DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato tendrá una duración a partir de la fecha de su suscripción, hasta el **siete (07) días del mes de diciembre del presente año. SEXTA: PERIODO DE PRUEBA. EL TRABAJADOR** quedará sometido al periodo de prueba del que trata el Código Sustantivo del Trabajo el cual será de **Sesenta (60) días** a partir de la firma del presente contrato., cualquiera, de las partes podrá terminarlo unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo, sin que haya lugar a indemnización. **SEPTIMA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** Son justas causas para poner término a este contrato, las enumeradas en el **Artículo 7° del Decreto 2351 de 1965** y además por parte de **EL EMPLEADOR**, las siguientes faltas que para el efecto se califican como graves: **a)** La violación por parte de **EL TRABAJADOR** de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias; **b)** La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio de **EL EMPLEADOR; c)** El hecho del que **EL TRABAJADOR** abandone el sitio de trabajo, llegue embriagado al mismo o ingiera bebidas alcohólicas o sustancias alucinógenas en el sitio donde labora, **d)** El incumplimiento de las normas contenidas en el Reglamento Interno de Trabajo y Manual de Convivencia. **e)** Incurrir en conductas de acoso laboral y/o conductas determinantes de acoso sexual, señaladas en la norma penal. **f)** Utilizar los medios de comunicación electrónicos y/o implementos entregados para el desempeño del cargo, en asuntos personales ajenos a las labores señaladas para su desarrollo. **EL TRABAJADOR** acepta desde ahora los traslados de lugar de trabajo y cambios de oficio que decida **EL EMPLEADOR**, siempre y cuando tales traslados o cambios no desmejoren sus condiciones laborales o de remuneración o impliquen perjuicios para **EL TRABAJADOR**. **OCTAVA. EL TRABAJADOR** responderá por los elementos inherentes al ejercicio de sus funciones que por inventario separado se le entreguen. Al hacer dejación del cargo o liquidarse el presente contrato, **EL TRABAJADOR** autoriza a **EL EMPLEADOR** para descontar de declararse el faltante. **NOVENA.** El presente contrato no tendrá variación por motivo de cambio en el proceso de formación de **EL TRABAJADOR** en la vigencia de su ejecución 2025. **DECIMA: AVISO PREVIO A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** Por ser el presente un contrato laboral especial, no equiparable a los contratos a término fijo, sino de labor contratada, **EL EMPLEADOR** no requiere dar aviso previo a **EL TRABAJADOR** sobre la terminación del contrato. **DECIMA PRIMERA**: **CONCESIÓN DE PERMISOS. EL EMPLEADOR** podrá abstenerse de conceder permisos a **EL TRABAJADOR** cuando estos se conviertan en consecutivos y/o perturben el normal cumplimiento de sus funciones. **DECIMA SEGUNDA: ANTICIPOS SALARIALES. EL EMPLEADOR** no estará obligado a conceder anticipos salariales a **EL TRABAJADOR**. **DECIMA TERCERA**. En lo no previsto en el presente contrato, las partes se sujetarán a las normas contenidas en el **Código Sustantivo del Trabajo**.

Para constancia se firma por las partes en el municipio de Manaure, La Guajira; a los trece (13) días del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025), en dos ejemplares de igual tenor, uno para cada parte contratante.

EL EMPLEADOR

JORGE ELIECER GARCIA PINO.
Representante Legal

EL TRABAJADOR.

Marta Gonzalez

MARTA INES GONZALEZ AGUILAR
C.C. No 1.124.404.194 de Manaure



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.124.404.194

GONZALEZ AGUILAR

APELLIDOS

MARTA INES

NOMBRES

Marta Gonzalez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-1992

URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

28-JUN-2010 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-4801100-00249543-F-1124404194-20100810 0023383310A 1 25602122

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GONZALEZ	AGUILAR	MARTA INES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.124.404.194 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 24 MES 06 AÑO 1992

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: URIBIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 7 K 8 N° 7-156 BARRIO EL CARMEN

PAÍS: COLOMBIA — DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

TELÉFONO: 3043902281 — EMAIL: martaines92@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2009

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	X	X		SALUD OCUPACIONAL	06	2016	0174
		X		INDUCCION A PROCESOS PEDAGOGICOS	04	2021	
		X		CUIDADORES PARA LA PRIMERA INFANCIA	12	2016	
		X		FORMACION ACT. LUDICO RECREATIVO	12	2016	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
WAYUNAIKI		X			X			X	

203

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA ASHAJAA DE JAMUCHENCHON	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MANAURE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3218297292	DÍA 09 MES 02 AÑO 2024	DÍA 08 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
BIBLIOTECARIA		CALLE 12 CRA 10 ESQ.

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIDAD MEDICA WAYUU ANOUTA WAKUAIPA IPS-	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MANAURE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3156716277	DÍA 15 MES 10 AÑO 2018	DÍA 30 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AGENTE EDUCATIVO		CALLE 12 N°12-1

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOCIACION POR LA INFANCIA Y EL DESARROLLO SOCIAL -INFADES-			COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA		

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 23 MES 06 AÑO 2016	DÍA 15 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DOCENTE		CARRERA 7 # 3-08 OFIC 502

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

204

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL, TIEMPO EXPERIENCIA		19

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Marta Gonzalez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

República de Colombia

DUPLICADO

La Institución Educativa Urbana Mixta No 1

De Manaure _ Guajira

Conformado durante Decreto 265 de Noviembre del 2.002 emanado de la Gobernación del Departamento de la Guajira y Reconocimiento Oficial Resolución No 148 de Marzo 10 de 2.004. Atendiendo al Articulo 9 de la Ley 715 de 2001 en los grados de Preescolar, Educación Básica Primaria, Básica Secundaria y Media Académica.

Confiere a:

González Aguilar Marta Inés

Identificado (a) con T. I. No 920624 - 65494 de Manaure – La Guajira

El título de:

Bachiller Académico

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

Leba Maria Mejía

C. C. No 40.837.360 de Manaure G.
Rectora

Lulina Fonseca Pérez

C. C. No 40.840.785 de Manaure G.
Secretaria

DUPLICADO

Anotado en el folio No. 006 del Libro de Registros No. 001
Acta General No. 011 Número de Orden 155

Dado en Manaure, a los 5 días del mes de Diciembre de 2.009

206

Institución Educativa Urbana Mixta No 1
Calle 2 No 4 – 56 Manaure Guajira Teléfono 7178302

Acta de Grado No 011 Fecha: 5-Diciembre-2009

En la ciudad de Manaure Guajira a los 5 días del mes de Diciembre del año 2.009, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último Grado las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA "URBANA MIXTA No 1", conformada mediante Decreto No 265 de Noviembre 5 de 2.002 Emanado de la Gobernación del Departamento de la Guajira y Reconocimiento oficial Resolución No 148 de marzo 10 de 2.004 hasta UNDECIMO en el Nivel de Educación Media autorizada por la Secretaria de Educación Departamental para tomar el título de Bachiller en la modalidad Académica

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos [illegible] aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procede a conferir el título de BACHILLER ACADÉMICO, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

No	APELLIDOS Y NOMBRES	IDENTIFICACION
10	GONZALEZ AGUILAR MARTA INES	920624 - 65494 de Manaure

EL NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE URIBIA - LA GUAJIRA
HACE CONSTAR:
QUE ESTA FOTOCOPIA COINCIDE CON EL ORIGINAL DE LA CUAL TOME A LA VISTA
11 ABR 2019
VERIFICADO PERSONALMENTE
NOTARIO
NOTARIO

Es fiel copia del Acta Original No 11 de fecha 5 de Diciembre de 2.009 que consta de 42 estudiantes graduados, comienza con el nombre de ALARCON FREYLE FRANK EMIRO y se cierra con el nombre de VILLALOBOS RAMOS YEISON RAFAEL

Firmado y sellado por LEBIS OMAIRA MERCADO MÁRQUEZ, C. C. No 40.837.360 de Manaure G. (Rectora) y ZULIMA FONSECA PEREZ, C. C. No 40.840.735 de Manaure G.

Dado en MANAURE GUAJIRA, a los 5 días del mes de Diciembre de 2.009.

Firmado y Sellado

LEBIS MERCADO MARQUEZ
C. C. 40.837.360 de Manaure G.
Rectora.

ZULIMA FONSECA PEREZ
C. C. No 40.840.735 de Manaure G.
Secretaria

SUPERVISADO

727

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Universidad del Tolima

Creada mediante Ordenanza número 005 de mayo 21 de 1945 de la Asamblea Departamental del Tolima

OTORGA EL TÍTULO DE

Profesional en Salud Ocupacional

En convenio con la

UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA

A

Marta Inés González Aguilar

C.C. No. 1124404194 expedida en Manaure

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Ibagué, a Junio 18 de 2016

El Decano de la Facultad

El Rector de la Universidad

El Secretario General

Secretario General
Universidad de la Guajira

Rector
Universidad de la Guajira

Universidad el Tolima
Libro de registro No. 16
Folio No. 736
Registro No. C80835

EXENTO Registro Deptal. Artículo 62 Dec. Nal. 2150/95

802

ACTA DE GRADO NUMERO 5

Registro No. C80835 Folio No. 736 Libro No. 16

En Ibagué, a las 9:00 de la MAÑANA del sábado 18 de junio del año 2016, se reunieron en el Auditorio 1, Bloque 33 de la Universidad del Tolima, presididos por el doctor JOSE HERMAN MUÑOZ ÑUNGO, Rector de la Universidad del Tolima, el doctor CARLOS ARTURO ROBLES JULIO, Rector de la UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA, el doctor MARTHA LUCIA NUÑEZ RODRIGUEZ, Director del Instituto de Educación a Distancia y la doctora GABY ANDREA GOMEZ ANGARITA, Secretaria General de la Universidad del Tolima, la doctora LULIA PAULINA FUENTES SANCHEZ, Secretaria General de la UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA, con el objeto de proceder a la graduación de **González Aguilar Marta Inés**, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1124404194 expedida en Manaure, como Profesional en Salud Ocupacional.

Opción de Grado: Medidas Organizativas Asociadas con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo Implementadas en la Sede de Gases de la Guajira S.A. del Municipio de Manaure la Guajira. Calificación: Aprobó

El señor rector recibió el juramento al graduando y le entregó el título que lo acredita como **Profesional en Salud Ocupacional**.

A las 11:00 AM del día, se dio por terminada la ceremonia de grado.

La Secretaria General leyó la presente acta, la cual se firmó a continuación.

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

(Fdo.) JOSE HERMAN MUÑOZ ÑUNGO

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA

(Fdo.) CARLOS ARTURO ROBLES JULIO

LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

(Fdo.) GABY ANDREA GOMEZ ANGARITA

LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA

(Fdo.) LULIA PAULINA FUENTES SANCHEZ

GABY ANDREA GOMEZ ANGARITA
Secretaria General

Es copia
Ibagué, 18 de junio de 2016

209

RESOLUCIÓN No. 174
(11 de Abril de 2017)

"Por la cual se concede una licencia para prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo" a persona natural.

El Administrador Temporal Sector Salud del Departamento de La Guajira, en uso de sus atribuciones legales y en general de las que le confiere la Ley 1562 del 11 de julio de 2012 y la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012, La Resolución No 461 de 21 de Febrero de 2017 expedida por la Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda, La Resolución No 000573 del 03 de Marzo de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social y

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo con lo previsto en el Art. 1° de la Resolución No. 4502 de 2012, se resolvió delegar en las direcciones seccionales o locales de salud, la función de expedir y renovar las licencias de salud ocupacional, a las personas naturales o jurídicas que ofertan servicios en seguridad y salud en el trabajo, a nivel nacional previo cumplimiento en las condiciones y requisitos en dichas Resoluciones.

Que el ciudadano, **MARTA INES GONZALEZ AGUILAR,** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 1,124,404,194 Expedida en Manaure - La Guajira, ha solicitado licencia para la prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo a su nivel y título de formación como profesional en salud ocupacional según Acta de grado **5** y Registro No. **C80835** Folio No. **736** Libro No. **16** de fecha **6/18/2016**, anexando a su petición la documentación exigida en la Resolución 4502 de Diciembre 28 de 2012.

Que de acuerdo a lo normado en el Art. 6° de la Resolución 4502 de Diciembre 28 de 2012 ya mencionada, las licencias tendrán vigencias de 10 años y podrán ser renovadas por un término igual, siempre y cuando cumplan con los requisitos y procedimientos señalados en la normatividad vigente al momento de expedir o renovar la licencia.

