FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
CÓDIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de Radicación

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [✓]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual { - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o Afiliado adicional [ ] } B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Ruiz	Segundo apellido: Castañeda	Primer nombre: libia	Segundo nombre: Esperanza

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	28033597	Femenino X Masculino	13 01 1967

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo: Condición:		

15. Administradora de Riesgos laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
Positiva	Colpensiones	$ 2.000.000

18. Residencia	Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
	Cll 2 Cs 107		3124879789	libia.ruiz@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Barrancabermeja	Urbana [X] Rural [ ]	colinas del norte	Santander

IV - DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

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

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo			Condición	
				F	N	M	T	P
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia					33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
	Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
Fundacion Pegate y a	N	900.304.615	

39. Ubicación	Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
	Cll 71 # 19-47	3108819130	pegateyafundacion@gmail.com	Barrancabermeja	Santander

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino	Sexo: Masculino	Fecha de Radicación	42. Fecha
[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]		[ ]	[ ]		16 03 2022

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	[ ]	Cafaba

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la NO obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de NO internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la E.P.S. 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 E.P.S. reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 52. Autorización para que la E.P.S. maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
libia Ruiz	

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad
  Cantidad [ ] CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] 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, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de 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 que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de Ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
[ ][ ]	[ ][ ]				[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario
[ ][ ][ ][ ][ ]		

Observaciones:

manipuladora de alimentos

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
C.C. No.		

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

La radicación no. 0005544128 ha sido registrada exitosamente. La respuesta será enviada a: harveygomezcoomeva@outlook.com en los próximos tres días hábiles, puede llegar a tu bandeja de entrada u otras carpetas.

Si no obtienes respuesta puedes comunicarte en Bogotá al 3759000 y al 01 8000919100 en el resto del país.

Aceptar

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LIBIA ESPERANZA RUIZ CASTAÑEDA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **28033597,** se encuentra afiliado/a desde **19/02/1990** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de marzo de 2022.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor (a): LIBIA ESPERANZA RUIZ CASTAÑEDA identificado con Cédula Ciudadanía No. 28033597, de la empresa FUNDACION PEGATEYA está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 16/03/2022 con riesgo 1 y se encuentra ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201013280466.

Dada en Bogotá, a los 14 días del mes de marzo de 2022

MIS_4_1_3_FR15 V_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

COMPROBANTE ENTREGA DE DOCUMENTOS DE AFILIACION

LIBIA RUIZ — NOMBRE DEL TRABAJADOR — 28.033.597 — C. C.

FUNDACION PEGATE YA — NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA — 900.304.615 — NIT.

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
FECHA: 16/03/2022
CAFABA Departamento de Subsidio
FIRMA Y SELLO

ESTE DESPRENDIBLE, ES EL DOCUMENTO PROVISIONAL PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE LA CAJA

Calle 49 Nº 17 - 14 PBX: 6222810 EXT: 262 Pagina web: www.cafaba.com.co - correo electrónico: atencionalcliente@cafaba.com.co - subsidios@cafaba.com.co

EMPRESA

COMPROBANTE ENTREGA DE DOCUMENTOS DE AFILIACION

LIBIA RUIZ — NOMBRE DEL TRABAJADOR — 28.033.597 — C. C.

FUNDACION PEGATE YA — NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA — 900.304.615 — NIT.

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
FECHA: 16/03/2022
CAFABA Departamento de Subsidio
FIRMA Y SELLO

ESTE DESPRENDIBLE, ES EL DOCUMENTO PROVISIONAL PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE LA CAJA

Calle 49 Nº 17 - 14 PBX: 6222810 EXT: 262 Pagina web: www.cafaba.com.co - correo electrónico: atencionalcliente@cafaba.com.co - subsidios@cafaba.com.co

TRABAJADOR

Codigo: 80200 Re-001
Revisión: 1

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA

Cafaba

"Generando para todos"

FORMULARIO PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y PERSONAS A CARGO

Favor diligenciar completamente el formulario (Decreto 1637/2006)

TIPO DE AFILIADO	TIPO DE AFILIACION	BANCO
[X] DEPENDIENTE [ ] MADRE COMUNITARIA [ ] TAXISTAS	[ ] NUEVO	37 [ ] 16 [ ]
[ ] INDEPENDIENTE [ ] PENSIONADO [ ] SERVICIO DOMESTICO	[ ] TRASLADO	20 [ ] 30 [ ]
	[ ] REINGRESO	

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre: FUNDACION PEGATE YA	Nit: 900.304.615	DV:	Telefonos: 3108819130		
Dirección: CL 71 # 19 47	Correo: pegateyafundacion@gmail.com		Ciudad: BJA/BCA		

DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo de Documento de Identidad	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
C.C. [X] T.I. [ ] C.E. [ ] C.R. [ ]	28.033.597	RUIZ	CASTAÑEDA	LIBIA ESPERANZA

Fecha de Nacimiento	Estado Civil	Dirección	Barrio	Zona
67 01 13	[ ] CASADO [ ] SEPARADO [ ] SOLTERO [ ] VIUDO [ ] UNIÓN LIBRE	CL 2 Cs 107	COLINAS DEL NTE	[X] B/BERMEJA [ ] SOGAMOSO [ ] CENTRO [ ] PTO. WILCHES [ ] OTRO

Correo Electrónico	Nivel Educativo	Discapacidad
	TECNICO	SI [ ] NO [X]

Ocupación o Cargo	Salario	Fecha de Ingreso a la Empresa (Año / Mes / Dia)	Jornada Laboral (Marque con una X)
AYUDANTE DE COCINA	$ 1,000,000	2022 / 03 / 16	Medio/Tiempo [ ] Tiempo Completo [X]

Es socio de la empresa	Vendedor	Teléfono fijo	Teléfono Celular
SI [ ] NO [X]	SI [ ] NO [X]		3124879789

SI TRABAJA SIMULTANEAMENTE EN OTRA EMPRESA, DILIGENCIE LOS SIGUIENTES DATOS

NIT o C.C.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TELÉFONO	FECHA DE INGRESO	HORAS LABORADAS/MES	SUELDO BÁSICO

DATOS DEL CONYUGE

Tipo de Documento de Identidad	No. de Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
C.C. [ ] T.I. [ ] C.E. [ ] C.R. [ ]				

Fecha de Nacimiento	Nombre de la Empresa	Nit.	Ocupación o Cargo	RECIBE SUBSIDIO	CUAL CAJA
				SI [ ] NO [ ]	

SEXO	TRABAJA	Discapacitado	Nivel de estudio	Correo Electrónico
[ ] M [ ] F	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]		

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR (SI LO VAN A AFILIAR)

N. P.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	SEXO M	SEXO F	DISCAPACITADO SI	DISCAPACITADO NO	PARENTESCO Padres	PARENTESCO Hijos	PARENTESCO Hnos	PARENTESCO Hijastro	FECHA DE NACIMIENTO AÑO	FECHA DE NACIMIENTO MES	FECHA DE NACIMIENTO DIA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO R.C	DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO T.I	DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO C.C	DOCUMENTO DE IDENTIDAD NUMERO
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		

Declaro haber leido los requisitos solicitados para acceder al subsidio familiar monetario. Bajo la gravedad de juramento declaro que los datos suministrados y relacionados son exactos y verídicos. Autorizo su comprobación.

A partir de la fecha de recibido de este formulario, se podrán utilizar los servicios de CAFABA en los diferentes puntos de atención, suministrando el nombre o número de la cédula del afiliado. El Carné de afiliación se entregará dos (2) meses después de recibido este formulario.

Con la firma del presente formulario, autorizo de manera expresa a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA CAFABA para que haga uso de la información suministrada y la existente en sus bases de datos con la debida confidencialidad, de manera segura, legal y transparente en los terminos y condiciones establecidos en la ley1581 de 2.012 y el Decreto 1377 de 2.013, en armonía con el Manual Interno de Políticas, procedimientos y tratamientos de Bases de Datos.

LIBIA RUIZ
FIRMA EXCLUSIVA DEL TRABAJADOR

MARLENE CLARO
FIRMA Y SELLO DEL LA EMPRESA

FECHA

RECIBIDO

NOTA: Sin el lleno total de información y la no entrega de la documentación requerida, no acredita el derecho para el pago del subsidio familiar monetario.

"Generando para todos"

COMPROBANTE ENTREGA DE DOCUMENTOS DE AFILIACIÓN

LIBIA RUIZ — NOMBRE DEL TRABAJADOR
28.033.597 — C.C.

FUNDACION PEGATE YA — NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA
900.304.615 — NIT.

ESTE DESPRENDIBLE, ES EL DOCUMENTO PROVISIONAL PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE LA CAJA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
FECHA:

FIRMA Y SELLO

VIGILADO Supersubsidio

NIT 900.304.615-1	**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO OBRA O LABOR DETERMINADA**	Versión: 01 14/03/2022

DATOS EMPLEADOR	
NOMBRE:	MARLENE CLAROS VARGAS
CEDULA DE CIUDADANÍA:	37.916.098 DE BARRANCABERMEJA
DOMICILIO CONTRACTUAL:	CALLE 71 #19-47 BARRIO LIBERTAD
TELÉFONO:	310 881 9130

DATOS TRABAJADOR	
NOMBRE:	LIBIA ESPERANZA RUIZ CASTAÑEDA
CEDULA DE CIUDADANÍA:	28033597
DIRECCIÓN:	CALLE 2 CASA 107 COLINAS DEL NORTE
TELÉFONO:	312 487 9789

DATOS DEL TRABAJO	
OFICIO QUE DESEMPEÑARÁ:	MANIPULADORA DE ALIMENTOS
SALARIO BÁSICO:	$1.000.000 SMLV
PERÍODO DE PAGO	MES CUMPLIDO
DURACIÓN DEL CONTRATO:	55 días
LUGAR DE TRABAJO:	CARRERA 34B 50-41 BARRIO LIBERTAD
FECHA DE INICIO:	16 de Marzo de 2022
FECHA DE TERMINACION:	18 de Mayo de 2022

Entre el EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo por OBRA O LABOR DETERMINADA, regido por las normas laborales vigentes, en conexidad con la Ley 789 de 2002 y además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. – OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste se obliga: **a)** A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, y **b)** A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato, en el horario que para tal fin le fije el empleador; y **c)** a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos 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.

