SÉPTIMA. CONFIDENCIALIDAD. las partes reconocen que, con ocasión de este contrato de trabajo, EL TRABAJADOR conocerá una serie de información de naturaleza reservada que constituye un activo intangible de vital importancia para EL EMPLEADOR y respecto de la cual, EL TRABAJADOR está obligado de acuerdo a lo establecido en el numeral 2º del artículo 58 del Código Sustantivo del Trabajo a poner todas sus capacidades personales y profesionales para prestar una protección efectiva.

EL TRABAJADOR guardará absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo, por ende, toda la información que reciba, la cual hace parte del secreto comercial de la compañía y su divulgación acarreará para el trabajador la interposición de denuncias penales y/o procesos de competencia desleal.

De igual forma, las partes firmantes han acordado que se entienden incorporadas a ésta cláusula como información reservada sometida a especial protección y deber de reserva de EL TRABAJADOR, toda información y documentación futura que EL TRABAJADOR conozca con ocasión de la ejecución del contrato de trabajo, en el ámbito de las mismas actividades laborales a que se refiere la información descrita en el punto anterior.

EL TRABAJADOR se compromete a suscribir nuevas cláusulas de confidencialidad o a modificar las existentes, en la medida en que aparezca nueva información de carácter reservado y que éste deba conocer con ocasión de la ejecución del contrato de trabajo.

En virtud de esta cláusula, EL TRABAJADOR asume la obligación de no usar, explotar, divulgar, revelar, exhibir o adquirir sin autorización de EL EMPLEADOR, en beneficio propio o de un tercero, la información o documentación reservada relacionada en la presente cláusula.

Mediante la presente cláusula de confidencialidad y reserva en el uso de la información y documentación, EL TRABAJADOR acepta que sin la previa autorización escrita de EL EMPLEADOR u orden de autoridad competente en ejercicio de sus funciones legales, o en desarrollo de investigación judicial, no podrá revelar, ni dar a conocer a ningún tercero la información o documentación sometida a reserva relacionada en el presente contrato.

EL TRABAJADOR se obliga una vez terminada la relación laboral existente con EL EMPLEADOR, a devolver toda la documentación que se le haya dado en ejecución del contrato de trabajo, sea esta de carácter confidencial o no.

El incumplimiento por parte de EL TRABAJADOR de cualquiera de las obligaciones derivadas de la presente cláusula, se considerará como una falta grave que dará lugar a la terminación inmediata y con justa causa del contrato de trabajo existente con EL EMPLEADOR, de acuerdo a lo establecido en los numerales 6 y 8 del literal a) del artículo 62 del C.S.T., sin perjuicio de las acciones que tiene EL EMPLEADOR, tanto si por dicha violación tiene que asumir responsabilidad de cualquier índole, o si se ve de algún modo perjudicado, de acuerdo a como lo establece el Código de Comercio en el Título II del Libro Tercero, y las demás normas concordantes.

EL TRABAJADOR será patrimonialmente responsable ante EL EMPLEADOR por todos los daños y perjuicios tanto patrimoniales como extra patrimoniales que éste última sufra en razón del incumplimiento en que el primero incurra en relación con esta obligación de no hacer.

Toda invención o descubrimiento que EL TRABAJADOR realice con ocasión de sus labores se entenderá como propiedad intelectual de EL EMPLEADOR y por ende, no podrá divulgarlos ni cederlos a ningún título.

Se aclara que los documentos, datos e información de todo tipo que maneja EL EMPLEADOR tales como secretos industriales, patentes e inventos, know-how, software desarrollado o licenciado por EL EMPLEADOR, es material clasificado y en consecuencia EL TRABAJADOR tiene la obligación de guardar la confidencialidad a la que se ha comprometido en todo momento, aun después de terminado el presente contrato.

OCTAVA. REMUNERACION – SALARIO FIJO. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el Salario de la siguiente forma:

a) **LA CUANTIA: OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS M/CTE.**
(\$677.803)

b) **forma de pago: MENSUAL** con abono en cuenta Bancaria según los datos suministrados por escrito por parte del Trabajador.

Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración ordinaria, y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARAGRAFO 1. Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación o vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie, no constituyen salario.

PARAGRAFO 2. EL TRABAJADOR autoriza a **EL EMPLEADOR** para que la retribución, así como cualquier otro beneficio, sea prestacional, descanso vacaciones etc. originado en la existencia y/o terminación del contrato sean consignadas o trasladadas a la cuenta bancaria según datos por el suministrados.