Que la Administración temporal del Sector Salud del Departamento de la Guajira de acuerdo a las disposiciones legales remitió los documentos allegados por el Ciudadano, **MARTA INES GONZALEZ AGUILAR,** identificado (a) con cedula de ciudadanía No 1,124,404,194 Expedida en Manaure - La Guajira, para su estudio por parte de la Oficina de Juridica y la Oficina de Desarrollo Institucional.

Que con base en la documentación allegada, previo estudio técnico y legal efectuado por esta institución, se ha considerado procedente otorgar la respectiva licencia para prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo.

Que en mérito de lo antes expuesto, este despacho,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder la Licencia para la prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo al ciudadano, **MARTA INES GONZALEZ AGUILAR** , identificado (a) con cedula de ciudadanía No 1,124,404,194 Expedida en Manaure - La Guajira, de acuerdo con su nivel y título de formación, como **PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL**, está en capacidad de brindar los servicios dentro del siguiente campo de acción: Higiene Industrial,Seguridad Industrial, Investigacion del Accidente de Trabajo,Educacion , Capacitacion, Diseño, Administracion y Ejecucion de Sistemas de Gestion de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTICULO SEGUNDO: La Licencia de que trata el artículo anterior, se concede por un término de diez (10) años contados contados a partir de la ejecutoria de la presente Resolución y podrá ser renovada por un término igual.

ARTICULO TERCERO: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO CUARTO: Contra la presente Resolución procede el recurso de Reposición ante Administrador Temporal Sector Salud del Departamento de La Guajira y en su defecto el de Apelación en los términos y condiciones establecidas en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, tal y como lo prescribe el Art. 12° de la Resolución 4502 de 2012.

ARTICULO QUINTO: La autoridad sanitaria aplicará las sanciones correspondientes, en especial las estipuladas en la Ley 09 del 23 de febrero de 1979, cuando se sorprenda a la persona natural o jurídica haciendo uso indebido de la Licencia para la Prestación de los Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo expedida por la presente Resolución.

ARTÍCULO SEXTO: Toda solicitud para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo que el titular de esta Licencia presente a instituciones públicas o privadas, deberá estar acompañada de copia de la presente, que acredite el otorgamiento de su respectiva licencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Riohacha a los, Once dias del mes de Abril de 2017.

LUZ MARIA DE LOS ANGELES CASTAÑEDA ACOSTA
Administrador Temporal Sector Salud del Departamento de La Guajira.

Proyecto: Ricardo José Díaz Lindao- Director Técnico Desarrollo Institucional
Reviso: Jaibleidy M. Ramírez G- Asesor Jurídico Administración Temporal Sector Salud de La Guajira.-

EL NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE URIBIA - LA GUAJIRA
HACE CONSTAR:
QUE ESTA FOTOCOPIA COINCIDE CON EL ORIGINAL DE LA CUAL TUVE A LA VISTA
11 ABR 2019
EVER ISAD PEREZ SOLANO
NOTARIO
Ever Isad Perez Solano
NOTARIO
DEL CIRCULO DE URIBIA-LA GUAJIRA

210

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARTA INES GONZALEZ AGUILAR

Con Cedula de Ciudadania No. 1124404194

Cursó y aprobó la acción de Formación

INDUCCION A PROCESOS PEDAGOGICOS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Bogotá. a los doce (12) dias del mes de abril de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

JAIME GARCIA DI MOTOLI
Subdirector
CENTRO DE GESTION DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

73607060 - 12/04/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9303002284650CC1124404194C.

112

ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA
NAKUAIPA TALAULAYU
ENTIDAD DE DERECHO PÚBLICO: RES. 094 /31/ 7 /2012. DEL MINISTERIO DEL INTERIOR
MANAURE.: LA-GUAJIRA
NIT: 900545857-9

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU

CERTIFICA:

Que la señora **MARTHA INÉS GONZALEZ AGUILAR**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.124.404.194**, expedida en Manaure – La Guajira, laboró en nuestra asociación bajo un contrato laboral a término fijo desde el nueve (9) de febrero al ocho (8) de diciembre de 2024.

Durante este periodo, se desempeñó de manera destacada en el cargo de **BIBLIOTECARIO PARA LA INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCHON**, demostrando un alto grado de compromiso y responsabilidad en sus funciones. Entre sus principales tareas, se incluyen la gestión y organización del fondo bibliográfico, atención a usuarios, promoción de la lectura, mantenimiento de la biblioteca, gestión de préstamos y devoluciones y elaboración de informes y reportes. Su desempeño contribuyó al óptimo funcionamiento de la empresa, destacándose por su profesionalismo y habilidades interpersonales.

Durante su tiempo con nosotros, la señora González Aguilar percibió un honorario mensual de **$1.576.705,57** (un millón quinientos setenta y seis mil setecientos cinco pesos con cincuenta y siete centavos M/L), lo que refleja el reconocimiento a su valiosa contribución y desempeño.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, con el fin de respaldar su experiencia laboral para los fines que él considere pertinentes.

Firmado en Manaure – La Guajira, a los 10 días del mes de diciembre de 2024.

Atentamente.

JORGE GARCIA PINO
CC. 17.948.968 de Manaure
Representante Legal.

Proyectado: **Imera Espeleta Sierra.**
Jefe de Recursos Humanos.

UNIDAD MEDICA WAYUU ANOUTA WAKUAIPA IPS-I
ENTIDAD DE DERECHO PUBLICO:P.J.
RES. 195/28.03/05. SALUD DPTO. GUAJIRA
MANAURE- LA GUAJIRA
NIT.900016853-0

LA SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA UNIDAD MÉDICA WAYUU ANOUTA WAKUAIPA IPS-I

CERTIFICA

Que la señora **MARTA INES GONZALEZ AGUILAR**, identificada con la cédula de ciudadanía Número **1.124.404.194** expedida en Manaure (La Guajira), prestó sus servicios desde 15 de Octubre hasta el 30 de Diciembre 2018, desempeñando en el cargo de **AGENTE EDUCATIVO EN EL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD Y NUTRICION CON ENFOQUE COMUNITARIO A POBLACION EN CONDICION DE VULNERABILIDAD DE LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE MANAURE**, con una orden de prestación de servicios y unos honorarios mensuales de **UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/L ($1,961,538.00 M/L).**

La presente certificación se expide a solicitud de la parte interesada a los Dieciocho (18) días del mes de Mayo de 2.018.

Atentamente,

Kerin Magdaniel R

KERIN MAGDANIEL RODRIGUEZ.
JEFE DE TALENTO HUMANO

213

ASOCIACION POR LA INFANCIA Y EL DESARROLLO SOCIAL -INFADES-
NIT: 825001524-5

Riohacha, 13 de Diciembre de 2016.

El SUSCRITO COORDINADOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA ASOCIACION POR LA INFANCIA Y EL DESARROLLO SOCIAL "-INFADES" LEGALMENTE CONSTITUIDA E INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO DE LA GUAJIRA IDENTIFICADA CON NIT 825001524-5 EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES Y ESTATUTARIAS

CERTIFICA QUE:

La Señora **MARTA INES GONZALEZ AGUILAR**, Identificada con cedula de ciudadanía 1.124.404.194, Laboro en esta entidad, Como "**Miembro del Equipo Pedagógico**" desempeñando Actualmente el cargo de **DOCENTE** mediante Contrato de Prestación de Servicios, desde el 23 **de Junio del 2015 hasta el 15 de Diciembre de 2016,** devengando unos Honorarios mensuales de $1.331.675, como contraprestación de sus Servicios, demostrando con su comportamiento ser una persona responsable, respetuosa y cumplidora de sus deberes.

Para mayor confianza se firma en Riohacha, a los 13 Días del mes de Diciembre de 2016.

WILFRAN SEGUNDO DE ARMAS REINOSO
CC 84.89.749 DE RIOHACHA
TP 114134-T
Coord. Administrativo y Financiero

214

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:38:43 AM horas del 12/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1124404194**

Apellidos y Nombres: **GONZALEZ AGUILAR MARTA INES**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

215

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 12 de febrero de 2025, a las 08:37:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1124404194
Código de Verificación	1124404194250212083732

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 263628797

M
15:57:38

Bogotá DC, 05 de febrero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARTA INES GONZALEZ AGUILAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1124404194:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

217

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/02/2025 08:42:40 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1124404194 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **110315118** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

219

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:41:27 horas del 12/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1124404194,** Apellidos y Nombres **GONZALEZ AGUILAR MARTA INES**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **nakuiapa talaulayu**, con NIT **900545857-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

©2025

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1124404194 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 05/02/2025 03:52 PM

Código Verificación: **XPVBHAC8Q4**

Válida hasta: **06/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

210

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14979785192

(415)7707212489984(8020) 000001497978519 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 4 4 0 4 1 9 4	6	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1124404194	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Manaure 5 6 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	AGUILAR	MARTA	INEZ

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Manaure 5 6 0

41. Dirección principal
CL 7 7 156 BRR EL CARMEN

42. Correo electrónico martaines92@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3043902281	3005907151

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8511	2018 01 22						1418	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																					Exportadores					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																							57. Modo			
																							58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

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

984. Nombre GONZALEZ AGUILAR MARTA INEZ
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 05-02-2025 03:54:21PM

DOCUMENTO GENERADO POR SUIFP

121

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 08/03/2025, el empleador ASOCIACION DE SUT TRADICI WAYU SECT LA SABANA NAKUA TALAYU identificado con NIT número 900545857 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8484447	08/03/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1124404194	MARTAINES GONZALEZ AGUILAR	1706175	BIBLIOTECARIO	2025-02-13

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 8 días del mes de Marzo del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

222

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **MARTA INES GONZALEZ AGUILAR** identificado con **CC** No. **1124404194**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU - NI. 900545857	**Fecha de inicio de cobertura :** 08/03/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013264528.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 8 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

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

223

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 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

MARTA INES GONZALEZ AGUILAR, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.404.194**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Marzo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

224

Comfaguajira
Familias felices

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR Y NUCLEO FAMILIAR
Gestion de Aportes y Subsidio Monetario

GSM-FOR-007

Versión 17, Fecha: Mayo del 2023 — ESTE FORMULARIO FUE DILIGENCIADO EN LINEA — RADICADO N° 20250310001752111

I. TIPO DE TRABAJADOR

DEPENDIENTE ____ SERVICIO DOMÉSTICO ____ MADRE COMUNITARIA ____ VETERANO ____

II. TIPO DE NOVEDAD

INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR ____ AUMENTO DE PERSONAS A CARGO ____ TRASPASO O REINTEGRO ____

III. DATOS DEL EMPLEADOR *(Todos los campos son obligatorios)*

TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	NÚMERO DE DOCUMENTO:	SUCURSAL PLANILLA ÚNICA:
NIT X CC ___ CE ___ PP ___ P.E.P ___ P.P.T ___	900545857	001

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU

IV. DATOS DEL TRABAJADOR *(Todos los campos son obligatorios excepto correo electrónico, barrio y teléfono)*

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE:
GONZALEZ	AGUILAR	MARTA	INES

TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	NÚMERO DE DOCUMENTO:	MADRE CABEZA DE FAMILIA:	FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA:
NIT ___ CC X CE ___ PP ___ P.E.P ___ P.P.T ___	1124404194	SI ___ NO X	DIA 13 MES 02 AÑO 2025

SALARIO BÁSICO:	TIPO DE CONTRATO:	JORNADA DE TRABAJO:
1706175	FIJO X INDEFINIDO ___	MEDIO TIEMPO ___ TIEMPO COMPLETO X

DIRECCIÓN RESIDENCIA:	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA:	BARRIO:
CLL 7 # 7 - 156	MANAURE	LA GUAJIRA	DEL CARMEN

TELÉFONO:	CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO:
0	3043902281	MARTINES92@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO:	LUGAR DE NACIMIENTO:	SECTOR:	CAPACIDAD DE TRABAJO:	TIPO DE DISCAPACIDAD
DIA 24 MES 06 AÑO 1992	URIBIA	RURAL ___ URBANO X	NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO ___	NINGUNA

SEXO: M ___ F X I ___

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL ___ HOMOSEXUAL X BISEXUAL ___

PERTENENCIA ETNICA: AFROCOLOMBIANO ___ ROM O GITANO ___ INDIGENA ___ NINGUNA O SIN PERTENENCIA ETNICA X RAIZAL DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA ___