SEGUNDA. – DISPOSICIONES LEGALES. Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre el empleador y el trabajador, en especial las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones especiales que le imparta el empleador en razón al oficio que desempeñara el trabajador como auxiliar jurídico.

TERCERA. – FUNCIONES Y MODALIDADES. Las actividades las ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así: -

Sonitas
colp.
900304615

Observar rigurosamente las normas que le fije el empleador para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. – Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa del empleador, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. – Ejecutar por si mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por el empleador, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades. – Cuidar permanentemente los intereses del empleador. – Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. – Avisar oportunamente y por escrito, al empleador todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia.

PARAGRO PRIMERO. - CONFIDENCIALIDAD El trabajador guardará absoluta reserva sobre la información confidencial de la entidad, la información, los datos y los documentos a los cuales tenga acceso o sean producto de la ejecución del Contrato o en ocasión al presente Contrato, serán mantenidos en forma confidencial. Esta confidencialidad continuarán sus efectos aún terminado el presente Contrato.

CUARTA. – REMUNERACION. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II, y III del Título VII del C.S.T

PARAGRAFO PRIMERO. Se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones, bonificaciones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración de la labor realizada, 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 VIII del C.S.T.

PARAGRAFO SEGUNDO. Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, habitación o vivienda, transporte y vestuario, se considerarán tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales (diferentes a los de la seguridad social), de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

QUINTA. - TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho.

PARAGRAFO PRIMERO. No constituye salario las sumas de dinero que ocasionalmente y por mera liberalidad el empleador cancele al trabajador, como primas, bonificaciones o

gratificaciones ocasionales, y lo que reciba en dinero no para su beneficio ni para enriquecer su patrimonio, si no para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte. Igualmente, no constituyen salario la alimentación y la vivienda que llegue a proporcionar el EMPLEADOR.

SEXTA. – JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinario 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 computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibidem.

PARAGRAFO PRIMERO. Así mismo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y ocho (48) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo.

PARAGRAFO SEGUNDO. El número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo ocho (8) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y ocho (48) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m. a 9 p.m.

SÉPTIMA. – SEGURIDAD SOCIAL. Afiliación y pago a seguridad social. Es obligación del empleador afiliar al trabajador a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando el trabajador el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportan, en la proporción establecida por la ley.

OCTAVA. – DURACION DEL CONTRATO: El presente contrato tendrá una duración comprendida entre la fecha de inicio del mismo, hasta cuando se finalice la obra o labor determinada, consistente en 55 días, pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumpliendo con las exigencias legales al respecto.

NOVENA. - PERIODO DE PRUEBA. Acuerdan las partes como período de prueba, el equivalente a 8 días y por consiguiente, durante este tiempo, cualquiera de las partes puede dar por terminado en cualquier momento dicho contrato, sin previo aviso y sin indemnización alguna. Si vencido el período de prueba EL TRABAJADOR continúa prestando sus servicios a EL EMPLEADOR, el contrato se entenderá suscrito por la duración de los oficios de EL TRABAJADOR en la obra mencionada. No obstante, cuando el trabajo para la obra contratada requiera de una adición, complementación o corrección, el contrato se entenderá que su duración se extiende hasta cuando su oficio se termine.

PARAGRAFO PRIMERO. El C.S.T en su artículo 78, establece que en estos contratos, la duración del período de prueba corresponderá a la quinta parte del término inicialmente pactado para el contrato, sin que este exceda los dos meses.

DECIMA. – SUSPENSION O TERMINACION DEL CONTRATO: Habrá lugar a la suspensión o terminación de este contrato por las causales previstas en el Código Sustantivo del Trabajo o en las disposiciones que sobre la materia se dicten en el futuro o por la aplicación de las normas del Reglamento Interno de Trabajo o del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la entidad.

En el evento de que la obra o labor se suspenda por causas ajenas a la entidad, el contrato se entenderá suspendido por el mismo término. EL EMPLEADOR notificará a EL TRABAJADOR la fecha de reanudación de labores en los términos del Artículo 66, Ordinal Segundo de la Ley 50 de 1.990 y Artículo 52 del Código Sustantivo del Trabajo.

PARAGRAFO PRIMERO. Dada la complejidad técnica de la obra y el hecho de que la continuidad y terminación de la misma depende de la liquidez y necesidad del beneficiario o dueño de la obra, así como de las circunstancias sociales y de seguridad, las cuales son conocidas por EL TRABAJADOR, el presente contrato puede suspenderse o terminarse si el beneficiario suspende o reduce la provisión de recursos económicos o si las situaciones de orden público o de seguridad de los bienes o de las personas impiden la continuidad del trabajo. En caso de ser superados estos factores, EL TRABAJADOR será citado nuevamente a laborar, reiniciándose la ejecución de su contrato.

DECIMA PRIMERA. – CAUSALES DE TERMINACION DEL CONTRATO. Son juntas causas para poner término a éste contrato, unilateralmente, las enumeradas en el artículo 7 del decreto 2351/65, y además, por parte del empleador, las siguientes causas que para el efecto se califican como graves: a) La violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias; b) La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio del empleador, por dos (2) veces dentro del mismo mes del calendario; c) La ejecución por parte del trabajador de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del empleador; d) La revelación de secretos y datos reservados a la empresa; e) Las repetidas desavenencias con sus compañeros de trabajo; f) El hecho de que el trabajador llegue embriagado al trabajo o ingiera bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, aún por primera vez; g) El hecho que el trabajador abandone el sitio de Trabajo, sin permiso de sus superiores y h) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más sin excusa suficiente a juicio del empleador, salvo fuerza mayor o caso fortuito.

DECIMA SEGUNDA. – LUGAR DE TRABAJO. Para todos los efectos del presente contrato el lugar en donde el TRABAJADOR desarrollará las actividades y funciones, será la ciudad de Barrancabermeja. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en un lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del TRABAJADOR, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo.

PARAGRAFO. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990.

DECIMA TERCERA. – INVENCIONES Las invenciones o descubrimientos realizados por EL TRABAJADOR contratado para investigar pertenecen al EMPLEADOR, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como en los artículos 20 y concordantes de la Ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al TRABAJADOR, salvo cuando esté no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual EL TRABAJADOR, tendrá derecho a una compensación que se fijará de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

DECIMA CUARTA. – DERECHOS DE AUTOR. Los derechos patrimoniales de autor sobre las obras creadas por el TRABAJADOR en ejercicio de sus funciones o con ocasión de ellas pertenecen al EMPLEADOR. Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos morales de autor que permanecerán en cabeza del creador de la obra, de acuerdo con la ley 23 de 1982 y la Decisión 351 de la Comisión del Acuerdo de Cartagena.

DECIMA QUINTA. – MODIFICACION DE LAS CONDICIONES LABORALES. El TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T modificado por el Art. 1 ° de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8° del Art. 57 del C.S.T.

DECIMA SEXTA. – TERMINOS. Los términos del presente contrato serán interpretados bajo el principio de la buena fe y en consonancia con las normas del Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto definido en el artículo 1° es el de "lograr la justicia en las relaciones que surgen entre patronos y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social". La buena fe obliga a los contratantes no solo a lo que en este contrato se expresa sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la relación jurídica o que por ley pertenecen a ella.

DECIMA SEPTIMA. – CONCIMIENTO Y DECLARACION DEL TRABAJADOR: EL TRABAJADOR declara bajo la gravedad de juramento que reconoce que la ALCALDIA DE BARRANCABERMEJA, sus dependencias y secretarias, no ostentan vínculo laboral o contractual alguno con este en virtud del presente contrato, razón por la cual se abstendrá de realizar cualquier tipo de reclamación y/o solicitud judicial o extrajudicial ante dichos entes, so pena de terminación del presente contrato en caso de generar inconvenientes con la entidad en mención, por causa de reclamación escrita o verbal por parte de EL TRABAJADOR.

DECIMA OCTAVA. – EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera 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.

NIT 900.304.615-1	**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO OBRA O LABOR DETERMINADA**	Versión: 01 14/03/2022

En constancia se firma en Barrancabermeja en dos ejemplares idénticos, a los 14 días del mes de marzo de 2022.

El Empleador,

MARLENE CLAROS VARGAS
C.C. **37916098** de Barrancabermeja

El trabajador,

LIBIA ESPERANZA RUIZ CASTAÑEDA
C.C. **28033597** de Bolivar.