PARAGRAFO 3. PAGOS NO SALARIALES. De conformidad con el Art. 128 del C.S.T. modificado por el Art. 15 de la ley 50 de 1990, art. 17 ley 344 de 1996 y Arts. 30 a 33 de la ley 1393 de 2010, las partes de común acuerdo y de manera expresa sin que vice su consentimiento, acuerdan que los siguientes conceptos no constituyen salario:

- a). Las sumas que ocasionalmente y por mera liberalidad recibe el trabajador en dinero o en especie;
- b). Lo que recibe no para su beneficio ni para enriquecer su patrimonio sino para desempeñar a cabalidad sus funciones, como medios de transporte y gastos de representación;
- c). Los beneficios y auxilios habituales u ocasionales cuando las partes hayan dispuesto en forma expresa que no tendrán carácter salarial, tales como las primas extralegales de vacaciones y de navidad;
- d). Las prestaciones sociales (auxilio por enfermedad, maternidad, cesantías, etc.);
- e). Los suministros en especie, cuando se pacte que no tendrán el carácter de salario, tales como alimentación, vestuario y alojamiento;
- f). Los pagos que expresamente no son salario, como vacaciones y su compensación en dinero, subsidio familiar, participación de utilidades, viáticos accidentales, viáticos permanentes en la parte destinada a transporte y gastos de representación y la prima legal de servicios. Tampoco son salario los elementos de trabajo, las propias ni la indemnización por terminación del contrato.

NOVENA. DURACIÓN DEL CONTRATO – TÉRMINO FIJO. El término inicial de duración del contrato será el señalado al comienzo de este documento, el cual podrá ser prorrogado por mutuo acuerdo de las partes.

EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el **EMPLEADOR**, pudiendo este último hacer ajustes o cambios de horarios cuando lo estime conveniente. Las partes de común acuerdo podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria, en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, 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 computa dentro de la misma, según lo previsto en el artículo 167 ibidem.

PARAGRAFO 1. Cuando la naturaleza de la labor no exija actividad continuada y se lleve a cabo por turnos de trabajadores, **EL EMPLEADOR** podrá, mediante su instrucción expresa, a través de su representante autorizado en campo o en el área administrativa, determinar que la duración de la jornada se amplie en más de ocho (8) horas diarias, o en más de cuarenta y ocho (48) horas semanales, siempre que el promedio de las horas de trabajo calculado para un periodo que no exceda de tres (3) semanas, no pase de ocho (8) horas diarias ni de cuarenta y ocho (48) a la semana.

PARAGRAFO 2. EL EMPLEADOR también podrá, mediante su Instrucción expresa, a través de su representante autorizado en campo o en el área administrativa, elevar el límite máximo de horas de trabajo establecido en el artículo 161 del Código Sustantivo del Trabajo, en aquellas labores que por razón de su misma naturaleza necesitan ser atendidas sin solución de continuidad, por turnos sucesivos de trabajadores, pero en tales casos las horas de trabajo no pueden exceder de cincuenta y seis (56) por semana.

DÉCIMO. PERIODO DE PRUEBA. A partir de la fecha de ingreso las partes acuerdan que **EL TRABAJADOR** se someterá a un periodo de prueba mencionado al comienzo de este documento, el cual no excede de dos meses, durante este tiempo, tanto **EL EMPLEADOR** como **EL TRABAJADOR** podrán terminar el presente contrato en cualquier momento en forma unilateral sin que se genere derecho indemnizatorio alguno.

DÉCIMO PRIMERA. AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y POLITICA DE INFORMACION PERSONAL. El trabajador autoriza de manera previa, explicita, inequívoca e informada a **EL EMPLEADOR** para que recolecte y trate sus datos personales para fines laborales por el tiempo que sea necesario para alcanzar dicha finalidad o el máximo legal permitido. Esta autorización comprende la información que suministró verbalmente o por escrito (hoja de vida, formatos, etc.) con ocasión de los procesos de selección y durante su vinculación como empleado (a) del **EMPLEADOR**. De otra parte, **EL TRABAJADOR** se compromete a respetar y aplicar la política de tratamiento de datos personales de **EL EMPLEADOR**.

DÉCIMO SEGUNDA. FALTAS GRAVES. Son faltas graves y como tal pueden llegar a constituir justas causas para dar por terminado el presente contrato de trabajo por parte de **EL EMPLEADOR** las señaladas en el reglamento interno de trabajo, que hace parte integral del presente contrato.

DÉCIMO TERCERA. TERMINACION UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las que establece la Ley, el Reglamento Interno de Trabajo, el presente contrato y/o las circulares que a lo largo de la ejecución del presente contrato establezcan conductas no previstas en virtud de hechos o tecnologías o cambios de actividad diferentes a las consideradas en el presente contrato. Se trata de reglamentaciones, órdenes, instrucciones de carácter general o particular que surjan con posterioridad al presente acuerdo, cuya violación sea calificada como grave.