ESTADO CIVIL: CASADO ___ SOLTERO ___ SEPARADO ___ UNION LIBRE X VIUDO ___ DIVORCIADO ___

RESGUARDO: NO TIENE

PUEBLO INDIGENA: NO TIENE

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA X ARRENDADA ___ FAMILIAR ___ HIPOTECA ___

TIPO DE EDIFICACIÓN: CASA X APARTAMENTO ___ CONJUNTO RESIDENCIAL ___ RANCHERIA ___

NIVEL EDUCATIVO: SIN ESTUDIO ___ PREESCOLAR ___ BASICA PRIMARIA ___ BASICA SECUNDARIA X E. MEDIA ___ TECNICA ___ TECNOLÓGO ___ PROFESIONAL ___ POSGRADO ___

EDUCACIÓN FORMAL X EDUCACIÓN INFORMAL ___ EDUCACIÓN NO FORMAL ___ EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO – ETDH ___

OCUPACIÓN ___ PROFESIONAL ___ POSGRADO ___

PROFESIÓN (Diligencie en caso que su nivel educativo sea técnico, tecnológico, profesional o posgrado): N/A

CARGO: BIBLIOTECARIO

FACTOR DE VULNERABILIDAD:

DESPLAZADO ___ NO DESPLAZADO ___ DESMOVILIZADO ___ CABEZA DE FAMILIA ___ DAMNIFICADO DESASTRE NATURAL ___ POBLACION MIGRANTE POBLACION ZONAS FRONTERAS ___

V. DATOS DEL CONYUGE ____ COMPAÑERO(A) ____ *RESPONSABLE DEL MENOR* ____

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO:	FECHA DE NACIMIENTO: DIA MES AÑO	ENCARGADO (A) DEL HOGAR	DESEMPLEADO (A)	DEPENDIENTE
TI ___ CC ___ CE ___ PP ___ PEP ___			SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___

DIRECCION RESIDENCIA:	TELÉFONO:	CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA:

NIVEL EDUCATIVO: SIN ESTUDIO ___ PREESCOLAR ___ BASICA PRIMARIA ___ BASICA SECUNDARIA ___ E. MEDIA ___ TECNICA ___ TECNOLÓGO ___ PROFESIONAL ___ POSGRADO ___

EDUCACIÓN FORMAL ___ EDUCACIÓN INFORMAL ___ EDUCACIÓN NO FORMAL ___ EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO – ETDH ___ OCUPACIÓN ___

VI. MEDIO DE PAGO DE SUBSIDIO MONETARIO

Autorizo a COMFAGUAJIRA a utilizar mi número de celular ___ para cancelar el subsidio monetario a través de:

___ Daviplata (Davivienda) ___ Ahorro a la mano (Bancolombia)

NOTA: DARÁN DERECHO AL SUBSIDIO FAMILIAR LAS PERSONAS A CARGO DE LOS TRABAJADORES BENEFICIARIOS TALES COMO: HIJOS, HIJASTROS, HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE

VII. PERSONAS A CARGO (HIJOS, HIJASTROS, PADRES, HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE.) *(Todos los campos son obligatorios)*

** Las personas a cargo que no se relacionen en el formato no se les garantiza la prestacion de los servicios y el pago del subsidio monetario*

APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TIPO	NUMERO	SEXO: F	M	I	FECHA DE NACIMIENTO: AÑO	MES	DIA	PARENTESCO	INSTITUCION EDUCATIVA	GRADO DE ESCOLARIDAD

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es veridica y autorizo a COMFAGUAJIRA a que verifique los datos aquí contenidos y en caso de falsedad se apliquen las canciones contempladas en la ley.

HUELLA

* Autorizo a Comfaguajira a utilizar los datos aquí registrados para que sean tratados de manera confidencial, segura, leal y transparente en los Terminos y Condiciones señalados en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013, para el desarrollo de campañas promocionales, ofertas de servicios y programas de fidelizacion diseñadas, implementadas y administradas por COMFAGUAJIRA o terceros autorizados.
* Autorizo el envio de comunicaciones usando mis siguientes datos de contacto, entre otros: Numero de telefono móvil o fijo, Correo Electronico, Twitter, Facebook, Direccion de correspondencia, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnologia y que tenga registrados en sus bases de datos. Así mismo Autorizo me sean notificadas personalmente todas las decisiones y situaciones originadas como afiliada a la Caja de Compensación Familiar de la Guajira, al siguiente correo electrónico: ___. Cualquier cambio en la dirección electrónica o cualquier otro medio de contacto deberá ser notificada a Comfaguajira. * SI ___X___ NO ___

Firma del usuario ___

"La huella aplica en caso de no poder firmar"

Manifiesto que conozco todos los requisitos para la afiliación del trabajador y de sus personas a cargo.

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA PERSONA A CARGO DEL MENOR	FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA
EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS		EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS

* El campo firma persona a cargo del menor, Aplica en caso de Renuncia del trabajador a la afiliación.

CAMPOS PARA USO EXCLUSIVO DE COMFAGUAJIRA

RECIBIDO UIS	RECIBIDO DPTO DE APORTES Y SUBSIDIO	FECHA PRIMER SUBSIDIO	DIGITADO POR
FIRMA	FIRMA		FIRMA

Causales de rechazo o devolución de la afiliación

* Que los documentos no estén completos
* Que no estén legibles, con tachones, corrector o enmendaduras
* Que no esté totalmente diligenciado

OBSERVACIONES

Aplicado SuperSubsidio

226

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 009-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	CARLOS ANDRES PERALTA CARABALLO
No CEDULA DE EMPLEADO	1.124.402.490 DE MANAURE (GUAJIRA)
CARGO	BIBLIOTECARIO
SALARIO	UN MILLON SETECIENTOS SEIS MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS CON NOVENTA Y TRES CENTAVOS($ 1.706.172.93)
AUXILIO DE TRANSPORTE	DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000) ML
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TREINTA Y TRES PESOS CON CIENTO VEINTIOCHO CENTAVOS ($ 16.777.367,128 + $ 1.966.666 = $ 18.744.033,128) M/L.
FECHA DE INICIO	13 DE FEBRERO DE 2025
FECHA FINAL	07 DE DICIEMBRE DE 2025
DURACION DEL CONTRATO	09 MESES Y 25 DIAS
FORMA DE PAGO	MENSUAL
LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES	INSTITUCION ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCON.

Entre los suscritos **JORGE ELIECER GARCIA PINO** mayor de edad, vecino de Manaure, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.948.968 expedida en Manaure, La Guajira, en su calidad de Representante Legal de la **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU, con NIT: 900545857-9,** debidamente facultado para la suscripción del presente contrato, y quien para los efectos del mismo se denominará **EL EMPLEADOR y CARLOS ANDRES PERALTA CARABALLO,** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.124.402.490 expedida en Manaure, La Guajira, quien en adelante se denominará **EL TRABAJADOR,** se ha convenido celebrar el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA,** el cual se rige por las normas contenidas en el Código Sustantivo del Trabajo y Normas concordantes, y por los condicionamientos y obligaciones contraídas en el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA ADMINISTRAR LA CANASTA PARCIAL DE LA POBLACIÓN ÉTNICA No. CO1.PCCNTR.7460821 DEL 2025,** suscrito entre **EL EMPLEADOR** y la **GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA** y en especial por las siguientes **CLÁUSULAS. PRIMERA: OBJETO: EL EMPLEADOR** contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR** para desempeñarse como **BIBLIOTECARIO** en la **INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCHON,** en el Municipio de Manaure. **PARÁGRAFO ÚNICO: EL TRABAJADOR** se obliga a poner al servicio de **EL EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo y además se obliga a: **A)** Asegurar la organización, mantenimiento y adecuada utilización de los recursos documentales y la biblioteca del centro educativo. **B)** Divulgar entre los docentes y alumnos, materiales didácticos e información administrativa, pedagógica y cultural. **C)** Colaborar en la planificación y el desarrollo del trabajo escolar, favoreciendo la utilización de diferentes recursos documentales. **D)** Atender a los alumnos que utilicen la biblioteca, facilitándoles el acceso a diferentes fuentes de información y orientándoles sobre su utilización. **E)** Colaborar en la promoción de la lectura como medio de información, entretenimiento y ocio. **F)** Asesorar en la compra de nuevos materiales y fondos para la biblioteca. **G)** Llevar los registros y controles necesarios del material documental del centro. **H)** Las demás funciones que sean necesarias para el normal desarrollo de las actividades del Centro educativo y del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA ADMINISTRAR LA CANASTA PARCIAL DE LA POBLACIÓN ÉTNICA**

No. CO1.PCCNTR.7460821 DEL 2025. EL EMPLEADOR contrata a **EL TRABAJADOR** para que se desempeñe en forma exclusiva y por el tiempo determinado en la cláusula Quinta. **SEGUNDA:** El valor del presente contrato asciende a la suma de **DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS DIECISESIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y OCHO CENTAVOS ($ 18.616.973,38) M.L.** pagaderos en un pago inicial por valor de **NOVECIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS ($ 909.960)** correspondiente a los 16 días del mes de febrero, más **CIENTO SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($ 106.667)** de auxilio de transporte, 9 mensualidades vencidas, cada una por valor de **UN MILLON SETECIENTOS SEIS MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS CON OCHENTA Y DOS CENTAVOS($ 1.706.174.82) MAS AUXILIO DE TRANSPORTE VIGENTE DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000),** y un último pago por valor de **TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO SIETE PESOS ($ 398.107)** correspondiente a 7 días del mes de diciembre, más **CUARENTA SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($ 46.666)** de auxilio de transporte, mediante consignación en la cuenta bancaria de **EL TRABAJADOR** abierta para tal fin, previa certificación del Director y/o Rector del Centro y/o Institución educativa donde labore **EL TRABAJADOR. PARÁGRAFO ÚNICO: EL EMPLEADOR** no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente por él. **TERCERA: JORNADA DE TRABAJO.** Las partes acuerdan que **EL TRABAJADOR** es contratado en la modalidad de labor contratada, para cumplir la jornada laboral contemplada en el **Artículo 161 del C.S.T.** en concordancia con lo descrito en el **Artículo 164** de la misma norma, pudiendo **EL EMPLEADOR** a través de su representante, hacer ajustes o cambios de horario cuando lo crea conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el **Artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo Nacional** teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el **Art. 167** de la misma norma. **CUARTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES. A). OBLIGACIONES DE EL TRABAJADOR**. En desarrollo de este Contrato **EL TRABAJADOR** se obliga a prestar sus servicios a favor de **EL EMPLEADOR**, de conformidad con las funciones específicas que determine el Manual de Funciones correspondiente, debidamente aprobados por la entidad, y en general las establecidas en el **artículo 50 del C.S.T.,** y se obliga a cumplir las demás funciones que le sean asignadas por **EL EMPLEADOR**. Y específicamente las siguientes: **1)** Poner al servicio de **EL 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 directrices y orientaciones que le imparta **EL EMPLEADOR**, director y/o Rector del Centro o Institución. **2)** No prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia del presente acuerdo, siempre y cuando haya una afectación en el desarrollo del objeto contratado. **3)** Guardar estricta reserva de todo cuanto llegue a su conocimiento por razón de su oficio y cuya comunicación a otras personas pueda causar perjuicio a **EL EMPLEADOR**. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Además de las prohibiciones de orden legal y reglamentario que se derivan de las normas laborales, las partes estipulan las siguientes prohibiciones, que son causal de terminación unilateral del contrato: **a)** Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de **EL EMPLEADOR** o negociar bienes y/o mercancías de **LA ASOCIACIÓN**. **b)** Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas tareas no efectuadas. **c)** Cualquier actitud en los compromisos personales o en las relaciones sociales que pueda afectar en forma nociva la reputación de **EL EMPLEADOR. d)** Dañar o Retirar de las instalaciones donde desempeña su cargo, elementos, máquinas y útiles de propiedad de **EL EMPLEADOR** o del Centro Educativo. **e)** El incumplimiento por parte de **EL TRABAJADOR** de cualquiera de sus obligaciones contractuales o reglamentarias **f)** La no asistencia al trabajo, sin justa causa a juicio de **EL EMPLEADOR**. **g)** Presentarse al sitio de trabajo en estado de embriaguez. **h)** El incumplimiento de las normas contenidas en el reglamento interno del trabajo y manual de convivencia. **i)** conductas determinantes de acoso o abuso sexual, tipificada en la norma penal. **j)** Falsificar documentos requeridos para su contratación. **B). OBLIGACIONES DE EL EMPLEADOR**: **1)** Facilitar el acceso a la información que sea necesaria de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato. **2)** Pagar el salario indicado y demás prestaciones sociales acordes con las normas laborales aplicables a este régimen de Contratos. **3)** Afiliar a **EL TRABAJADOR** a la Seguridad Social, como es salud, pensión, Riesgos y caja de compensación familiar, autorizando **EL TRABAJADOR** el descuento en su salario los valores que correspondan aportar en la proporción establecida en la ley. **4)** Ejercer el control de la labor prestada por **EL TRABAJADOR**, designando para ello a un funcionario, si fuere necesario. **5)** Las estipuladas en las demás Cláusulas y condiciones previstas en el presente Contrato. **QUINTA:**

DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato tendrá una duración a partir de la fecha de su suscripción, hasta el siete **(07) días del mes de diciembre del presente año**. **SEXTA: PERIODO DE PRUEBA. EL TRABAJADOR** quedará sometido al periodo de prueba del que trata el Código Sustantivo del Trabajo el cual será de **Sesenta (60) días** a partir de la firma del presente contrato., cualquiera, de las partes podrá terminarlo unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo, sin que haya lugar a indemnización. **SEPTIMA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** Son justas causas para poner término a este contrato, las enumeradas en el **Artículo 7° del Decreto 2351 de 1965** y además por parte de **EL EMPLEADOR**, las siguientes faltas que para el efecto se califican como graves: **a)** La violación por parte de **EL TRABAJADOR** de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias; **b)** La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio de **EL EMPLEADOR; c)** El hecho del que **EL TRABAJADOR** abandone el sitio de trabajo, llegue embriagado al mismo o ingiera bebidas alcohólicas o sustancias alucinógenas en el sitio donde labora, **d)** El incumplimiento de las normas contenidas en el Reglamento Interno de Trabajo y Manual de Convivencia. **e)** Incurrir en conductas de acoso laboral y/o conductas determinantes de acoso sexual, señaladas en la norma penal. **f)** Utilizar los medios de comunicación electrónicos y/o implementos entregados para el desempeño del cargo, en asuntos personales ajenos a las labores señaladas para su desarrollo. **EL TRABAJADOR** acepta desde ahora los traslados de lugar de trabajo y cambios de oficio que decida **EL EMPLEADOR**, siempre y cuando tales traslados o cambios no desmejoren sus condiciones laborales o de remuneración o impliquen perjuicios para **EL TRABAJADOR**. **OCTAVA. EL TRABAJADOR** responderá por los elementos inherentes al ejercicio de sus funciones que por inventario separado se le entreguen. Al hacer dejación del cargo o liquidarse el presente contrato, **EL TRABAJADOR** autoriza a **EL EMPLEADOR** para descontar de declararse el faltante. **NOVENA.** El presente contrato no tendrá variación por motivo de cambio en el proceso de formación de **EL TRABAJADOR** en la vigencia de su ejecución 2025. **DECIMA: AVISO PREVIO A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** Por ser el presente un contrato laboral especial, no equiparable a los contratos a término fijo, sino de labor contratada, **EL EMPLEADOR** no requiere dar aviso previo a **EL TRABAJADOR** sobre la terminación del contrato. **DECIMA PRIMERA: CONCESIÓN DE PERMISOS. EL EMPLEADOR** podrá abstenerse de conceder permisos a **EL TRABAJADOR** cuando estos se conviertan en consecutivos y/o perturben el normal cumplimiento de sus funciones. **DECIMA SEGUNDA: ANTICIPOS SALARIALES. EL EMPLEADOR** no estará obligado a conceder anticipos salariales a **EL TRABAJADOR**. **DECIMA TERCERA**. En lo no previsto en el presente contrato, las partes se sujetarán a las normas contenidas en el **Código Sustantivo del Trabajo**.

Para constancia se firma por las partes en el municipio de Manaure, La Guajira; a los trece (13) días del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025), en dos ejemplares de igual tenor, uno para cada parte contratante.

EL EMPLEADOR

JORGE ELIECER GARCIA PINO
Representante Legal

EL TRABAJADOR.

Carlos Andres peralta

CARLOS ANDRES PERALTA CARABALLO
C.C. No 1.124.402.490 DE Manaure

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.124.402.490

PERALTA CARABALLO

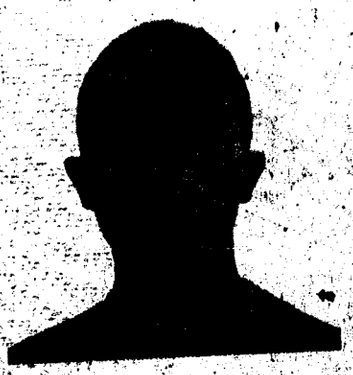
APELLIDOS

CARLOS ANDRES

NOMBRES

CARLOS A. PERALTA

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-1991

MANAURE
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

19-NOV-2009 MANAURE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-4801100-00209638-M-1124402490-20100119 0020120023A 1 25518108

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PERALTA	CARABALLO	CARLOS ANDRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1124402490

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 26 MES 05 AÑO 1991

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA- 9 CLL- 7

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

TELÉFONO: 3137179445 EMAIL: cperaltacaraballo@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X11	MES 12 AÑO 2008

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

230

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ASOCIACION NAKUAIPA TALAULAYU		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
LA GUAJIRA	MANAURE	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3218297292	DÍA 09 MES 02 AÑO 2024	DÍA 08 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
BIBLIOTECARIO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
INDEPENDIENTE		
EMPRESA PRIVADA	1	
EMPRESA PUBLICA		
TIEMPO TOTAL TRABAJADO	1	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Carlos Andres Perilla

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

República de Colombia

La Institución Educativa Urbana Mixta No 1

De Manaure _ Guajira

Conformado durante Decreto 265 de Noviembre del 2.002 emanado de la Gobernación del Departamento de la Guajira, Reconocimiento Oficial Resolución 373 de 2.001

Confiere a:

Peralta Caraballo Carlos Andrés

el título de:

Bachiller Básico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Básica Secundaria, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretaria

Dado en Manaure, a los 24 días del mes de Noviembre de 2.006

233

Institución Educativa "Urbana Mixta -No 1"

Calle 2 No 4 – 66 Manaure - Guajira Teléfono 7178309

Acta de Grado No 003

Dane: 244560000100

En la ciudad de **Manaure Guajira,** a los **06** días del mes de Diciembre del año **2.008,** se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA "URBANA MIXTA No 1"**, conformada mediante Decreto No 265 de Noviembre 5 de 2.002 Emanado de la Gobernación del Departamento de la Guajira y Reconocimiento oficial Resolución No 148 de marzo 10 de 2.004 hasta **UNDECIMO** en el Nivel de Educación Media autorizada por la Secretaria de Educación Departamental para tomar el título de Bachiller en la modalidad Académica.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO**, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

No	APELLIDOS Y NOMBRES	IDENTIFICACION
19	PERALTA CARABALLO CARLOS ANDRES	91052615025 de Manaure

Es fiel copia del Acta Original No **008** de fecha **06 de Diciembre de 2.008** que consta de **32** estudiantes graduados, comienza con el nombre de **BALLESTEROS FERNANDEZ JUAN DAVID** y se cierra con el nombre de **VILLALOBOS MARTINEZ ZAMIRA JULIETH.**

Firmado y sellado por **LEBIS OMAIRA MERCADO MÁRQUEZ,** C. C. No 40.837.360 de Manaure G. (Rectora) y **EMILIA FELICITA IGUARAN DE MERCADO,** C. C. No 26. 965.385 de Riohacha G. (Secretaria).

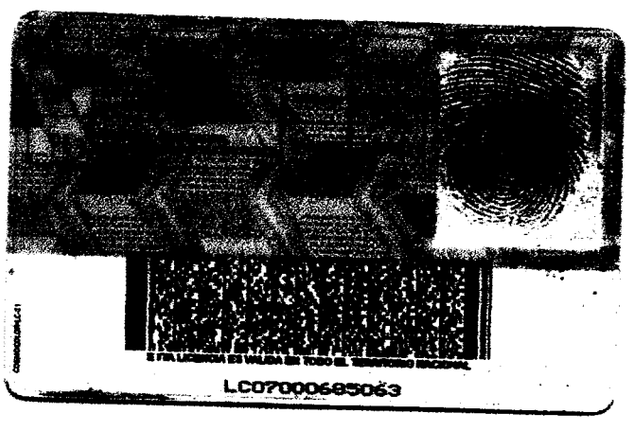
Dado en **MANAURE GUAJIRA,** a los **06** días del mes de **Diciembre** de 2.008.

Firmado y Sellado

LEBIS MERCADO MARQUEZ
C. C. 40.837.360 de Manaure G.
Rectora.

EMILIA IGUARAN DE MERCADO
C. C. 26.965.385 de Riohacha G.
Secretaria




LC07000685063

ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA
NAKUAIPA TALAULAYU
ENTIDAD DE DERECHO PÚBLICO: RES. 094 /31/ 7 /2012. DEL MINISTERIO DEL INTERIOR
MANAURE.: LA-GUAJIRA
NIT: 900545857-9

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU

CERTIFICA:

Que el señor **CARLOS ANDRES PERALTA CARABALLO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.124.402.490**, expedida en Manaure – La Guajira, laboró en nuestra asociación bajo un contrato laboral a término fijo desde el nueve (9) de febrero al ocho (8) de diciembre de 2024.

Durante este periodo, se desempeñó de manera destacada en el cargo de **BIBLIOTECARIO PARA LA INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCHON**, demostrando un alto grado de compromiso y responsabilidad en sus funciones. Entre sus principales tareas, se incluyen la gestión y organización del fondo bibliográfico, atención a usuarios, promoción de la lectura, mantenimiento de la biblioteca, gestión de préstamos y devoluciones y elaboración de informes y reportes. Su desempeño contribuyó al óptimo funcionamiento de la empresa, destacándose por su profesionalismo y habilidades interpersonales.

Durante su tiempo con nosotros, el señor Peralta Caraballo percibió un honorario mensual de **$1.576.705,57** (un millón quinientos setenta y seis mil setecientos cinco pesos con cincuenta y siete centavos M/L), lo que refleja el reconocimiento a su valiosa contribución y desempeño.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, con el fin de respaldar su experiencia laboral para los fines que él considere pertinentes.

Firmado en Manaure – La Guajira, a los 10 días del mes de diciembre de 2024.

Atentamente.

JORGE GARCIA PINO
CC. 17.948.968 de Manaure
Representante Legal.

Proyectado: **Imera Espeleta Sierra.**
Jefe de Recursos Humanos.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 06:48:25 PM horas del 13/02/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1124402490**
Apellidos y Nombres: **PERALTA CARABALLO CARLOS ANDRES**

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

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 264357143

PIB
18:47:03

Bogotá DC, 13 de febrero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CARLOS ANDRES PERALTA CARABALLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1124402490:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

238

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 13 de febrero de 2025, a las 18:45:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1124402490
Código de Verificación	1124402490250213184549

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

239

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 14/02/2025 09:19:14 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1124402490 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **110514789** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:28:45 horas del 14/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1124402490,** Apellidos y Nombres **PERALTA CARABALLO CARLOS ANDRES**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ASOCIACION NAKUAIPA TALAULAYU**, con NIT **900545857-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

241

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1124402490 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 14/02/2025 10:46 AM

Código Verificación: **DWEXN6MG2R**

Válida hasta: **15/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

242

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14900166094

(415)7707212489984(8020) 000001490016609 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 4 4 0 2 4 9 0	2	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 4 4 0 2 4 9 0	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Manaure 5 6 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PERALTA	CARABALLO	CARLOS	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Manaure 5 6 0

41. Dirección principal: CR 9 # 6 - 39

42. Correo electrónico: carloscootra2023@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 7 1 7 6 4 4 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio 1	2	3
		57. Modo		
		58. CPC		

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PERALTA CARABALLO CARLOS ANDRES

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 14-02-2025 10:48:13AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

243

Banco AV Villas

NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL

"AV VILLAS"

NIT 860035827 - 5

CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que CARLOS ANDRES PERALTA CARABA identificado con el documento No. 1.124.402.490

posee en la oficina RIOHACHA (861) una cuenta de ahorros

No 864742940 desde el 24 de junio de 2022

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 24 días del mes de junio de 2022

Atentamente.