28033597 B/S.S

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
CÓDIGO 005. República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de Radicación

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [✓]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia [✓] - Beneficiario o Afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS) [ ]

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Salazar	Segundo apellido: Mogollon	Primer nombre: leidy	Segundo nombre: Yesenia

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1065233432	Femenino [X] Masculino [ ]	31 12 1986

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
[ ]	Tipo [ ] Condición [ ]	[ ]	[ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
Positiva	Porvenir	$ 1,000,000

18. Residencia: Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Lote 03		3012279000	leidysalazar@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Barrancabermeja	Urbana [X] Rural [ ]	San martin	Santander

IV - DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

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

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número documento de identidad	27. Sexo		28. Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1	[ ]				
B2	[ ]				
B3	[ ]				
B4	[ ]				
B5	[ ]				

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
Fundacion Pegate 49	[ ] [ ] [N] [ ] [ ] [ ]	900.304.615	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
Cll 71 # 19-47	3108819130	pegateyafundacion@gmail.com	Barrancabermeja	Santander

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo		Fecha de Radicación	42. Fecha
		Femenino	Masculino		16 03 2022

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	Código [ ]	Cafaba

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la NO obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de NO internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la E.P.S. 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 E.P.S. reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 52. Autorización para que la E.P.S. maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la E.P.S. envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
leidy Salazar	

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad
  Cantidad — CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] 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, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de 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 que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial (Código del Municipio / Código del Departamento)	67. Datos del SISBÉN (Número de Ficha / Puntaje / Nivel)	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones:

manipuladora de alimentos

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación	Sticker procesamiento
C.C. No.		

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

La radicación no. 0005543573 ha sido registrada exitosamente. La respuesta será enviada a: HARVEYGOMEZCOOMEVA@OUTLOOK.COM en los próximos tres días hábiles, puede llegar a tu bandeja de entrada u otras carpetas.

Si no obtienes respuesta puedes comunicarte en Bogotá al 3759000 y al 01 8000919100 en el resto del país.

Aceptar

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LEIDY YESENIA SALAZAR MOGOLLON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.065.233.432**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Marzo del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor (a): LEIDY YESENIA SALAZAR MOGOLLON identificado con Cédula Ciudadanía No. 1065233432, de la empresa FUNDACION PEGATEYA está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 16/03/2022 con riesgo 1 y se encuentra ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201013280450.

Dada en Bogotá, a los 14 días del mes de marzo de 2022

MS_4_1_3_FR15

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

COMPROBANTE ENTREGA DE DOCUMENTOS DE AFILIACION

LEIDY SALAZAR 1.065.233.432

NOMBRE DEL TRABAJADOR C. C.

FUNDACION PEGATE YA 900.304.615

NOMBRE O RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA NIT.

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

FECHA: 16/03/2022

CAFABA Departamento de Subsidio

FIRMA Y SELLO

EMPRESA

ESTE DESPRENDIBLE, ES EL DOCUMENTO PROVISIONAL PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE LA CAJA

Calle 49 Nº 17 - 14 PBX: 6222810 EXT: 262 Pagina web: www.cafaba.com.co - correo electrónico: atencionalcliente@cafaba.com.co - subsidios@cafaba.com.do

COMPROBANTE ENTREGA DE DOCUMENTOS DE AFILIACION

LEIDY SALAZAR 1.065.233.432

NOMBRE DEL TRABAJADOR C. C.

FUNDACION PEGATE YA 900.304.615

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA NIT.

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

FECHA: 16/03/2022

CAFABA Departamento de Subsidio

FIRMA Y SELLO

TRABAJADOR

ESTE DESPRENDIBLE, ES EL DOCUMENTO PROVISIONAL PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE LA CAJA

Calle 49 Nº 17 - 14 PBX: 6222810 EXT: 262 Pagina web: www.cafaba.com.co - correo electrónico: atencionalcliente@cafaba.com.co - subsidios@cafaba.com.do

Código: 80200 -Rg.001
Revisión: 1

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA

Cafaba

FORMULARIO PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y PERSONAS A CARGO

Favor diligenciar completamente el formulario (Decreto 1637/2006)

TIPO DE AFILIADO	TIPO DE AFILIACION	BANCO
[X] DEPENDIENTE [ ] MADRE COMUNITARIA [ ] TAXISTAS	[ ] NUEVO	37 [ ] 16 [ ]
[ ] INDEPENDIENTE [ ] PENSIONADO [ ] SERVICIO DOMESTICO	[ ] TRASLADO	20 [ ] 30 [ ]
	[ ] REINGRESO	

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre: FUNDACION PEGATE YA	Nit: 900.304.615	DV:	Telefonos: 3108819130		
Dirección: CL 71 # 19 47	Correo: pegateyafundacion@gmail.com		Ciudad: BJA/BCA		

DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo de Documento de Identidad	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
C.C [X] T.I [ ] C.E [ ] C.R [ ]	1.065.233.432	SALAZAR	MOGOLLON	LEIDY YESENIA

Fecha de Nacimiento	Estado Civil	Dirección:	Barrio	Zona
86 12 31	[ ] CASADO [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] SOLTERO [ ] UNIÓN LIBRE	LT 03	SAN MARTIN	[X] B/BERMEJA [ ] SOGAMOSO [ ] PTO WILCHES [ ] CENTRO [ ] OTRO

Correo Electrónico	Nivel Educativo	Discapacidad	
	TECNICO	SI / NO	X

Ocupación o Cargo:	Salario:	Fecha de Ingreso a la Empresa: Año	Mes	Dia	Jornada Laboral (Marque con una X)	
AYUDANTE DE COCINA	$ 1,000,000	2022	03	16	Medio/Tiempo	
					Tiempo Completo	X

Es socio de la empresa:	Vendedor:	Teléfono fijo	Teléfono Celular:
SI [ ] NO [X]	SI [ ] NO [X]		3012279000

SI TRABAJA SIMULTANEAMENTE EN OTRA EMPRESA, DILIGENCIE LOS SIGUIENTES DATOS

NIT o C.C.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TELÉFONO	FECHA DE INGRESO	HORAS LABORADAS/MES	SUELDO BÁSICO

DATOS DEL CONYUGE

Tipo de Documento de Identidad	No. de Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
C.C [ ] T.I [ ] C.E [ ] C.R [ ]				

Fecha de Nacimiento	Nombre de la Empresa	Nit.	Ocupación o Cargo	RECIBE SUBSIDIO	CUAL CAJA
				SI [ ] NO [ ]	

SEXO	TRABAJA	Discapacitado:	Nivel de estudio:	Correo Electrónico
[ ] M [ ] F	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]		

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR (SI LO VAN A AFILIAR)

N. P.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	SEXO M	SEXO F	DISCAPACITADO SI	DISCAPACITADO NO	PARENTESCO Padres	Hijos	Hnos	Hijastro	FECHA DE NACIMIENTO AÑO	MES	DIA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO R.C	T.I	C.C	NUMERO
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		

Declaro haber leido los requisitos solicitados para acceder al subsidio familiar monetario. Bajo la gravedad de juramento declaro que los datos suministrados y relacionados son exactos y verídicos. Autorizo su comprobación.

A partir de la fecha de recibido de este formulario, se podrán utilizar los servicios de CAFABA en los diferentes puntos de atención, suministrando el nombre o número de la cédula del afiliado. El Carné de afiliación se entregará dos (2) meses después de recibido este formulario.

Con la firma del presente formulario, autorizo de manera expresa a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA CAFABA para que haga uso de la información suministrada y la existente en sus bases de datos con la debida confidencialidad, de manera segura, legal y transparente en los terminos y condiciones establecidos en la ley1581 de 2.012 y el Decreto 1377 de 2.013, en armonía con el Manual Interno de Políticas, procedimientos y tratamientos de Bases de Datos.

LEIDY SALAZAR	MARLENE CLARO		
FIRMA EXCLUSIVA DEL TRABAJADOR	FIRMA Y SELLO DEL LA EMPRESA	FECHA	RECIBIDO

NOTA: Sin el lleno total de información y la no entrega de la documentación requerida, no acredita el derecho para el pago del subsidio familiar monetario.

COMPROBANTE ENTREGA DE DOCUMENTOS DE AFILIACIÓN

LEIDY SALAZAR — NOMBRE DEL TRABAJADOR — 1.065.233.432 — C. C.

FUNDACION PEGATE YA — NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA — 900.304.615 — NIT.

ESTE DESPRENDIBLE, ES EL DOCUMENTO PROVISIONAL PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE LA CAJA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
FECHA:

FIRMA Y SELLO

Gestión Notas Legales NIT. 13513737-1
VIGILADO SuperSubsidio

NIT 900.304.615-1	**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO OBRA O LABOR DETERMINADA**	Versión: 01 14/03/2022

DATOS EMPLEADOR	
NOMBRE:	MARLENE CLAROS VARGAS
CEDULA DE CIUDADANÍA:	37.916.098 DE BARRANCABERMEJA
DOMICILIO CONTRACTUAL:	CALLE 71 #19-47 BARRIO LIBERTAD
TELÉFONO:	310 881 9130

DATOS TRABAJADOR	
NOMBRE:	LEIDY YESENIA SALAZAR MOGOLLON
CEDULA DE CIUDADANÍA:	1065233432
DIRECCIÓN:	LOTE 03 BARRIO SAN MARTIN
TELÉFONO:	301 227 9000

DATOS DEL TRABAJO	
OFICIO QUE DESEMPEÑARÁ:	MANIPULADORA DE ALIMENTOS
SALARIO BÁSICO:	$1.000.000 SMLV
PERÍODO DE PAGO	MES CUMPLIDO
DURACIÓN DEL CONTRATO:	55 días
LUGAR DE TRABAJO:	CALLE 71 #19-47 BARRIO LIBERTAD
FECHA DE INICIO:	16 de Marzo de 2022
FECHA DE TERMINACION:	18 de Mayo de 2022

Entre el EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo por OBRA O LABOR DETERMINADA, regido por las normas laborales vigentes, en conexidad con la Ley 789 de 2002 y además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. – OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste se obliga: **a)** A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, y **b)** A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato, en el horario que para tal fin le fije el empleador; y **c)** a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos 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.

SEGUNDA. – DISPOSICIONES LEGALES. Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre el empleador y el trabajador, en especial las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones especiales que le imparta el empleador en razón al oficio que desempeñara el trabajador como auxiliar jurídico.