DÉCIMO CUARTA. INVENCIONES. Las invenciones realizadas por **EL TRABAJADOR** le pertenecen a la Empresa siempre y cuando estas sean realizadas con ocasión y dentro de la ejecución del contrato de trabajo, y como parte del cumplimiento de las obligaciones del cargo. También lo son aquellas que se obtienen mediante los datos y medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada. Los descubrimientos, e invenciones y las mejoras en los procedimientos, lo mismo que todos los trabajos y consiguientes resultados de la actividad del **TRABAJADOR** mientras preste sus servicios al **EMPLEADOR** incluso aquellos de que trata el artículo 539 del Código de Comercio, así como el artículo 20 y concordantes de la Ley 23 de 1982 sobre Derechos de Autor quedarán de propiedad exclusiva del **EMPLEADOR**.

Además, tendrá **EL EMPLEADOR**, el derecho de hacer patentar a su nombre, o 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, según y cuando se lo solicite **EL EMPLEADOR**, sin que este quede obligado al pago de compensación alguna.

DÉCIMO QUINTA. DERECHOS DE AUTOR. Los derechos patrimoniales sobre las obras, diseños invenciones, investigaciones etc. creadas por **EL TRABAJADOR** en ejercicio de sus funciones o con ocasión ellas pertenecen a **EL EMPLEADOR**.

De igual forma, el uso, manipulación, explotación, venta, transformación o cualquier uso que se le dé a la información proporcionada por la empresa será objeto de investigaciones por los entes de control y **EL TRABAJADOR** será responsable por los daños y perjuicios ocasionados a **EL EMPLEADOR**, los cuales se tasarán sobre el valor total de las pretensiones demostrables dentro de cada caso.

DÉCIMO SEXTA. TRASLADOS. **EL TRABAJADOR** acepta que **EL EMPLEADOR** podrá trasladarlo desde el lugar, cargo y/o sitio de trabajo de acuerdo a las necesidades del servicio siempre y cuando no se menoscabe el

honor, la dignidad o se produzca una desmejora sustancial o grave perjuicio con ocasión a la citada orden. **EL EMPLEADOR** está obligado a asumir los gastos originados en el traslado, siempre que sea una decisión unilateral de la Empresa.

DÉCIMO SÉPTIMO. EXCLUSIVIDAD. EL TRABAJADOR, así lo entiende y acepta, que por la índole de las labores que va a desarrollar, tendrá para con su **EMPLEADOR** exclusividad laboral, en virtud de la cual, se obliga a no prestar sus servicios para otro tipo de empleadores, ni a desarrollar por cuenta propia o ajena cualquier tipo de servicio o labor en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato y un periodo de 5 años posteriores a la terminación del contrato de trabajo. De igual forma, las partes reconocen y aceptan que los procedimientos enseñados a **EL TRABAJADOR**, se encuentran patentados y por ende, su uso indebido, acarreará las sanciones que establezca el ordenamiento jurídico.

DÉCIMO OCTAVA. EFECTOS Y MODIFICACIONES. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de éste contrato.

EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por **EL EMPLEADOR**, en lo referente a sus condiciones laborales, tales como la jornada 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 en la ley.

DÉCIMO NOVENA. DIRECCIÓN. Para la aplicación del parágrafo 1 del artículo 29 de la ley 789 de 2002, norma que modificó el artículo 65 del C.S.T., se compromete a informar por escrito y de manera inmediata a **EL EMPLEADOR** cualquier cambio en su dirección de residencia, teniéndose en todo caso como suya, la última dirección registrada en su hoja de vida.

VIGÉSIMA. INTERPRETACIÓN. Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo a la ley colombiana, la doctrina y jurisprudencia, será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en el artículo 10., es lograr la justicia de las relaciones entre **EMPLEADORES** y **TRABAJADORES**, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

VIGÉSIMA PRIMERA. El presente contrato queda sujeto a las disposiciones legales que regulan la relación entre **Empleadores y Empleados** y a las que en el futuro lleguen a regirlas, de suerte que las disposiciones legales que consagren una codificación o cambio de las situaciones jurídicas inherentes al contrato de trabajo, se entenderán automáticamente incorporadas en este contrato, sustituirán sus estipulaciones y a ellas quedarán sometidas las partes.

Para constancia se firma este contrato, a los (09) días del mes de Julio de 2020, en dos ejemplares del mismo tenor y valor.