Gerente Oficina 861

Esta certificación tiene un costo de $ 0,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

244

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 08/03/2025, el empleador ASOCIACION DE SUT TRADICI WAYU SECT LA SABANA NAKUA TALAYU identificado con NIT número 900545857 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8484420	08/03/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1124402490	CARLOSANDRES PERALTA CARABALLO	1706175	BIBLIOTECARIO	2025-02-13

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 8 días del mes de Marzo del año 2025.

Cordialmente,

ERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

245

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **CARLOS ANDRES PERALTA CARABALLO** identificado con **CC** No. **1124402490**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador

ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU - NI. 900545857

Datos de la Relación Laboral

Fecha de inicio de cobertura : 08/03/2025
Estado Afiliación: ACTIVO
Tipo Vinculación: TRABAJADOR DEPENDIENTE
Clase de Riesgo: 2

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013264728.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 8 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

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

porvenir

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

CARLOS ANDRES PERALTA CARABALLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.402.490**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 8 de Marzo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

247

Comfaguajira
Familias felices

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR Y NUCLEO FAMILIAR
Gestion de Aportes y Subsidio Monetario

Versión 17, fecha: Mayo del 2023 — ESTE FORMULARIO FUE DILIGENCIADO EN LINEA — GSM-FOR-007

RADICADO N° 20250310001749 74

I. TIPO DE TRABAJADOR

DEPENDIENTE ____ SERVICIO DOMÉSTICO ____ MADRE COMUNITARIA ____ VETERANO ____

II. TIPO DE NOVEDAD

INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR ____ AUMENTO DE PERSONAS A CARGO ____ TRASPASO O REINTEGRO ____

III. DATOS DEL EMPLEADOR *(Todos los campos son obligatorios)*

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT X CC ____ CE ____ NN ____ PEP ____ PPT ____
NÚMERO DE DOCUMENTO: 900545857
SUCURSAL PLANILLA ÚNICA:
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU

IV. DATOS DEL TRABAJADOR *(Todos los campos son obligatorios excepto correo electrónico, barrio y teléfono)*

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
PERALTA	CARABALLO	CARLOS	ANDRES

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT ____ CC X CE ____ PP ____ PEP ____ PPT ____
NÚMERO DE DOCUMENTO: 1124402490
MADRE CABEZA DE FAMILIA: SI ____ NO X
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: DIA 13 MES 02 AÑO 2025
SALARIO BÁSICO: 1706175
TIPO DE CONTRATO: FIJO X INDEFINIDO ____
JORNADA DE TRABAJO: MEDIO TIEMPO ____ TIEMPO COMPLETO X

DIRECCIÓN RESIDENCIA	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	BARRIO
CLL 6 # 7-85	MANAURE	LA GUAJIRA	EL CARMEN

TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
	3148241080	CPERALTACARABALLO@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 26 MES 05 AÑO 1991
LUGAR DE NACIMIENTO: MANAURE
SECTOR: RURAL ____ URBANO X
CAPACIDAD DE TRABAJO: NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO ____
TIPO DE DISCAPACIDAD: NINGUNA

SEXO: M X F ____ I ____

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL ____ HOMOSEXUAL ____ BISEXUAL ____

PERTENENCIA ÉTNICA: AFROCOLOMBIANO ____ ROM O GITANO ____ INDIGENA X NINGUNA O SIN PERTENENCIA ÉTNICA ____ RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA ____

ESTADO CIVIL: CASADO ____ SOLTERO ____ SEPARADO ____ UNIÓN LIBRE X VIUDO ____ DIVORCIADO ____

RESGUARDO:
PUEBLO INDÍGENA:

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA X ARRENDADA ____ FAMILIAR ____ HIPOTECA ____
TIPO DE EDIFICACIÓN: CASA ____ APARTAMENTO ____ CONJUNTO RESIDENCIAL ____ RANCHERIA ____

NIVEL EDUCATIVO: SIN ESTUDIO ____ PREESCOLAR ____ BÁSICA PRIMARIA ____ BÁSICA SECUNDARIA X ____ E. MEDIA ____ TÉCNICA ____ TECNÓLOGO ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____

EDUCACIÓN FORMAL X EDUCACIÓN INFORMAL ____ EDUCACIÓN NO FORMAL ____ EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO – ETDH ____

OCUPACIÓN: PROFESIONAL ____ POSGRADO ____
PROFESIÓN (Diligencie en caso que su nivel educativo sea técnico, tecnólogo, profesional o posgrado): N/A
CARGO: BIBLIOTECARIO

FACTOR DE VULNERABILIDAD: DESPLAZADO ____ NO DESPLAZADO ____ DESMOVILIZADO ____ CABEZA DE FAMILIA ____ DAMNIFICADO DESASTRE NATURAL ____ POBLACIÓN MIGRANTE POBLACIÓN ZONAS FRONTERAS ____

V. DATOS DEL CONYUGE ____ COMPAÑERO(A) ____ *RESPONSABLE DEL MENOR* ____

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: TI ____ CC ____ CE ____ PP ____ PCP ____
NÚMERO DE DOCUMENTO:
FECHA DE NACIMIENTO: DÍA MES AÑO
ENLAZADO (A) DEL HOGAR: SI ____ NO ____
DESEMPLEADO (A): SI ____ NO ____
DEPENDIENTE: SI ____ NO ____
DIRECCIÓN RESIDENCIA:
TELÉFONO:
CELULAR:
CORREO ELECTRÓNICO:
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA:

NIVEL EDUCATIVO: SIN ESTUDIO ____ PREESCOLAR ____ BÁSICA PRIMARIA ____ BÁSICA SECUNDARIA ____ E. MEDIA ____ TÉCNICA ____ TECNÓLOGO ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____

EDUCACIÓN FORMAL ____ EDUCACIÓN INFORMAL ____ EDUCACIÓN NO FORMAL ____ EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO – ETDH ____
OCUPACIÓN

VI. MEDIO DE PAGO DE SUBSIDIO MONETARIO

Autorizo a COMFAGUAJIRA a utilizar mi número de celular ____ para cancelar el subsidio monetario a través de:
____ Daviplata (Davivienda) ____ Ahorro a la mano (Bancolombia)

NOTA: DARÁN DERECHO AL SUBSIDIO FAMILIAR LAS PERSONAS A CARGO DE LOS TRABAJADORES BENEFICIARIOS TALES COMO: HIJOS, HIJASTROS, HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE

VII. PERSONAS A CARGO (HIJOS, HIJASTROS, PADRES, HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE.) *(Todos los campos son obligatorios)*

** Las personas a cargo que no se relacionen en el formato no se les garantiza la prestacion de los servicios y el pago del subsidio monetario.*

APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NUMERO	SEXO: F	SEXO: M	SEXO: I	FECHA DE NACIMIENTO: AÑO	FECHA DE NACIMIENTO: MES	FECHA DE NACIMIENTO: DIA	PARENTESCO	INSTITUCION EDUCATIVA	GRADO DE ESCOLARIDAD

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es veridica y autorizo a COMFAGUAJIRA a que verifique los datos aqui contenidos y en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas en la ley.

HUELLA

* Autorizo a Comfaguajira a utilizar los datos aquí registrados para que sean tratados de manera confidencial, segura, leal y transparente en los términos y condiciones señalados en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013, para el desarrollo de campañas promocionales, ofertas de servicios y programas de fidelización diseñadas, implementadas y administradas por COMFAGUAJIRA o terceros autorizados.
* Autorizo el envio de comunicaciones usando mis siguientes datos de contacto, entre otros: Número de teléfono móvil o fijo, Correo Electrónico, Twitter, Facebook, Dirección de correspondencia, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología y que tenga registrados en sus bases de datos. Así mismo Autorizo me sean notificadas personalmente todas las decisiones y situaciones originadas como afiliada a la Caja de Compensación Familiar de la Guajira, al siguiente correo electrónico: ____ Cualquier cambio en la dirección electrónica o cualquier otro medio de contacto deberá ser notificada a Comfaguajira. * SI ____ X NO ____

Firma del usuario ____

*La huella aplica en caso de no poder firmar.

Manifiesto que conozco todos los requisitos para la afiliación del trabajador y de sus personas a cargo.

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA PERSONA A CARGO DEL MENOR	FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA
EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS		EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS

* El campo firma persona a cargo del menor, Aplica en caso de Renuncia del trabajadora a la afiliación.

CAMPOS PARA USO EXCLUSIVO DE COMFAGUAJIRA

RECIBIDO UIS	RECIBIDO DPTO DE APORTES Y SUBSIDIO	FECHA PRIMER SUBSIDIO	DIGITADO POR
FIRMA	FIRMA		FIRMA

Causales de rechazo o devolución de la afiliación
* Que los documentos no estén completos
* Que no estén legibles, con tachones, corrector o enmendaduras
* Que no esté totalmente diligenciado

OBSERVACIONES

Ad Lado Sube Subsidio

248

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 010-2025.

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	LUIS MIGUEL PANA GIL
No CEDULA DE EMPLEADO	1.124.047.399 DE MAICAO (GUAJIRA)
CARGO	BIBLIOTECARIO
SALARIO	UN MILLON SETECIENTOS SEIS MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS CON NOVENTA Y TRES CENTAVOS($ 1.706.172.93)
AUXILIO DE TRANSPORTE	DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000) ML
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIECIOCHO MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TREINTA Y TRES PESOS CON CIENTO VEINTIOCHO CENTAVOS ($ 16.777.367,128 + $ 1.966.666 = $ 18.744.033,128) M/L.
FECHA DE INICIO	13 DE FEBRERO DE 2025
FECHA FINAL	07 DE DICIEMBRE DE 2025
DURACION DEL CONTRATO	09 MESES Y 25 DIAS
FORMA DE PAGO	MENSUAL
LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES	INSTITUCION ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCON.

Entre los suscritos **JORGE ELIECER GARCIA PINO** mayor de edad, vecino de Manaure, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.948.968 expedida en Manaure, La Guajira, en su calidad de Representante Legal de la **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU, con NIT: 900545857-9,** debidamente facultado para la suscripción del presente contrato, y quien para los efectos del mismo se denominará **EL EMPLEADOR y LUIS MIGUEL PANA GIL,** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.124.047.399 expedida en Maicao, La Guajira, quien en adelante se denominará **EL TRABAJADOR,** se ha convenido celebrar el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA,** el cual se rige por las normas contenidas en el Código Sustantivo del Trabajo y Normas concordantes, y por los condicionamientos y obligaciones contraídas en el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA ADMINISTRAR LA CANASTA PARCIAL DE LA POBLACIÓN ÉTNICA No. CO1.PCCNTR.7460821 DEL 2025,** suscrito entre **EL EMPLEADOR** y la **GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA** y en especial por las siguientes **CLÁUSULAS. PRIMERA: OBJETO: EL EMPLEADOR** contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR** para desempeñarse como **BIBLIOTECARIO** en la **INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCHON,** en el Municipio de Manaure. **PARÁGRAFO ÚNICO: EL TRABAJADOR** se obliga a poner al servicio de **EL EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo y además se obliga a: **A)** Asegurar la organización, mantenimiento y adecuada utilización de los recursos documentales y la biblioteca del centro educativo. **B)** Divulgar entre los docentes y alumnos, materiales didácticos e información administrativa, pedagógica y cultural. **C)** Colaborar en la planificación y el desarrollo del trabajo escolar, favoreciendo la utilización de diferentes recursos documentales. **D)** Atender a los alumnos que utilicen la biblioteca, facilitándoles el acceso a diferentes fuentes de información y orientándoles sobre su utilización. **E)** Colaborar en la promoción de la lectura como medio de información, entretenimiento y ocio. **F)** Asesorar en la compra de nuevos materiales y fondos para la biblioteca. **G)** Llevar los registros y controles necesarios del material documental del centro. **H)** Las demás funciones que sean necesarias para el normal desarrollo de las actividades del Centro educativo y del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA ADMINISTRAR LA CANASTA PARCIAL DE LA POBLACIÓN ÉTNICA No.**