TERCERA. – FUNCIONES Y MODALIDADES. Las actividades las ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así: -

Observar rigurosamente las normas que le fije el empleador para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. – Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa del empleador, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. – Ejecutar por si mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por el empleador, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades. – Cuidar permanentemente los intereses del empleador. – Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. – Avisar oportunamente y por escrito, al empleador todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia.

PARAGRO PRIMERO. - CONFIDENCIALIDAD El trabajador guardará absoluta reserva sobre la información confidencial de la entidad, la información, los datos y los documentos a los cuales tenga acceso o sean producto de la ejecución del Contrato o en ocasión al presente Contrato, serán mantenidos en forma confidencial. Esta confidencialidad continuarán sus efectos aún terminado el presente Contrato.

CUARTA. – REMUNERACION. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II, y III del Título VII del C.S.T

PARAGRAFO PRIMERO. Se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones, bonificaciones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración de la labor realizada, 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 VIII del C.S.T.

PARAGRAFO SEGUNDO. Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, habitación o vivienda, transporte y vestuario, se considerarán tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales (diferentes a los de la seguridad social), de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

QUINTA. - TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho.

PARAGRAFO PRIMERO. No constituye salario las sumas de dinero que ocasionalmente y por mera liberalidad el empleador cancele al trabajador, como primas, bonificaciones o

gratificaciones ocasionales, y lo que reciba en dinero no para su beneficio ni para enriquecer su patrimonio, si no para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte. Igualmente, no constituyen salario la alimentación y la vivienda que llegue a proporcionar el EMPLEADOR.

SEXTA. – JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinario 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 computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibidem.

PARAGRAFO PRIMERO. Así mismo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y ocho (48) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo.

PARAGRAFO SEGUNDO. El número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo ocho (8) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y ocho (48) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m. a 9 p.m.

SÉPTIMA. – SEGURIDAD SOCIAL. Afiliación y pago a seguridad social. Es obligación del empleador afiliar al trabajador a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando el trabajador el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportan, en la proporción establecida por la ley.

OCTAVA. – DURACION DEL CONTRATO: El presente contrato tendrá una duración comprendida entre la fecha de inicio del mismo, hasta cuando se finalice la obra o labor determinada, consistente en 55 días, pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumpliendo con las exigencias legales al respecto.

NOVENA. - PERIODO DE PRUEBA. Acuerdan las partes como período de prueba, el equivalente a 8 días y por consiguiente, durante este tiempo, cualquiera de las partes puede dar por terminado en cualquier momento dicho contrato, sin previo aviso y sin indemnización alguna. Si vencido el período de prueba EL TRABAJADOR continúa prestando sus servicios a EL EMPLEADOR, el contrato se entenderá suscrito por la duración de los oficios de EL TRABAJADOR en la obra mencionada. No obstante, cuando el trabajo para la obra contratada requiera de una adición, complementación o corrección, el contrato se entenderá que su duración se extiende hasta cuando su oficio se termine.

PARAGRAFO PRIMERO. El C.S.T en su artículo 78, establece que, en estos contratos, la duración del período de prueba corresponderá a la quinta parte del término inicialmente pactado para el contrato, sin que este exceda los dos meses.

DECIMA. – SUSPENSION O TERMINACION DEL CONTRATO: Habrá lugar a la suspensión o terminación de este contrato por las causales previstas en el Código Sustantivo del Trabajo o en las disposiciones que sobre la materia se dicten en el futuro o por la aplicación de las normas del Reglamento Interno de Trabajo o del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la entidad.

En el evento de que la obra o labor se suspenda por causas ajenas a la entidad, el contrato se entenderá suspendido por el mismo término. EL EMPLEADOR notificará a EL TRABAJADOR la fecha de reanudación de labores en los términos del Artículo 66, Ordinal Segundo de la Ley 50 de 1.990 y Artículo 52 del Código Sustantivo del Trabajo.

PARAGRAFO PRIMERO. Dada la complejidad técnica de la obra y el hecho de que la continuidad y terminación de la misma depende de la liquidez y necesidad del beneficiario o dueño de la obra, así como de las circunstancias sociales y de seguridad, las cuales son conocidas por EL TRABAJADOR, el presente contrato puede suspenderse o terminarse si el beneficiario suspende o reduce la provisión de recursos económicos o si las situaciones de orden público o de seguridad de los bienes o de las personas impiden la continuidad del trabajo. En caso de ser superados estos factores, EL TRABAJADOR será citado nuevamente a laborar, reiniciándose la ejecución de su contrato.

DECIMA PRIMERA. – CAUSALES DE TERMINACION DEL CONTRATO. Son juntas causas para poner término a éste contrato, unilateralmente, las enumeradas en el artículo 7 del decreto 2351/65, y además, por parte del empleador, las siguientes causas que para el efecto se califican como graves: a) La violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias; b) La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio del empleador, por dos (2) veces dentro del mismo mes del calendario; c) La ejecución por parte del trabajador de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del empleador; d) La revelación de secretos y datos reservados a la empresa; e) Las repetidas desavenencias con sus compañeros de trabajo; f) El hecho de que el trabajador llegue embriagado al trabajo o ingiera bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, aún por primera vez; g) El hecho que el trabajador abandone el sitio de Trabajo, sin permiso de sus superiores y h) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más sin excusa suficiente a juicio del empleador, salvo fuerza mayor o caso fortuito.

DECIMA SEGUNDA. – LUGAR DE TRABAJO. Para todos los efectos del presente contrato el lugar en donde el TRABAJADOR desarrollará las actividades y funciones, será la ciudad de Barrancabermeja. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en un lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del TRABAJADOR, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo.

PARAGRAFO. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990.

DECIMA TERCERA. – INVENCIONES Las invenciones o descubrimientos realizados por EL TRABAJADOR contratado para investigar pertenecen al EMPLEADOR, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como en los artículos 20 y concordantes de la Ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al TRABAJADOR, salvo cuando esté no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual EL TRABAJADOR, tendrá derecho a una compensación que se fijará de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

DECIMA CUARTA. – DERECHOS DE AUTOR. Los derechos patrimoniales de autor sobre las obras creadas por el TRABAJADOR en ejercicio de sus funciones o con ocasión de ellas pertenecen al EMPLEADOR. Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos morales de autor que permanecerán en cabeza del creador de la obra, de acuerdo con la ley 23 de 1982 y la Decisión 351 de la Comisión del Acuerdo de Cartagena.

DECIMA QUINTA. – MODIFICACION DE LAS CONDICIONES LABORALES. El TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T modificado por el Art. 1 ° de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8° del Art. 57 del C.S.T.

DECIMA SEXTA. – TERMINOS. Los términos del presente contrato serán interpretados bajo el principio de la buena fe y en consonancia con las normas del Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto definido en el artículo 1° es el de "lograr la justicia en las relaciones que surgen entre patronos y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social". La buena fe obliga a los contratantes no solo a lo que en este contrato se expresa sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la relación jurídica o que por ley pertenecen a ella.

DECIMA SEPTIMA. – CONCIMIENTO Y DECLARACION DEL TRABAJADOR: EL TRABAJADOR declara bajo la gravedad de juramento que reconoce que la ALCALDIA DE BARRANCABERMEJA, sus dependencias y secretarias, no ostentan vínculo laboral o contractual alguno con este en virtud del presente contrato, razón por la cual se abstendrá de realizar cualquier tipo de reclamación y/o solicitud judicial o extrajudicial ante dichos entes, so pena de terminación del presente contrato en caso de generar inconvenientes con la entidad en mención, por causa de reclamación escrita o verbal por parte de EL TRABAJADOR.

DECIMA OCTAVA. – EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera 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.

NIT 900.304.615-1	**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO OBRA O LABOR DETERMINADA**	Versión: 01 14/03/2022

En constancia se firma en Barrancabermeja en dos ejemplares idénticos, a los 14 días del mes de marzo de 2022.

El Empleador,

MARLENE CLAROS VARGAS
C.C. **37916098** de Barrancabermeja

El trabajador,

Leidy. SALAZAR.

LEIDY YESENIA SALAZAR MOGOLLON
C.C. **1065233432** de San Martin

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

COOSALUD EPS — En PO Sitio de bienestar

No. De Radicación	Fecha de Radicación
	D D M M A A A A

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

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliacion	3. Régimen
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☑	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ☑ - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A. Contributivo ☑ B. Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☑ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☑ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	

A. AFILIACIÓN

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

Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Lombana	Parra	Sandra	Patricia

7. Tipo de documento de identidad	8. Numero del documento de identidad	9. sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	37,575,824	Femenino ☒ Masculino ☐	26061979

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Positiva	Porvenir	$1,000,000

18. Residencia: Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Lt 17 B. 22 de marzo		3115871352	pegateyafundacion@gmail.com
Barrancabermeja — Zona: Urbana ☒ Rural ☐	Localidad/Comuna		Departamento: Santander

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyugue o compañero (a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Numero del documento de identidad	22. sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	D D M M A A A A

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

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

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	27. Sexo: Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					D D M M A A A A
B2					D D M M A A A A
B3					D D M M A A A A
B4					D D M M A A A A
B5					D D M M A A A A

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo E	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Telefono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
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)
C		
B		
B		
B		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
Fundacion Pegate Ya	N	900304615-1	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio	Departamento
AV Bucaros Oeste 3	6984823	pegateyafundacion@gmail.com	Bucaramanga	Santander

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
[ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	16032022

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código [ ]	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
		Cafaba

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 intemeción 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 beneficiados 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 publicas 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	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Sandra Lombana	

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 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 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	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
					D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario
[ ]		

OBSERVACIONES:

manipuladora de alimentos

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.