EL EMPLEADOR

EL TRABAJADOR

easyclean
NN: 860.522.931-2

Recursos Humanos

SUSANA VERONICA CASTRILLO SAYAS
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS
EASYCLEAN GYE SAS

LEONILA MOSQUERA
LEONILA MOSQUERA MOSQUERA
C.C: 1.151.939.858

**OTROSI AL CONTRATO DE TRABAJO SUSCRITO ENTRE EASYCLEAN GYE S.A.S Y
MOSQUERA MOSQUERA LEONILA**

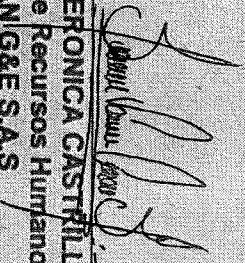
EASYCLEAN GYE S.A.S denominado como EL EMPLEADOR Y MOSQUERA MOSQUERA LEONILA identificado con cédula de ciudadanía N° 1151939858 denominado como el TRABAJADOR, hemos convenido celebrar el presente OTROSI al contrato individual de trabajo cuyo objetivo está definido por la obra o labor contratada, para modificar las condiciones inicialmente pactadas en los siguientes aspectos:

PRIMERA: MODIFICACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA: Las partes de común acuerdo han decidido modificar el contrato de trabajo celebrado 09 DE JULIO DEL 2020, AVIACION CALL No.CO1.PCCNTR.1518939-2020 - 130-00-J-EMAVI-GRUAL-2020-1, y en consecuencia a partir de la fecha de suscripción del presente OTROSI, al contrato de trabajo será determinado por la duración de la obra o labor del contrato en AVIACION CALL No.178-00-J-EMAVI-GRUAL-2020

SEGUNDO: A partir del 01 de Diciembre del 2020, EL EMPLEADOR reconocerá y pagará como retribución por los servicios del trabajador MOSQUERA MOSQUERA LEONILA un salario básico mensual por valor de OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TRES PESOS M/CTE (\$ 877.803)

Las demás estipulaciones contenidas en el contrato inicial y en los demás documentos contractuales, no modificadas expresamente mediante este Orosi continúan vigentes para todos los efectos legales y contractuales.

El presente acuerdo entra a regir a partir del 01 de Diciembre del 2020, para constancia se firma en Bogotá D.C, a los (01) día del mes de Diciembre del 2020.


SUSANA VERONICA CASTRILLO SAYAS
Directora de Recursos Humanos
EASYCLEAN G&E S.A.S


MOSQUERA MOSQUERA LEONILA
C.C. 1151939858

**OTROSI AL CONTRATO POR OBRAS O LABOR SUSCRITO
ENTRE EASYCLEAN GTE SAS Y MOSQUERA MOSQUERA LEONILA**

EASYCLEAN GTE S.A.S. actuando en adelante como "EL EMPLEADOR", y por la otra **MOSQUERA MOSQUERA LEONILA**, identificado con la cédula de ciudadanía N°1151939858, mayor de edad, quien obra en calidad de "EL TRABAJADOR", hemos convenido celebrar el presente OTROSI al contrato de trabajo de obra o labor celebrado entre las partes.

CLASULAS

PRIMERA. MODIFICANDO EL CONTRATO DE TRABAJO BAJO LA MODALIDAD "DE OBRAS O LABORAL", las partes de común acuerdo han decidido modificar el contrato celebrado el 7/9/2020 que condiciona la duración obra o labor al contrato **FUERZA AEREA COLOMBIANA- ESCUELA MILITAR DE AVIACION No. 176-00-J-EMAVI-GRUAL-2020**, en consecuencia a partir de la fecha de suscripción del presente OTROSI, el contrato de trabajo será a medio Tiempo de 24 Semanas, 120 horas al mes, para todos sus efectos legales y contractuales.

SEGUNDO: A partir del día 01 del mes junio de 2021, EL EMPLEADOR reconocerá y pagará como retribución al trabajador por los servicios del tiempo completo señalados en el inciso anterior, un salario básico mensual por valor de **CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL DOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS PESOS M/CTE (\$454263)**, más auxilio de Transporte.

Las demás estipulaciones contenidas en el contrato inicial y en los demás documentos contractuales, no modificadas expresamente mediante este Otrosl continúan vigentes para todos los efectos legales y contractuales.

El presente acuerdo entra a regir a partir del 01 del mes junio de 2021, para constancia se firma en Bogotá D.C. a los (1) días del mes de junio de 2021


Leonila Mosquera

EMPLEADOR
EASYCLEAN GTE SAS

NIT


Leonila Mosquera
EL TRABAJADOR
CC1151939858