CO1.PCCNTR.7460821 DEL 2025. EL EMPLEADOR contrata a **EL TRABAJADOR** para que se desempeñe en forma exclusiva y por el tiempo determinado en la cláusula Quinta. **SEGUNDA:** El valor del presente contrato asciende a la suma de **DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS DIECISESIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y OCHO CENTAVOS ($ 18.616.973,38) M.L.** pagaderos en un pago inicial por valor de **NOVECIENTOS NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS ($ 909.960)** correspondiente a los 16 días del mes de febrero, más **CIENTO SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($ 106.667)** de auxilio de transporte, 9 mensualidades vencidas, cada una por valor de **UN MILLON SETECIENTOS SEIS MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS CON OCHENTA Y DOS CENTAVOS($ 1.706.174.82) MAS AUXILIO DE TRANSPORTE VIGENTE DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000),** y un último pago por valor de **TRESCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTO SIETE PESOS ($ 398.107)** correspondiente a 7 días del mes de diciembre, más **CUARENTA SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($ 46.666)** de auxilio de transporte, mediante consignación en la cuenta bancaria de **EL TRABAJADOR** abierta para tal fin, previa certificación del Director y/o Rector del Centro y/o Institución educativa donde labore **EL TRABAJADOR. PARÁGRAFO ÚNICO: EL EMPLEADOR** no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente por él. **TERCERA: JORNADA DE TRABAJO.** Las partes acuerdan que **EL TRABAJADOR** es contratado en la modalidad de labor contratada, para cumplir la jornada laboral contemplada en el **Artículo 161 del C.S.T.** en concordancia con lo descrito en el **Artículo 164** de la misma norma, pudiendo **EL EMPLEADOR** a través de su representante, hacer ajustes o cambios de horario cuando lo crea conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el **Artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo Nacional** teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el **Art. 167** de la misma norma. **CUARTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES. A). OBLIGACIONES DE EL TRABAJADOR**. En desarrollo de este Contrato **EL TRABAJADOR** se obliga a prestar sus servicios a favor de **EL EMPLEADOR**, de conformidad con las funciones específicas que determine el Manual de Funciones correspondiente, debidamente aprobados por la entidad, y en general las establecidas en el **artículo 50 del C.S.T.,** y se obliga a cumplir las demás funciones que le sean asignadas por **EL EMPLEADOR**. Y específicamente las siguientes: **1)** Poner al servicio de **EL 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 directrices y orientaciones que le imparta **EL EMPLEADOR**, director y/o Rector del Centro o Institución. **2)** No prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia del presente acuerdo, siempre y cuando haya una afectación en el desarrollo del objeto contratado. **3)** Guardar estricta reserva de todo cuanto llegue a su conocimiento por razón de su oficio y cuya comunicación a otras personas pueda causar perjuicio a **EL EMPLEADOR**. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Además de las prohibiciones de orden legal y reglamentario que se derivan de las normas laborales, las partes estipulan las siguientes prohibiciones, que son causal de terminación unilateral del contrato: **a)** Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de **EL EMPLEADOR** o negociar bienes y/o mercancías de **LA ASOCIACIÓN**. **b)** Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas tareas no efectuadas. **c)** Cualquier actitud en los compromisos personales o en las relaciones sociales que pueda afectar en forma nociva la reputación de **EL EMPLEADOR. d)** Dañar o Retirar de las instalaciones donde desempeña su cargo, elementos, máquinas y útiles de propiedad de **EL EMPLEADOR** o del Centro Educativo. **e)** El incumplimiento por parte de **EL TRABAJADOR** de cualquiera de sus obligaciones contractuales o reglamentarias **f)** La no asistencia al trabajo, sin justa causa a juicio de **EL EMPLEADOR**. **g)** Presentarse al sitio de trabajo en estado de embriaguez. **h)** El incumplimiento de las normas contenidas en el reglamento interno del trabajo y manual de convivencia. **i)** conductas determinantes de acoso o abuso sexual, tipificada en la norma penal. **j)** Falsificar documentos requeridos para su contratación. **B). OBLIGACIONES DE EL EMPLEADOR**: **1)** Facilitar el acceso a la información que sea necesaria de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato. **2)** Pagar el salario indicado y demás prestaciones sociales acordes con las normas laborales aplicables a este régimen de Contratos. **3)** Afiliar a **EL TRABAJADOR** a la Seguridad Social, como es salud, pensión, Riesgos y caja de compensación familiar, autorizando **EL TRABAJADOR** el descuento en su salario los valores que correspondan aportar en la proporción establecida en la ley. **4)** Ejercer el control de la labor prestada por **EL TRABAJADOR**, designando para ello a un funcionario, si fuere necesario. **5)** Las estipuladas en las demás Cláusulas y condiciones previstas en el presente Contrato. **QUINTA:**

DURACIÓN DEL CONTRATO. El presente contrato tendrá una duración a partir de la fecha de su suscripción, hasta el **siete (07) días del mes de diciembre del presente año**. **SEXTA: PERIODO DE PRUEBA. EL TRABAJADOR** quedará sometido al periodo de prueba del que trata el Código Sustantivo del Trabajo el cual será de **Sesenta (60) días** a partir de la firma del presente contrato., cualquiera, de las partes podrá terminarlo unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo, sin que haya lugar a indemnización. **SEPTIMA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** Son justas causas para poner término a este contrato, las enumeradas en el **Artículo 7° del Decreto 2351 de 1965** y además por parte de **EL EMPLEADOR**, las siguientes faltas que para el efecto se califican como graves: **a)** La violación por parte de **EL TRABAJADOR** de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias; **b)** La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio de **EL EMPLEADOR; c)** El hecho del que **EL TRABAJADOR** abandone el sitio de trabajo, llegue embriagado al mismo o ingiera bebidas alcohólicas o sustancias alucinógenas en el sitio donde labora, **d)** El incumplimiento de las normas contenidas en el Reglamento Interno de Trabajo y Manual de Convivencia. **e)** Incurrir en conductas de acoso laboral y/o conductas determinantes de acoso sexual, señaladas en la norma penal. **f)** Utilizar los medios de comunicación electrónicos y/o implementos entregados para el desempeño del cargo, en asuntos personales ajenos a las labores señaladas para su desarrollo. **EL TRABAJADOR** acepta desde ahora los traslados de lugar de trabajo y cambios de oficio que decida **EL EMPLEADOR**, siempre y cuando tales traslados o cambios no desmejoren sus condiciones laborales o de remuneración o impliquen perjuicios para **EL TRABAJADOR**. **OCTAVA. EL TRABAJADOR** responderá por los elementos inherentes al ejercicio de sus funciones que por inventario separado se le entreguen. Al hacer dejación del cargo o liquidarse el presente contrato, **EL TRABAJADOR** autoriza a **EL EMPLEADOR** para descontar de declararse el faltante. **NOVENA.** El presente contrato no tendrá variación por motivo de cambio en el proceso de formación de **EL TRABAJADOR** en la vigencia de su ejecución 2025. **DECIMA: AVISO PREVIO A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** Por ser el presente un contrato laboral especial, no equiparable a los contratos a término fijo, sino de labor contratada, **EL EMPLEADOR** no requiere dar aviso previo a **EL TRABAJADOR** sobre la terminación del contrato. **DECIMA PRIMERA**: **CONCESIÓN DE PERMISOS. EL EMPLEADOR** podrá abstenerse de conceder permisos a **EL TRABAJADOR** cuando estos se conviertan en consecutivos y/o perturben el normal cumplimiento de sus funciones. **DECIMA SEGUNDA: ANTICIPOS SALARIALES. EL EMPLEADOR** no estará obligado a conceder anticipos salariales a **EL TRABAJADOR**. **DECIMA TERCERA**. En lo no previsto en el presente contrato, las partes se sujetarán a las normas contenidas en el **Código Sustantivo del Trabajo**.

Para constancia se firma por las partes en el municipio de Manaure, La Guajira; a los trece (13) días del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025), en dos ejemplares de igual tenor, uno para cada parte contratante.

EL EMPLEADOR.

JORGE ELIECER GARCIA PINO
Representante Legal

EL TRABAJADOR.

LUIS MIGUEL PANA GIL
C.C. No 1.124.047.399 Maicao.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.124.047.399

PANA GIL

APELLIDOS

LUIS MIGUEL

NOMBRES

Luis Miguel Pana





FECHA DE NACIMIENTO 04-MAR-1993

MAICAO
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

22-ABR-2019 MAICAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-4801000-01117272 M-1124047399-20191202 0069150393A 1 9910895871

252

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
PANA	GIL	LUIS MIGUEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) 1124047399

SEXO F ( ) M (X)

NACIONALIDAD COL. (X) EXT ( )

PAÍS ( ) COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 04 MES 03 AÑO 1993

PAÍS COLOMBIA

DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MAICAO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 5 # 3-27 BARRIO CENTRO

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

TELÉFONO 3135364633 EMAIL lpanagil11@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	x11	MES 12 AÑO 2017

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No. SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* R	B	MB
WAYUUNAIKI			X			X			X
ESPAÑOL			X			X			X

253

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU NAKUAIPA TALAULAYU		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MANAURE	asociaciónwayuu-nakuaipa@hotmail,com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3218297292	DÍA 01 MES 04 AÑO 2024	DÍA 08 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
BIBLIOTECARIO	BIBLIOTECARIO	CALLE 12 CRA 10 ESQUINA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU NAKUAIPA TALAULAYU		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MANAURE	asociaciónwayuu-nakuaipa@hotmail,com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3218297292	DÍA 09 MES 02 AÑO 2024	DÍA 30 MES 03 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
REPRESENTANTE LEGAL	REPRESENTANTE LEGAL	CALLE 12 CRA 10 ESQUINA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
BIBLIOTECARIO		8
REPRESENTANTE LEGAL		1

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia

y en su nombre

Institución educativa indígena no.5

Sede: pasipamana

Municipio Maicao - La guajira

Emanada por la secretaría de educación municipal de Maicao

Creado según resolución no. 0733 del 29 de julio 2013

Confiere a

Dana Gil Luis Miguel

C.C. 1.124.047.399 de Riohacha (La guajira)

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de educación media académica, según los planes de estudios vigentes y legislación educativa colombiana.

Lic. Elena Fernández Pushaina
C.C. No. 56.088.298 de Maicao
Rectora

Lic. Cristina Sierra Herrera
C.C. No 56.087.078 de Maicao
secretaria

Anotado en el libro de registro No. 02 folio No 02

En fe de lo cual firmamos y sellamos este diploma

Dado en Maicao - La Guajira, a los 9 días del mes de Diciembre del 2017

ACTA DE GRADO

República de Colombia

Departamento de la Guajira

Institución educativa indígena N0 5

Sede: pasipamana

Código Dane 244430001350

Nit: 839.000.862-6

Aprobado mediante resolucion No 0733 de julio 29 del 2013

En la ciudad de Maicao, departamento de la guajira a los (9) del mes de diciembre del 2017, Se reunieron, con el fin formalizar la graduación de los alumnos de ultimo, la rectora y secretaria en la rectoría de la INSTITUCION EDUCATIVA INDIGENA N0 5 en el nivel de la educacion Media Académica, establecida por el Decreto 0230 de 2002 y autorizada por el Ministerio de Educacion Nacional para otorgar el titulo de Bachiller en la modalidad académica, según Resolución No 0733 del 29 de julio de 2013.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada alumno que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de la Educación Media Integral se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO, a los graduandos cuyos nombres y apellidos, documentos de identificación se relacionan a continuación

Luis Miguel Epiayu Gil

Identificado(a) con C.C No 1124047399 de Maicao La Guajira

Es fiel copia tomada del acta General No 02 de la fecha Diciembre 9 de 2017, que consta de 12 graduandos, que comienza con el nombre de *CHACIN GONZALEZ JUAN CARLOS* y se Cierra con el nombre de *SIERRA ASPHANA MARIA JOSEFA*

Firmada y sellada por la Lic YENIS FERNANDEZ JUSAYU (Rectora) y LUZ MILA SIERRA HERRERA (Secretaria). En cumplimiento de lo ordenado en el Articulo 88 Ley 115 del 8 de Febrero de 1994 y el Articulo 11 Decreto 1860 del 3 de Agosto de 1994.

Dado en Maicao – La Guajira a los (9) días del mes de Diciembre de 2017

Firmado y sellado por la DOCENTE FERNANDEZ JUSAYU (Rectora) y LUZ MILA SIERRA HERRERA (Secretaria).