COOSALUD

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE AFILIACIÓN Y/O NOVEDAD

COOSALUD EPS SA certifica que el día 14/03/2022, se radicó solicitud de trámite de afiliación y/o novedad ante esta EPS, relacionando los siguientes datos en el formulario adjunto:

• **No. RADICADO:**	20832810
• **RÉGIMEN:**	Contributivo
• **TIPO DE TRÁMITE:**	Movilidad al régimen contributivo
• **FECHA DE INICIO DE RELACIÓN LABORAL:**	2022-03-16
• **TD AFILIADO:**	CC
• **NÚMERO DOCUMENTO AFILIADO:**	37575824
• **TD EMPLEADOR:**	NIT
• **NÚMERO DOCUMENTO EMPLEADOR:**	900304615
• **FONDO DE PENSIÓN:**	PORVENIR
• **IBC:**	$1.000.000,00
• **No. ADJUNTOS:**	2

OBSERVACIONES:

1. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, la afiliación y reporte de las novedades se realizará en el formulario físico que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social directamente a las EPS, y éstas las reportarán a la Base de Datos de Afiliados del Sistema conforme a la normativa vigente. Decreto 780/2016.
2. El trámite y gestión del caso radicado se realizará dentro de los 3 días hábiles posteriores a la fecha de expedición del presente documento. La respuesta será enviada al correo electrónico registrado en la plataforma de autogestión de empleadores.
3. Documento NO válido para prestación de servicios médicos y/o trámite de traslados entre EPS.

Cualquier inquietud con la información aquí contenida, puede comunicarse a través de las líneas 018000 515 611 ó #922.

La presente se expide a solicitud del interesado en Cartagena, a los 14 días del mes de Marzo de 2022.

Cordialmente,

CARLOS TORRES SALAZAR
Subdirector Nacional de Aseguramiento
COOSALUD EPS SA

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SANDRA PATRICIA LOMBANA PARRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **37.575.824**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Marzo del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor (a): SANDRA PATRICIA LOMBANA PARRA identificado con Cédula Ciudadanía No. 37575824, de la empresa FUNDACION PEGATEYA está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 16/03/2022 con riesgo 1 y se encuentra ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201013280460.

Dada en Bogotá, a los 14 días del mes de marzo de 2022

MIS_4_1_3_FR15 V1

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

COMPROBANTE ENTREGA DE DOCUMENTOS DE AFILIACION

SANDRA LOMBANA 37.575.824

NOMBRE DEL TRABAJADOR C. C.

FUNDACION PEGATE YA 900.304.615

NOMBRE O RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA NIT.

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

FECHA: 16/03/2022

CAFABA Departamento de Subsidio

FIRMA Y SELLO

ESTE DESPRENDIBLE, ES EL DOCUMENTO PROVISIONAL PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE LA CAJA

Calle 49 Nº 17 - 14 PBX: 6222810 EXT: 262 Pagina web: www.cafaba.com.co - correo electrónico: atencionalcliente@cafaba.com.co - subsidios@cafaba.com.co

EMPRESA

COMPROBANTE ENTREGA DE DOCUMENTOS DE AFILIACION

SANDRA LOMBANA 37.575.824

NOMBRE DEL TRABAJADOR C. C.

FUNDACION PEGATE YA 900.304.615

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA NIT.

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

FECHA: 16/03/2022

CAFABA Departamento de Subsidio

FIRMA Y SELLO

ESTE DESPRENDIBLE, ES EL DOCUMENTO PROVISIONAL PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE LA CAJA

Calle 49 Nº 17 - 14 PBX: 6222810 EXT: 262 Pagina web: www.cafaba.com.co - correo electrónico: atencionalcliente@cafaba.com.co - subsidios@cafaba.com.co

TRABAJADOR

Codigo: 80200 Reg 001
Revisión: 1

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA

Cafaba

FORMULARIO PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y PERSONAS A CARGO

Favor diligenciar completamente el formulario (Decreto 1637/2006)

TIPO DE AFILIADO	TIPO DE AFILIACIÓN	BANCO
[X] DEPENDIENTE [ ] MADRE COMUNITARIA [ ] TAXISTAS [ ] INDEPENDIENTE [ ] PENSIONADO [ ] SERVICIO DOMESTICO	[ ] NUEVO [ ] TRASLADO [ ] REINGRESO	37 [ ] 16 [ ] 20 [ ] 30 [ ]

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre	FUNDACION PEGATE YA	Nit: 900.304.615	DV	Teléfonos:	3108819130
Dirección	CL 71 # 19 47	pegateyafundacion@gmail.com		Ciudad	BCA/BJA

DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo de Documento de Identidad	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
C.C [X] T.I [ ] C.E [ ] C.R [ ]	37.575.824	LOMBANA	PARRA	SANDRA PATRICIA

Fecha de Nacimiento	Estado Civil	Dirección:	Barrio	Zona
79 06 26	[ ] SEPARADO [ ] CASADO [ ] SOLTERO [ ] VIUDO [ ] UNIÓN LIBRE	LT 77	22 DE MARZO	[X] B/BERMEJA [ ] PTO. WILCHES [ ] SOGAMOSO [ ] CENTRO [ ] OTRO

Correo Electrónico	Nivel Educativo	Discapacidad
	TECNICO	SI NO X

Ocupación o Cargo	Salario:	Fecha de Ingreso a la Empresa: Año	Mes	Día	Jornada Laboral (Marque con una X)	
AYUDANTE DE COCINA	$ 1,000,000	2022	03	16	Medio/Tiempo	
					Tiempo Completo	X

Es socio de la empresa:	Vendedor:	Teléfono fijo	Teléfono Celular
SI [ ] NO [X]	SI [ ] NO [X]		3115871352

SI TRABAJA SIMULTANEAMENTE EN OTRA EMPRESA, DILIGENCIE LOS SIGUIENTES DATOS

NIT o C.C.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TELÉFONO	FECHA DE INGRESO	HORAS LABORADAS/MES	SUELDO BÁSICO

DATOS DEL CONYUGE

Tipo de Documento de Identidad	No. de Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
C.C [ ] T.I [ ] C.E [ ] C.R [ ]				

Fecha de Nacimiento	Nombre de la Empresa	Nit.	Ocupación o Cargo	RECIBE SUBSIDIO	CUAL CAJA
				SI [ ] NO [ ]	

SEXO	TRABAJA	Discapacitado:	Nivel de estudio:	Correo Electrónico
[ ] M [ ] F	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]		

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR (SI LO VAN A AFILIAR)

N. P.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	SEXO		DISCAPACITADO		PARENTESCO				FECHA DE NACIMIENTO			DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
				M	F	SI	NO	Padres	Hijos	Hnos	Hijastro	AÑO	MES	DIA	TIPO R.C	T.I	C.C	NUMERO
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		

Declaro haber leído los requisitos solicitados para acceder al subsidio familiar monetario. Bajo la gravedad de juramento declaro que los datos suministrados y relacionados son exactos y verídicos. Autorizo su comprobación.

A partir de la fecha de recibido de este formulario, se podrán utilizar los servicios de CAFABA en los diferentes puntos de atención, suministrando el nombre o número de la cédula del afiliado. El Carné de afiliación se entregará dos (2) meses después de recibido este formulario.

Con la firma del presente formulario, autorizo de manera expresa a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA CAFABA para que haga uso de la información suministrada y la existente en sus bases de datos con la debida confidencialidad, de manera segura, legal y transparente en los terminos y condiciones establecidos en la ley1581 de 2.012 y el Decreto 1377 de 2.013, en armonía con el Manual Interno de Políticas, procedimientos y tratamientos de Bases de Datos.

SANDAR LOMBANA — FIRMA EXCLUSIVA DEL TRABAJADOR

MARLENE CLARO — FIRMA Y SELLO DEL LA EMPRESA

FECHA

RECIBIDO

NOTA: Sin el lleno total de información y la no entrega de la documentación requerida, no acredita el derecho para el pago del subsidio familiar monetario.

COMPROBANTE ENTREGA DE DOCUMENTOS DE AFILIACIÓN

SANDRA LOMBANA — NOMBRE DEL TRABAJADOR — 37.575.824 — C. C

FUNDACION PEGATE YA — NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA — 900.304.615 — NIT.

ESTE DESPRENDIBLE, ES EL DOCUMENTO PROVISIONAL PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE LA CAJA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

FECHA:

FIRMA Y SELLO

Vigilado Supersubsidio

NIT 900.304.615-1	**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO OBRA O LABOR DETERMINADA**	Versión: 01 14/03/2022

DATOS EMPLEADOR	
NOMBRE:	MARLENE CLAROS VARGAS
CEDULA DE CIUDADANÍA:	37.916.098 DE BARRANCABERMEJA
DOMICILIO CONTRACTUAL:	CALLE 71 #19-47 BARRIO LIBERTAD
TELÉFONO:	310 881 9130

DATOS TRABAJADOR	
NOMBRE:	SANDRA PATRICIA LOMBANA PARRA
CEDULA DE CIUDADANÍA:	37575824
DIRECCIÓN:	LOTE 17 BARRIO 22 DE MARZO
TELÉFONO:	311 587 1352

DATOS DEL TRABAJO	
OFICIO QUE DESEMPEÑARÁ:	MANIPULADORA DE ALIMENTOS
SALARIO BÁSICO:	$1.000.000 SMLV
PERÍODO DE PAGO	MES CUMPLIDO
DURACIÓN DEL CONTRATO:	55 días
LUGAR DE TRABAJO:	CARRERA 34B 50-41 BARRIO LIBERTAD
FECHA DE INICIO:	16 de Marzo de 2022
FECHA DE TERMINACION:	18 de Mayo de 2022

Entre el EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo por OBRA O LABOR DETERMINADA, regido por las normas laborales vigentes, en conexidad con la Ley 789 de 2002 y además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. – OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste se obliga: **a)** A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, y **b)** A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato, en el horario que para tal fin le fije el empleador; y **c)** a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos 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.

SEGUNDA. – DISPOSICIONES LEGALES. Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre el empleador y el trabajador, en especial las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones especiales que le imparta el empleador en razón al oficio que desempeñara el trabajador como auxiliar jurídico.

TERCERA. – FUNCIONES Y MODALIDADES. Las actividades las ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así: -

Observar rigurosamente las normas que le fije el empleador para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. – Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa del empleador, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. – Ejecutar por si mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por el empleador, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades. – Cuidar permanentemente los intereses del empleador. – Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. – Avisar oportunamente y por escrito, al empleador todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia.

PARAGRO PRIMERO. - CONFIDENCIALIDAD El trabajador guardará absoluta reserva sobre la información confidencial de la entidad, la información, los datos y los documentos a los cuales tenga acceso o sean producto de la ejecución del Contrato o en ocasión al presente Contrato, serán mantenidos en forma confidencial. Esta confidencialidad continuarán sus efectos aún terminado el presente Contrato.

CUARTA. – REMUNERACION. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II, y III del Título VII del C.S.T

PARAGRAFO PRIMERO. Se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones, bonificaciones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración de la labor realizada, 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 VIII del C.S.T.

PARAGRAFO SEGUNDO. Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, habitación o vivienda, transporte y vestuario, se considerarán tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales (diferentes a los de la seguridad social), de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

QUINTA. - TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho.

PARAGRAFO PRIMERO. No constituye salario las sumas de dinero que ocasionalmente y por mera liberalidad el empleador cancele al trabajador, como primas, bonificaciones o

gratificaciones ocasionales, y lo que reciba en dinero no para su beneficio ni para enriquecer su patrimonio, si no para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte. Igualmente, no constituyen salario la alimentación y la vivienda que llegue a proporcionar el EMPLEADOR.

SEXTA. – JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinario 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 computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibidem.

PARAGRAFO PRIMERO. Así mismo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y ocho (48) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo.

PARAGRAFO SEGUNDO. El número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo ocho (8) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y ocho (48) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m. a 9 p.m.

SÉPTIMA. – SEGURIDAD SOCIAL. Afiliación y pago a seguridad social. Es obligación del empleador afiliar al trabajador a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando el trabajador el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportan, en la proporción establecida por la ley.

OCTAVA. – DURACION DEL CONTRATO: El presente contrato tendrá una duración comprendida entre la fecha de inicio del mismo, hasta cuando se finalice la obra o labor determinada, consistente en 55 días, pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumpliendo con las exigencias legales al respecto.

NOVENA. - PERIODO DE PRUEBA. Acuerdan las partes como período de prueba, el equivalente a 8 días y por consiguiente, durante este tiempo, cualquiera de las partes puede dar por terminado en cualquier momento dicho contrato, sin previo aviso y sin indemnización alguna. Si vencido el período de prueba EL TRABAJADOR continúa prestando sus servicios a EL EMPLEADOR, el contrato se entenderá suscrito por la duración de los oficios de EL TRABAJADOR en la obra mencionada. No obstante, cuando el trabajo para la obra contratada requiera de una adición, complementación o corrección, el contrato se entenderá que su duración se extiende hasta cuando su oficio se termine.

PARAGRAFO PRIMERO. El C.S.T en su artículo 78, establece que en estos contratos, la duración del período de prueba corresponderá a la quinta parte del término inicialmente pactado para el contrato, sin que este exceda los dos meses.

DECIMA. – SUSPENSION O TERMINACION DEL CONTRATO: Habrá lugar a la suspensión o terminación de este contrato por las causales previstas en el Código Sustantivo del Trabajo o en las disposiciones que sobre la materia se dicten en el futuro o por la aplicación de las normas del Reglamento Interno de Trabajo o del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la entidad.

En el evento de que la obra o labor se suspenda por causas ajenas a la entidad, el contrato se entenderá suspendido por el mismo término. EL EMPLEADOR notificará a EL TRABAJADOR la fecha de reanudación de labores en los términos del Artículo 66, Ordinal Segundo de la Ley 50 de 1.990 y Artículo 52 del Código Sustantivo del Trabajo.

PARAGRAFO PRIMERO. Dada la complejidad técnica de la obra y el hecho de que la continuidad y terminación de la misma depende de la liquidez y necesidad del beneficiario o dueño de la obra, así como de las circunstancias sociales y de seguridad, las cuales son conocidas por EL TRABAJADOR, el presente contrato puede suspenderse o terminarse si el beneficiario suspende o reduce la provisión de recursos económicos o si las situaciones de orden público o de seguridad de los bienes o de las personas impiden la continuidad del trabajo. En caso de ser superados estos factores, EL TRABAJADOR será citado nuevamente a laborar, reiniciándose la ejecución de su contrato.

DECIMA PRIMERA. – CAUSALES DE TERMINACION DEL CONTRATO. Son juntas causas para poner término a éste contrato, unilateralmente, las enumeradas en el artículo 7 del decreto 2351/65, y además, por parte del empleador, las siguientes causas que para el efecto se califican como graves: a) La violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias; b) La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio del empleador, por dos (2) veces dentro del mismo mes del calendario; c) La ejecución por parte del trabajador de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del empleador; d) La revelación de secretos y datos reservados a la empresa; e) Las repetidas desavenencias con sus compañeros de trabajo; f) El hecho de que el trabajador llegue embriagado al trabajo o ingiera bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, aún por primera vez; g) El hecho que el trabajador abandone el sitio de Trabajo, sin permiso de sus superiores y h) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más sin excusa suficiente a juicio del empleador, salvo fuerza mayor o caso fortuito.

DECIMA SEGUNDA. – LUGAR DE TRABAJO. Para todos los efectos del presente contrato el lugar en donde el TRABAJADOR desarrollará las actividades y funciones, será la ciudad de Barrancabermeja. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en un lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del TRABAJADOR, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo.

PARAGRAFO. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990.

DECIMA TERCERA. – INVENCIONES Las invenciones o descubrimientos realizados por EL TRABAJADOR contratado para investigar pertenecen al EMPLEADOR, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como en los artículos 20 y concordantes de la Ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al TRABAJADOR, salvo cuando esté no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual EL TRABAJADOR, tendrá derecho a una compensación que se fijará de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

DECIMA CUARTA. – DERECHOS DE AUTOR. Los derechos patrimoniales de autor sobre las obras creadas por el TRABAJADOR en ejercicio de sus funciones o con ocasión de ellas pertenecen al EMPLEADOR. Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos morales de autor que permanecerán en cabeza del creador de la obra, de acuerdo con la ley 23 de 1982 y la Decisión 351 de la Comisión del Acuerdo de Cartagena.

DECIMA QUINTA. – MODIFICACION DE LAS CONDICIONES LABORALES. El TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T modificado por el Art. 1 ° de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8° del Art. 57 del C.S.T.

DECIMA SEXTA. – TERMINOS. Los términos del presente contrato serán interpretados bajo el principio de la buena fe y en consonancia con las normas del Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto definido en el artículo 1° es el de "lograr la justicia en las relaciones que surgen entre patronos y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social". La buena fe obliga a los contratantes no solo a lo que en este contrato se expresa sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la relación jurídica o que por ley pertenecen a ella.

DECIMA SEPTIMA. – CONCIMIENTO Y DECLARACION DEL TRABAJADOR: EL TRABAJADOR declara bajo la gravedad de juramento que reconoce que la ALCALDIA DE BARRANCABERMEJA, sus dependencias y secretarias, no ostentan vínculo laboral o contractual alguno con este en virtud del presente contrato, razón por la cual se abstendrá de realizar cualquier tipo de reclamación y/o solicitud judicial o extrajudicial ante dichos entes, so pena de terminación del presente contrato en caso de generar inconvenientes con la entidad en mención, por causa de reclamación escrita o verbal por parte de EL TRABAJADOR.

DECIMA OCTAVA. – EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera 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.

NIT 900.304.615-1	**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO OBRA O LABOR DETERMINADA**	Versión: 01 14/03/2022

En constancia se firma en Barrancabermeja en dos ejemplares idénticos, a los 14 días del mes de marzo de 2022.

El Empleador,

MARLENE CLAROS VARGAS
C.C. **37916098** de Barrancabermeja

El trabajador,

SANDRA PATRICIA LOMBANA PARRA
C.C. **37575824** de Barrancabermeja.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

FORMULARIO VÍA WEB

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [x]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [x] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: C. Contributivo [x] S. Subsidiado [ ]
4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante [x] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]
5. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [x] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
CÓDIGO:
FECHA DE LA SOLICITUD: DÍA MES AÑO

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Vera SEGUNDO APELLIDO: Castro PRIMER NOMBRE: martha SEGUNDO NOMBRE: lucia
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC
8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1030575640 SEXO: F
10. FECHA NACIMIENTO: 13 03 89

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN ÚNICO: Código
12. DISCAPACIDAD: Tipo / Condición
13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN
14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL
15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES: Positiva
16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES: Proveer
17. MIGRADO DESDE LA COTIZACIÓN: $1.000.000
18. DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: M 44 a 11 663
ZONA: U. [ ] R. [ ]
LOCALIDAD / COMUNA: 22
BARRIO: marco
CIUDAD / MUNICIPIO: Bcabja
DEPARTAMENTO: Sder
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO MÓVIL: 3174813365
CORREO ELECTRÓNICO: marthaveraegmail.com
CÓDIGO IPS:

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: PRIMER NOMBRE: SEGUNDO NOMBRE:
20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: PA
21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
22. SEXO:
23. FECHA NACIMIENTO:
CÓDIGO IPS:

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

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO	28. FECHA DE NACIMIENTO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD Tipo	31. DISCAPACIDAD Condición
1								F N M T P	
2								F N M T P	
3								F N M T P	
4								F N M T P	

	32. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (Lo diligencia la EPS)	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud (IPS)	NIVEL DE SISBEN	GRUPO POBLACIONAL
1			R. U.					I. II.	
2			R. U.					I. II.	
3			R. U.					I. II.	
4			R. U.					I. II.	

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

35. Nombre o Razón Social: Fundacion Pegateya
36. Tipo documento de identidad: N
37. Número documento de identidad: 900.304.615
DV:
38. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN: cll 71 # 19-47 Bcabja Sder
TELÉFONO: 3108819130
CORREO ELECTRÓNICO: pegateyafundacionegmail.com
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 16 03 2022
CARGO: ayudante de Cocina
SALARIO: $ 1.000.000

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/O 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. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
14. TRASLADO
A) MISMO RÉGIMEN [ ]
B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
16. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
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 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: SEXO: F M FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO
42. FECHA (a partir de):
43. EPS ANTERIOR Código:
44. MOTIVO DE TRASLADO Código:
45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES:

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____ Identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del mes _____ del año _____

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que los beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
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 soportan la afiliación de beneficiarios. Anexo soporte de la [illegible] [ ]
49. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una afiliación Prioritaria de Servicios de Salud. [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades, a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que se requieran. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

nueva eps 15/03/2022
Radicado No. C1361

VIII. FIRMAS

54. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario: martha Vera

55. Firma del representante, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor (a): MARTHA LUCIA VERA CASTRO identificado con Cédula Ciudadanía No. 1030575640, de la empresa FUNDACION PEGATEYA está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 16/03/2022 con riesgo 1 y se encuentra ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201013280442.

Dada en Bogotá, a los 14 días del mes de marzo de 2022

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 14/03/2022 10:09:01 p. m.
ISCDC: 14/03/2022 10:09:01 p. m.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor (a): LIBIA ESPERANZA RUIZ CASTAÑEDA identificado con Cédula Ciudadanía No. 28033597, de la empresa FUNDACION PEGATEYA está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 16/03/2022 con riesgo 1 y se encuentra ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201013280466.

Dada en Bogotá, a los 14 días del mes de marzo de 2022

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

MES_4_1_3_FR15 v_04

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARTHA LUCIA VERA CASTRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.030.575.640**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Marzo del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

COMPROBANTE ENTREGA DE DOCUMENTOS DE AFILIACION

MARTHA VERA — 1.030.575.640
NOMBRE DEL TRABAJADOR — C. C.

FUNDACION PEGATE YA — 900.304.615
NOMBRE O RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA — NIT.

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
FECHA: 16/03/2022
CAFABA Departamento de Subsidio
FIRMA Y SELLO

EMPRESA

ESTE DESPRENDIBLE, ES EL DOCUMENTO PROVISIONAL PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE LA CAJA

Calle 49 Nº 17 - 14 PBX: 6222810 EXT: 262 Pagina web: www.cafaba.com.co - correo electrónico: atencionalcliente@cafaba.com.co - subsidios@cafaba.com.co

COMPROBANTE ENTREGA DE DOCUMENTOS DE AFILIACION

MARTHA VERA — 1.030.575.640
NOMBRE DEL TRABAJADOR — C. C.

FUNDACION PEGATE YA — 900.304.615
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA — NIT.

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
FECHA: 16/03/2022
CAFABA Departamento de Subsidio
FIRMA Y SELLO

TRABAJADOR

ESTE DESPRENDIBLE, ES EL DOCUMENTO PROVISIONAL PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE LA CAJA

Calle 49 Nº 17 - 14 PBX: 6222810 EXT: 262 Pagina web: www.cafaba.com.co - correo electrónico: atencionalcliente@cafaba.com.co - subsidios@cafaba.com.co

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA

Cafaba

Codigo: 80200 Re:001
Revisión: 1

"Bienestar para todos"

FORMULARIO PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y PERSONAS A CARGO

Favor diligenciar completamente el formulario (Decreto 1637/2006)

TIPO DE AFILIADO	TIPO DE AFILIACION	BANCO
[X] DEPENDIENTE [ ] MADRE COMUNITARIA [ ] TAXISTAS [ ] INDEPENDIENTE [ ] PENSIONADO [ ] SERVICIO DOMESTICO	[ ] NUEVO [ ] TRASLADO [ ] REINGRESO	37 [ ] 16 [ ] 20 [ ] 30 [ ]

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre: FUNDACION PEGATE YA	Nit: 900.304.615	DV:	Telefonos: 3108819130		
Dirección: CL 71 # 19 47	Correo: pegateyafundacion@gmail.com		Ciudad: BJA/BCA		

DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo de Documento de Identidad	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
C.C. [X] T.I. [ ] C.E. [ ] C.R. [ ]	1.030.575.640	VERA	CASTRO	MARTHA LUCIA

Fecha de Nacimiento	Estado Civil	Dirección	Barrio	Zona
89 03 13	[ ] CASADO [ ] SEPARADO [ ] VIUDO [ ] SOLTERO [ ] UNIÓN LIBRE	Mz 44 Clle 66B	22 de marzo	[X] B/BERMEJA [ ] SOGAMOSO [ ] PTO WILCHES [ ] CENTRO [ ] OTRO

Correo Electrónico	Nivel Educativo	Discapacidad	
	TECNICO	SI / NO	X

Ocupación o Cargo	Salario	Fecha de Ingreso a la Empresa (Año / Mes / Día)	Jornada Laboral (Marque con una X)	
AYUDANTE DE COCINA	$ 1,000,000	2022 / 03 / 16	Medio Tiempo	
			Tiempo Completo	X

Es socio de la empresa	Vendedor	Telefono fijo	Telefono Celular
SI [ ] NO [X]	SI [ ] NO [X]		3174813365

SI TRABAJA SIMULTANEAMENTE EN OTRA EMPRESA, DILIGENCIE LOS SIGUIENTES DATOS

NIT o C.C.	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TELÉFONO	FECHA DE INGRESO	HORAS LABORADAS/MES	SUELDO BÁSICO

DATOS DEL CONYUGE

Tipo de Documento de Identidad	No. de Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
C.C. [ ] T.I. [ ] C.E. [ ] C.R. [ ]				

Fecha de Nacimiento	Nombre de la Empresa	Nit.	Ocupación o Cargo	RECIBE SUBSIDIO	CUAL CAJA
				SI [ ] NO [ ]	

SEXO	TRABAJA	Discapacitado	Nivel de estudio	Correo Electrónico
[ ] M [ ] F	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]		

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR (SI LO VAN A AFILIAR)

N. P.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	SEXO M	SEXO F	DISCAPACITADO SI	DISCAPACITADO NO	PARENTESCO Padres	PARENTESCO Hijos	PARENTESCO Hnos	PARENTESCO Hijastro	FECHA DE NACIMIENTO AÑO	FECHA DE NACIMIENTO MES	FECHA DE NACIMIENTO DIA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO R.C	DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO T.I	DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO C.C	DOCUMENTO DE IDENTIDAD NUMERO
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		

Declaro haber leido los requisitos solicitados para acceder al subsidio familiar monetario. Bajo la gravedad de juramento declaro que los datos suministrados y relacionados son exactos y veridicos. Autorizo su comprobación.

A partir de la fecha de recibido de este formulario, se podrán utilizar los servicios de CAFABA en los diferentes puntos de atención, suministrando el nombre o numero de la cédula del afiliado. El Carné de afiliación se entregará dos (2) meses después de recibido este formulario.

Con la firma del presente formulario, autorizo de manera expresa a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA CAFABA para que haga uso de la información suministrada y la existente en sus bases de datos con la debida confidencialidad, de manera segura, legal y transparente en los terminos y condiciones establecidos en la ley1581 de 2.012 y el Decreto 1377 de 2.013, en armonía con el Manual Interno de Politicas, procedimientos y tratamientos de Bases de Datos.

MARTHA VERA — FIRMA EXCLUSIVA DEL TRABAJADOR

MARLENE CLARO — FIRMA Y SELLO DEL LA EMPRESA

FECHA

RECIBIDO

NOTA: Sin el lleno total de información y la no entrega de la documentación requerida, no acredita el derecho para el pago del subsidio familiar monetario.

"Bienestar para todos"

COMPROBANTE ENTREGA DE DOCUMENTOS DE AFILIACIÓN

MARTHA VERA — NOMBRE DEL TRABAJADOR — 1.030.575.640 — C. C.

FUNDACION PEGATE YA — NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA — 900.304.615 — NIT.

ESTE DESPRENDIBLE, ES EL DOCUMENTO PROVISIONAL PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE LA CAJA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

FECHA:

FIRMA Y SELLO

EMPRESA

Vigilado SuperSubsidio

Control Interno Asentado Bajo Legajo No. 13513211

NIT 900.304.615-1	**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO OBRA O LABOR DETERMINADA**	Versión: 01 14/03/2022

DATOS EMPLEADOR	
NOMBRE:	MARLENE CLAROS VARGAS
CEDULA DE CIUDADANÍA:	37.916.098 DE BARRANCABERMEJA
DOMICILIO CONTRACTUAL:	CALLE 71 #19-47 BARRIO LIBERTAD
TELÉFONO:	310 881 9130

DATOS TRABAJADOR	
NOMBRE:	MARTHA LUCIA VERA CASTRO
CEDULA DE CIUDADANÍA:	1030575640
DIRECCIÓN:	MANZANA 44 CALLE 66B BARRIO 22 DE MARZO
TELÉFONO:	317 481 3365

DATOS DEL TRABAJO	
OFICIO QUE DESEMPEÑARÁ:	MANIPULADORA DE ALIMENTOS
SALARIO BÁSICO:	$1.000.000 SMLV
PERÍODO DE PAGO	MES CUMPLIDO
DURACIÓN DEL CONTRATO:	55 días
LUGAR DE TRABAJO:	CALLE 71 #19-47 BARRIO LIBERTAD
FECHA DE INICIO:	16 de Marzo de 2022
FECHA DE TERMINACION:	18 de Mayo de 2022

Entre el EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo por OBRA O LABOR DETERMINADA, regido por las normas laborales vigentes, en conexidad con la Ley 789 de 2002 y además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. – OBJETO. EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste se obliga: **a)** A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, y **b)** A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato, en el horario que para tal fin le fije el empleador; y **c)** a guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos físicos y/o electrónicos 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.

SEGUNDA. – DISPOSICIONES LEGALES. Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre el empleador y el trabajador, en especial las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones especiales que le imparta el empleador en razón al oficio que desempeñara el trabajador como auxiliar jurídico.

TERCERA. – FUNCIONES Y MODALIDADES. Las actividades las ejecutará dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así: -

Nueva EP

Observar rigurosamente las normas que le fije el empleador para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. – Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa del empleador, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. – Ejecutar por si mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por el empleador, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades. – Cuidar permanentemente los intereses del empleador. – Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. – Avisar oportunamente y por escrito, al empleador todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia.

PARAGRO PRIMERO. - CONFIDENCIALIDAD El trabajador guardará absoluta reserva sobre la información confidencial de la entidad, la información, los datos y los documentos a los cuales tenga acceso o sean producto de la ejecución del Contrato o en ocasión al presente Contrato, serán mantenidos en forma confidencial. Esta confidencialidad continuarán sus efectos aún terminado el presente Contrato.

CUARTA. – REMUNERACION. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capítulos I, II, y III del Título VII del C.S.T

PARAGRAFO PRIMERO. Se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones, bonificaciones o cualquiera otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituye remuneración de la labor realizada, 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 VIII del C.S.T.

PARAGRAFO SEGUNDO. Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación, habitación o vivienda, transporte y vestuario, se considerarán tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales (diferentes a los de la seguridad social), de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la 344/96.

QUINTA. - TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR o a sus representantes. EL EMPLEADOR, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho.

PARAGRAFO PRIMERO. No constituye salario las sumas de dinero que ocasionalmente y por mera liberalidad el empleador cancele al trabajador, como primas, bonificaciones o

gratificaciones ocasionales, y lo que reciba en dinero no para su beneficio ni para enriquecer su patrimonio, si no para desempeñar a cabalidad sus funciones, como gastos de representación, medios de transporte. Igualmente, no constituyen salario la alimentación y la vivienda que llegue a proporcionar el EMPLEADOR.

SEXTA. – JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinario 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 computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibidem.

PARAGRAFO PRIMERO. Así mismo el empleador y el trabajador podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y ocho (48) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo.

PARAGRAFO SEGUNDO. El número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo ocho (8) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y ocho (48) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m. a 9 p.m.

SÉPTIMA. – SEGURIDAD SOCIAL. Afiliación y pago a seguridad social. Es obligación del empleador afiliar al trabajador a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando el trabajador el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportan, en la proporción establecida por la ley.

OCTAVA. – DURACION DEL CONTRATO: El presente contrato tendrá una duración comprendida entre la fecha de inicio del mismo, hasta cuando se finalice la obra o labor determinada, consistente en 55 días, pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumpliendo con las exigencias legales al respecto.

NOVENA. - PERIODO DE PRUEBA. Acuerdan las partes como período de prueba, el equivalente a 8 días y por consiguiente, durante este tiempo, cualquiera de las partes puede dar por terminado en cualquier momento dicho contrato, sin previo aviso y sin indemnización alguna. Si vencido el período de prueba EL TRABAJADOR continúa prestando sus servicios a EL EMPLEADOR, el contrato se entenderá suscrito por la duración de los oficios de EL TRABAJADOR en la obra mencionada. No obstante, cuando el trabajo para la obra contratada requiera de una adición, complementación o corrección, el contrato se entenderá que su duración se extiende hasta cuando su oficio se termine.

PARAGRAFO PRIMERO. El C.S.T en su artículo 78, establece que, en estos contratos, la duración del período de prueba corresponderá a la quinta parte del término inicialmente pactado para el contrato, sin que este exceda los dos meses.

DECIMA. – SUSPENSION O TERMINACION DEL CONTRATO: Habrá lugar a la suspensión o terminación de este contrato por las causales previstas en el Código Sustantivo del Trabajo o en las disposiciones que sobre la materia se dicten en el futuro o por la aplicación de las normas del Reglamento Interno de Trabajo o del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de la entidad.

En el evento de que la obra o labor se suspenda por causas ajenas a la entidad, el contrato se entenderá suspendido por el mismo término. EL EMPLEADOR notificará a EL TRABAJADOR la fecha de reanudación de labores en los términos del Artículo 66, Ordinal Segundo de la Ley 50 de 1.990 y Artículo 52 del Código Sustantivo del Trabajo.

PARAGRAFO PRIMERO. Dada la complejidad técnica de la obra y el hecho de que la continuidad y terminación de la misma depende de la liquidez y necesidad del beneficiario o dueño de la obra, así como de las circunstancias sociales y de seguridad, las cuales son conocidas por EL TRABAJADOR, el presente contrato puede suspenderse o terminarse si el beneficiario suspende o reduce la provisión de recursos económicos o si las situaciones de orden público o de seguridad de los bienes o de las personas impiden la continuidad del trabajo. En caso de ser superados estos factores, EL TRABAJADOR será citado nuevamente a laborar, reiniciándose la ejecución de su contrato.

DECIMA PRIMERA. – CAUSALES DE TERMINACION DEL CONTRATO. Son juntas causas para poner término a éste contrato, unilateralmente, las enumeradas en el artículo 7 del decreto 2351/65, y además, por parte del empleador, las siguientes causas que para el efecto se califican como graves: a) La violación por parte del trabajador de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias; b) La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio del empleador, por dos (2) veces dentro del mismo mes del calendario; c) La ejecución por parte del trabajador de labores remuneradas al servicio de terceros sin autorización del empleador; d) La revelación de secretos y datos reservados a la empresa; e) Las repetidas desavenencias con sus compañeros de trabajo; f) El hecho de que el trabajador llegue embriagado al trabajo o ingiera bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, aún por primera vez; g) El hecho que el trabajador abandone el sitio de Trabajo, sin permiso de sus superiores y h) La no asistencia a una sección completa de la jornada de trabajo, o más sin excusa suficiente a juicio del empleador, salvo fuerza mayor o caso fortuito.

DECIMA SEGUNDA. – LUGAR DE TRABAJO. Para todos los efectos del presente contrato el lugar en donde el TRABAJADOR desarrollará las actividades y funciones, será la ciudad de Barrancabermeja. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en un lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del TRABAJADOR, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo.

PARAGRAFO. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990.

DECIMA TERCERA. – INVENCIONES Las invenciones o descubrimientos realizados por EL TRABAJADOR contratado para investigar pertenecen al EMPLEADOR, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como en los artículos 20 y concordantes de la Ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. En cualquier otro caso el invento pertenece al TRABAJADOR, salvo cuando esté no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual EL TRABAJADOR, tendrá derecho a una compensación que se fijará de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares.

DECIMA CUARTA. – DERECHOS DE AUTOR. Los derechos patrimoniales de autor sobre las obras creadas por el TRABAJADOR en ejercicio de sus funciones o con ocasión de ellas pertenecen al EMPLEADOR. Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos morales de autor que permanecerán en cabeza del creador de la obra, de acuerdo con la ley 23 de 1982 y la Decisión 351 de la Comisión del Acuerdo de Cartagena.

DECIMA QUINTA. – MODIFICACION DE LAS CONDICIONES LABORALES. El TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, de sus condiciones laborales, tales como los turnos y jornadas de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T modificado por el Art. 1 ° de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8° del Art. 57 del C.S.T.

DECIMA SEXTA. – TERMINOS. Los términos del presente contrato serán interpretados bajo el principio de la buena fe y en consonancia con las normas del Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto definido en el artículo 1° es el de "lograr la justicia en las relaciones que surgen entre patronos y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social". La buena fe obliga a los contratantes no solo a lo que en este contrato se expresa sino a todas las cosas que emanan precisamente de la naturaleza de la relación jurídica o que por ley pertenecen a ella.

DECIMA SEPTIMA. – CONCIMIENTO Y DECLARACION DEL TRABAJADOR: EL TRABAJADOR declara bajo la gravedad de juramento que reconoce que la ALCALDIA DE BARRANCABERMEJA, sus dependencias y secretarias, no ostentan vínculo laboral o contractual alguno con este en virtud del presente contrato, razón por la cual se abstendrá de realizar cualquier tipo de reclamación y/o solicitud judicial o extrajudicial ante dichos entes, so pena de terminación del presente contrato en caso de generar inconvenientes con la entidad en mención, por causa de reclamación escrita o verbal por parte de EL TRABAJADOR.

DECIMA OCTAVA. – EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera 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.

NIT 900.304.615-1	**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO OBRA O LABOR DETERMINADA**	Versión: 01 14/03/2022

En constancia se firma en Barrancabermeja en dos ejemplares idénticos, a los 14 días del mes de marzo de 2022.

El Empleador,

MARLENE CLAROS VARGAS
C.C. **37916098** de Barrancabermeja

El trabajador,

MARTHA LUCIA VERA CASTRO
C.C. **1030575640** de Bogota