Lic. Yenis Fernandez Jusayu
CC No. 56.055.35 de Maicao
Rectora

Luz Mila Sierra Herrera
CC No 56.097.976 de Maicao
secretaria

ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA
NAKUAIPA TALAULAYU
ENTIDAD DE DERECHO PÚBLICO. RES. 094 /31/ 7 /2012. DEL MINISTERIO DEL INTERIOR
MANAURE - LA GUAJIRA
NIT. 900545857-9

EL SUSCRITO JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA
NAKUAIPA TALAULAYU

CERTIFICA

Que el señor **LUIS MIGUEL PANA GIL**, identificado con cedula de ciudadanía número **1.124.047.399** expedida en Maicao - La Guajira, labora en nuestra empresa con un contrato laboral a termino fijo a partir del 01 de abril hasta el 08 de diciembre de 2024, desempeñando el cargo de **BIBLIOTECARIO PARA LA INSTITUCION ETNOEDUCATIVA ASHAJAA DE JAMUCHENCHON**, devengando un sueldo fijo mensual de Un Millón Quinientos Setenta y Seis Mil Setecientos cinco Pesos con Cincuenta y siete Centavo M/L (**$ 1.576.705,57 M/L**).

Para mayor constancia se firma a los dos (02) días del mes de septiembre del dos mil veinticuatro (2024) en el Municipio de Manaure – La Guajira.

IMERA ESPELETA SIERRA
CC. 56.109.629 de Manaure
Jefe de Talento Humano.

258

ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA
NAKUAIPA TALAULAYU
ENTIDAD DE DERECHO PUBLICO RES. 094 /31/ 7 /2012 DEL MINISTERIO DEL INTERIOR
MANAURE - LA-GUAJIRA
NIT. 900545857-9

EL SUSCRITO JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU

CERTIFICA:

Que el señor **LUIS MIGUEL PANA GIL**, identificado con cedula de ciudadanía número **1.124.047.399** expedida en Maicao - La Guajira, laboro en nuestra empresa con un contrato por prestacion de servicios (OPS), del 09 de febrero al 30 de marzo de 2024 desempeñando el cargo de **REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU,** devengando un honorario mensual de Dos Millones Cuarenta Mil Pesos M/L (**$ 2.040.000 M/L**).

Para mayor constancia se firma a los dos (02) días del mes de septiembre del dos mil veinticuatro (2024) en el Municipio de Manaure – La Guajira

IMERA ESPELETA SIERRA
CC. 56.103.629 de Manaure
Jefe de Talento Humano.

259

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:51:59 AM horas del 07/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1124047399**

Apellidos y Nombres: **PANA GIL LUIS MIGUEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

260

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 263721552

PIB
14:42:49

Bogotá DC, 06 de febrero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LUIS MIGUEL PANA GIL identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1124047399:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

261

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 06 de febrero de 2025, a las 14:35:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1124047399
Código de Verificación	112404739925020614350 3

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

262

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/02/2025 10:42:22 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1124047399 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **109993279** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

263

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:44:26 horas del 07/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1124047399,**. Apellidos y Nombres **PANA GIL LUIS MIGUEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **NAKUAIPA TALAULAYU**, con NIT **900545857-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

264

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14990462125

(415)7707212489984(8020) 000001499046212 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 4 0 4 7 3 9 9	7	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadania 1 3	1124047399	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Maicao 4 3 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PANA	GIL	LUIS	MIGUEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Manaure 5 6 0

41. Dirección principal
COMUNIDAD INDIGENA MOTTIN

42. Correo electrónico lpanagil11@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 8 2 9 7 2 9 2	3 1 3 5 3 6 4 6 3 3

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

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

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PANA GIL LUIS MIGUEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 30-01-2025 03:58:01PM

Powered by CamScanner

265

Banco AV Villas

Contrato y Certificación de Productos y Servicios Recibidos - Persona Natural

Fecha de Solicitud
27/04/2021

Ciudad: RIOHACHA	**Oficina:** 861 RIOHACHA	**Jornada / Hora:** D / 11:55:43a. m.
Tipo de Cuenta: AHORROS CUENTA MOVIL INDIVIDUAL		**Número Cuenta:** 864725622
Paquete Transaccional: CONDICIONES CONVENIO		**Atendido por:** 52.386.746

Productos y Servicios Recibidos

Tarjeta Débito No. **********0651	**Manilla de Pago No.**	**Asig Clave Tarj Débito**	SI
Costo Máximo de Asignación de Medio(s) de Manejo: 0,00 Este costo podrá variar a favor del cliente, según las condiciones del convenio al cual se encuentre asociado.		**Asig Clave Manilla de Pago**	NO
Libreta / Chequera No. / **del No.** **al**		**Asignación Clave Audiovillas**	NO
Asociación a Cuenta Matriz No 861092831		**Manejo de Huellas**	SI
Asociación Tarjeta a Cuenta?	**N. Cuenta Origen:**	**Entrega plegable de seguridad**	SI

Recibe Certivillas?	**Si** ☐ **No** ☐	**No Cuenta Certivillas**	
Valor de la transferencia	**$**	**Número de Transferencias**	
Periodicidad	**Semanal** **Quincenal** **Mensual**		
Recibe Cta Corriente? Aplica solo para Nominas Masivas	**Si** ☐ **No** ☒	**No Cuenta Corriente**	

Información de Titular(es) y canales Electrónicos

Titular	Tipo Identificación	Número de Identificación	Internet	Banca Móvil	Audiovillas
LUIS MIGUEL PANA GIL	CC	1124047399	Si	Si	Si

Usted podrá realizar transacciones en los canales que se encuentre "Activos" Si requiere modificar el estado de algun canal acerquese a una oficina de nuetro Banco y realice el cambio correspondiente

Reglamentos Asociados

Reglamento Cuenta Movil **Reglamento de Tarjeta Debito** **Seguro de Depósitos FOGAFIN**

Este(os) reglamento(s) está(n) a su disposición en nuestra página web www.avvillas.com.co, en el link Información sobre productos y servicios.

Firma Electrónica Cliente 1124047399 LUIS MIGUEL PANA GIL

Nombre:AV VILLAS
Issued by: Banco Comercial AVVILAS
Expira:2022/12/02 11:52:26.00
Clave Pública:

Se identifico
LUIS MIGUEL PANA GIL
1124047399
27/04/2021/11:55:43a. m.
Oficina: 861
Canal: OFICINAS

CAP-VR8-364-V2

266

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LUIS MIGUEL PANA GIL identificado(a) con CC 1124047399 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/05/2020**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**UNIDAD MEDICA WAYUU ANOUTA WAKUAIPA IPSI**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 10 días del mes de marzo del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **LUIS MIGUEL PANA GIL** identificado con **CC No. 1124047399**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU - NI. 900545857	**Fecha de inicio de cobertura :** 06/03/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013289828.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 10 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

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

269

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

LUIS MIGUEL PANA GIL, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.047.399**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Marzo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Comfaguajira
Familias Felices

Riohacha, 10 de Marzo 2025

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO
CERTIFICA

Que el(la) señor(a) PANA GIL LUIS MIGUEL cédula No. 1124047399 se encuentra registrado en nuestra corporación con un estado ACTIVO a la fecha, presentando la siguiente trayectoria:

NIT	RAZON SOCIAL	FECHA INSCRIPCION	FECHA RETIRO
901357857	UNION TEMPORAL ASHAJAA ANAS	2020-08-01	2020-11-15
901357857	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA T	2021-02-09	
901357857	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA T	2021-04-01	

Esta certificacion se expide en RIOHACHA a solicitud del interesado, para los fines pertinentes.

Atentamente,

JORGE EDUARDO PEREZ SMIT
JEFE DE LA DIVISIÓN SUBSIDIO FAMILIAR

VIGILADO SuperSubsidio

270

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 012-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	ALICIA REMEDIO FORERO EPIAYU
No CEDULA DE EMPLEADO	1.124.358.728 DE MANAURE (GUAJIRA)
CARGO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
SALARIO	UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS CON CUARENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 1.495.230,44)
AUXILIO DE TRANSPORTE	DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000) ML
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON DOSCIENTOS VEINTICUATRO CENTAVOS ($ 14.703.099,224 + $ 1.966.666 = $ 16.669.765,224) M/L.
FECHA DE INICIO	13 DE FEBRERO DE 2025
FECHA FINAL	07 DE DICIEMBRE DE 2025
DURACION DEL CONTRATO	09 MESES Y 25 DIAS
FORMA DE PAGO	MENSUAL
LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES	INSTITUCION ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCON.

Entre los suscritos **JORGE ELIECER GARCIA PINO** mayor de edad, vecino de Manaure, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.948.968 expedida en Manaure, La Guajira, en su calidad de Representante Legal de la **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU, con NIT: 900545857-9,** debidamente facultado para la suscripción del presente contrato, y quien para los efectos del mismo se denominará **EL EMPLEADOR y ALICIA REMEDIO FORERO EPIAYU,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.124.358.728 expedida en Manaure, La Guajira, quien en adelante se denominará **EL TRABAJADOR,** se ha convenido celebrar el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA,** el cual se rige por las normas contenidas en el Código Sustantivo del Trabajo y Normas concordantes, y por los condicionamientos y obligaciones contraídas en el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA ADMINISTRAR LA CANASTA PARCIAL DE LA POBLACIÓN ÉTNICA No. CO1.PCCNTR.7460821 DEL 2025,** suscrito entre **EL EMPLEADOR** y la **GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA** y en especial por las siguientes **CLÁUSULAS. PRIMERA: OBJETO: EL EMPLEADOR** contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR** para desempeñarse como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** en la **INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCHON,** en el Municipio de Manaure. **PARÁGRAFO ÚNICO: EL TRABAJADOR** se obliga a poner al servicio de **EL EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo y se obliga a: **A)** Apoyar la gestión del director y/o rector del centro educativo. **B)** Evaluar los resultados de las propuestas de mejoramiento del centro educativo. **C)** Apoyar el proceso del desarrollo de los programas del personal administrativo, siguiendo los lineamientos establecidos por el director y/o rector. **D)** Ejecutar las actividades que se deriven de la función administrativa, de acuerdo con el cronograma de desarrollo del centro. **E)** Atender todo lo relacionado con la correspondencia y medios de notificación del Centro educativo. **F)** Llevar un archivo de registros y controles necesarios que se deriven de las tareas que le sean encomendadas. **G)** Las demás funciones que sean necesarias para el normal desarrollo de las actividades del Centro educativo y del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA ADMINISTRAR LA CANASTA PARCIAL DE LA POBLACIÓN ÉTNICA No. CO1.PCCNTR.7460821 DEL 2025. EL EMPLEADOR** contrata a **EL TRABAJADOR** para que se desempeñe en forma exclusiva y por el tiempo determinado en la cláusula Quinta. **SEGUNDA:** El valor del presente contrato asciende a la suma de **DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON DOSCIENTOS VEINTICUATRO CENTAVOS ($ 16.669.765,224) M/L.** pagaderos en un pago inicial por valor de **OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS CON DOSCIENTOS**

SESENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 897.138.264) correspondiente a los 18 días del mes de febrero, más **CIENTO VEINTE MIL PESOS ($ 120.00)** de auxilio de transporte, 9 mensualidades vencidas, cada una por valor de **UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS CON CUARENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 1.495.230,44) MAS AUXILIO DE TRANSPORTE VIGENTE DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000),** y un último pago por valor de **TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS ($ 348.887)** correspondiente a 7 días del mes de diciembre, más **CUARENTA SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($ 46.666)** de auxilio de transporte, mediante consignación en la cuenta bancaria de **EL TRABAJADOR** abierta para tal fin, previa certificación del Director y/o Rector del Centro y/o Institución educativa donde labore **EL TRABAJADOR. PARÁGRAFO ÚNICO: EL EMPLEADOR** no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente por él. **TERCERA**: **JORNADA DE TRABAJO.** Las partes acuerdan que **EL TRABAJADOR** es contratado en la modalidad de labor contratada, para cumplir la jornada laboral contemplada en el **Artículo 161 del C.S.T.** en concordancia con lo descrito en el **Artículo 164** de la misma norma, pudiendo **EL EMPLEADOR** a través de su representante, hacer ajustes o cambios de horario cuando lo crea conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el **Artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo Nacional** teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el **Art. 167** de la misma norma. **CUARTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES. A). OBLIGACIONES DE EL TRABAJADOR**. En desarrollo de este Contrato **EL TRABAJADOR** se obliga a prestar sus servicios a favor de **EL EMPLEADOR**, de conformidad con las funciones específicas que determine el Manual de Funciones correspondiente, debidamente aprobados por la entidad, y en general las establecidas en el **artículo 50 del C.S.T.,** y se obliga a cumplir las demás funciones que le sean asignadas por **EL EMPLEADOR**. Y específicamente las siguientes: **1)** Poner al servicio de **EL 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 directrices y orientaciones que le imparta **EL EMPLEADOR**, director y/o Rector del Centro o Institución. **2)** No prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia del presente acuerdo, siempre y cuando haya una afectación en el desarrollo del objeto contratado. **3)** Guardar estricta reserva de todo cuanto llegue a su conocimiento por razón de su oficio y cuya comunicación a otras personas pueda causar perjuicio a **EL EMPLEADOR**. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Además de las prohibiciones de orden legal y reglamentario que se derivan de las normas laborales, las partes estipulan las siguientes prohibiciones, que son causal de terminación unilateral del contrato: **a)** Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de **EL EMPLEADOR** o negociar bienes y/o mercancías de **LA ASOCIACIÓN**. **b)** Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas tareas no efectuadas. **c)** Cualquier actitud en los compromisos personales o en las relaciones sociales que pueda afectar en forma nociva la reputación de **EL EMPLEADOR. d)** Dañar o Retirar de las instalaciones donde desempeña su cargo, elementos, máquinas y útiles de propiedad de **EL EMPLEADOR** o del Centro Educativo. **e)** El incumplimiento por parte de **EL TRABAJADOR** de cualquiera de sus obligaciones contractuales o reglamentarias **f)** La no asistencia al trabajo, sin justa causa a juicio de **EL EMPLEADOR**. **g)** Presentarse al sitio de trabajo en estado de embriaguez. **h)** El incumplimiento de las normas contenidas en el reglamento interno del trabajo y manual de convivencia. **i)** conductas determinantes de acoso o abuso sexual, tipificada en la norma penal. **j)** Falsificar documentos requeridos para su contratación. **B). OBLIGACIONES DE EL EMPLEADOR**: **1)** Facilitar el acceso a la información que sea necesaria de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato. **2)** Pagar el salario indicado y demás prestaciones sociales acordes con las normas laborales aplicables a este régimen de Contratos. **3)** Afiliar a **EL TRABAJADOR** a la Seguridad Social, como es salud, pensión, Riesgos y caja de compensación familiar, autorizando **EL TRABAJADOR** el descuento en su salario los valores que correspondan aportar en la proporción establecida en la ley. **4)** Ejercer el control de la labor prestada por **EL TRABAJADOR**, designando para ello a un funcionario, si fuere necesario. **5)** Las estipuladas en las demás Cláusulas y condiciones previstas en el presente Contrato. **QUINTA: DURACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato tendrá una duración a partir de la fecha de su suscripción, hasta los **siete (07) días del mes de diciembre del presente año**. **SEXTA: PERIODO DE PRUEBA. EL TRABAJADOR** quedará sometido al periodo de prueba

del que trata el Código Sustantivo del Trabajo el cual será de **Sesenta (60) días** a partir de la firma del presente contrato., cualquiera, de las partes podrá terminarlo unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo, sin que haya lugar a indemnización. **SEPTIMA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** Son justas causas para poner término a este contrato, las enumeradas en el **Artículo 7° del Decreto 2351 de 1965** y además por parte de **EL EMPLEADOR**, las siguientes faltas que para el efecto se califican como graves: **a)** La violación por parte de **EL TRABAJADOR** de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias; **b)** La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio de **EL EMPLEADOR; c)** El hecho del que **EL TRABAJADOR** abandone el sitio de trabajo, llegue embriagado al mismo o ingiera bebidas alcohólicas o sustancias alucinógenas en el sitio donde labora, **d)** El incumplimiento de las normas contenidas en el Reglamento Interno de Trabajo y Manual de Convivencia. **e)** Incurrir en conductas de acoso laboral y/o conductas determinantes de acoso sexual, señaladas en la norma penal. **f)** Utilizar los medios de comunicación electrónicos y/o implementos entregados para el desempeño del cargo, en asuntos personales ajenos a las labores señaladas para su desarrollo. **EL TRABAJADOR** acepta desde ahora los traslados de lugar de trabajo y cambios de oficio que decida **EL EMPLEADOR**, siempre y cuando tales traslados o cambios no desmejoren sus condiciones laborales o de remuneración o impliquen perjuicios para **EL TRABAJADOR**. **OCTAVA. EL TRABAJADOR** responderá por los elementos inherentes al ejercicio de sus funciones que por inventario separado se le entreguen. Al hacer dejación del cargo o liquidarse el presente contrato, **EL TRABAJADOR** autoriza a **EL EMPLEADOR** para descontar de declararse el faltante. **NOVENA.** El presente contrato no tendrá variación por motivo de cambio en el proceso de formación de **EL TRABAJADOR** en la vigencia de su ejecución 2025. **DECIMA: AVISO PREVIO A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** Por ser el presente un contrato laboral especial, no equiparable a los contratos a término fijo, sino de labor contratada, **EL EMPLEADOR** no requiere dar aviso previo a **EL TRABAJADOR** sobre la terminación del contrato. **DECIMA PRIMERA**: **CONCESIÓN DE PERMISOS. EL EMPLEADOR** podrá abstenerse de conceder permisos a **EL TRABAJADOR** cuando estos se conviertan en consecutivos y/o perturben el normal cumplimiento de sus funciones. **DECIMA SEGUNDA: ANTICIPOS SALARIALES**. **EL EMPLEADOR** no estará obligado a conceder anticipos salariales a **EL TRABAJADOR**. **DECIMA TERCERA**. En lo no previsto en el presente contrato, las partes se sujetarán a las normas contenidas en el **Código Sustantivo del Trabajo**.

Para constancia se firma por las partes en el municipio de Manaure, La Guajira; a los trece (13) días del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025), en dos ejemplares de igual tenor, uno para cada parte contratante.

EL EMPLEADOR

JORGE ELIECER GARCIA PINO
Representante Legal

EL TRABAJADOR.

ALICIA REMEDIOS FORERO EPIAYU
C.C. No 1.124.358.728 de Manaure



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.124358728

FORERO EPIAYU

APELLIDOS

ALICIA REMEDIO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-JUL-2003

MANAURE
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

28-DIC-2021 MANAURE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-4801100-01285764-F-1124358728-20220315 0078496407A 1 8503717066

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTOR

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
FORERO	EPIAYU	ALICIA REMEDIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1124358728

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 11 MES 07 AÑO 2003

DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE-LA GUAJIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CRISPIN LOPEZ

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

TELÉFONO 320 692 8652 EMAIL aliciaforeroepiayu@gmail

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X1	MES 15 AÑO 2021

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Español			X			X			X
Wayuunaiki			X			X			X

276

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONO	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Asociación de autoridades tradicionales wayuu del sector de la sabana nakuaipa talaulayu	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
LA GUAJIRA	MANAURE	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRES*	*FECHA DE RETIRO*
3218297292	DÍA 0 1 MES 0 6 AÑO 2 0 2 3	DÍA 3 0 MES 1 1 AÑO 2 0 2 3

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Secretaria		Calle 12 carrea 10 esq circunvalar

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Asociación de autoridades tradicionales wayuu del sector de la sabana nakuaipa talaulayu	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
LA GUAJIRA	MANAURE	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3218297292	DÍA 0 4 MES 0 3 AÑO 2 0 2 4	DÍA 3 0 MES 1 2 AÑO 2 0 2 4

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Secretaria		Calle 12 carrea 10 esq circunvalar

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (x) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Alicia Forero

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

República de Colombia
y en su nombre la

Institución Etnoeducativa Técnica Eusebio Septimio Mari

Manaure, La Guajira

Conformada mediante Decreto No. 034 de Febrero 28 de 2005,
emanado de la Gobernación del Departamento de La Guajira

Confiere a:

ALICIA REMEDIO FORERO EPIAYU

Identificado (a) con C.C. ó T.I. No. 1.124.358.728 DE MANAURE

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes
Decreto No. 3011 del 19 de Diciembre de 1997

Rector

Secretaria

Dado en Manaure, La Guajira, a los 15 días del mes de Diciembre de 2021

Anotado al Folio No. 088 del Libro de Registro No. 01 Acta General No. 038 Número de Orden 028

278

Institución Etnoeducativa Técnica Eusebio Septimio Mari

DANE 144560000199 - ICFES No. 073965

- Acta Individual de Graduación -

En la ciudad de Manaure, Departamento de La Guajira, a los 15 días del mes de Diciembre del año 2021 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por los suscritos, Rector y Secretaria General, en el cual la Institución Etnoeducativa Técnica Eusebio Septimio Mari confirió el titulo de:

Bachiller Académico

A:

ALICIA REMEDIO FORERO EPIAYU
C.C. ó T.I. No. 1.124.358.728 DE MANAURE

Quien cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los reglamentos y normas legales vigentes. Le fue otorgado el diploma que le acredita como tal.

Esta Institución está conformada mediante Decreto No. 034 de Febrero 28 de 2005, emanado de la Gobernación del Departamento de La Guajira.

Es fiel copia del Acta Original General No. 038 en lo pertinente.

Expedida en Manaure, La Guajira, a los 15 días del mes de Diciembre del año 2021.

Firmada y Sellada.

VICTOR MODESTO ARRIETA PÉREZ
C.C. 85.451.051 DE SANTA MARTA
RECTOR

LESVIA LINDAO URIANA
C.C. 40.912.230 DE RIOHACHA
SECRETARIA

Nota: No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA
NAKUAIPA TALAULAYU
ENTIDAD DE DERECHO PÚBLICO: RES. 094 /31/ 7 /2012. DEL MINISTERIO DEL INTERIOR
MANAURE.: LA-GUAJIRA
NIT: 900545857-9

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU

CERTIFICA:

Que la señora **ALICIA REMEDIO FORERO EPIEYU**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.124.358.728, expedida en Manaure – La Guajira, laboró en nuestra empresa bajo un contrato de prestación de servicios.

Durante el periodo comprendido del primero (01) de junio al treinta (30) de noviembre de Dos mil veintitrés (2023), se desempeñó con compromiso y profesionalismo en el cargo de **SECRETARIA** en el programa de alimentación escolar **(PAE)**. En esta función, mostró habilidades destacadas en la organización y gestión de archivos, así como en el manejo de información confidencial. Su trabajo fue fundamental para mantener la eficiencia administrativa de nuestra empresa, contribuyendo a un entorno de trabajo ordenado y productivo. Durante su tiempo con nosotros, recibió un honorario mensual de $1.400.000 (Un millón cuatrocientos mil pesos M/L).

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, con el fin de respaldar su experiencia laboral para cualquier propósito que ella considere pertinente.

Firmado en Manaure – La Guajira, a los nueve (04) días del mes de febrero de 2025.

JORGE GARCIA PINO
CC. 17.948.968 de Manaure
Representante Legal.

ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA
NAKUAIPA TALAULAYU
ENTIDAD DE DERECHO PÚBLICO: RES. 094 /31/ 7 /2012. DEL MINISTERIO DEL INTERIOR
MANAURE.: LA-GUAJIRA
NIT: 900545857-9

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU

CERTIFICA:

Que la señora **ALICIA REMEDIO FORERO EPIAYU**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.124.358.728**, expedida en Manaure – La Guajira, laboró en nuestra asociación bajo un contrato de prestación de servicios, conforme a las condiciones acordadas entre las partes desde el cuatro (04) de marzo al treinta (30) de noviembre de 2024.

Durante este periodo, se desempeñó de manera destacada en el cargo de **SECRETARIA PAE PARA LA ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU,** demostrando un alto grado de compromiso y responsabilidad en sus funciones. Entre sus principales tareas, se incluyen la gestión eficiente de documentos, la atención al cliente, así como el apoyo operativo a los diversos departamentos de la organización. Su desempeño contribuyó al óptimo funcionamiento de la empresa, destacándose por su profesionalismo y habilidades interpersonales.

Durante su tiempo con nosotros, la señora Forero Epiayu percibió un honorario mensual de **$1.576.705,57** (un millón quinientos setenta y seis mil setecientos cinco pesos con cincuenta y siete centavos M/L), lo que refleja el reconocimiento a su valiosa contribución y desempeño.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, con el fin de respaldar su experiencia laboral para los fines que ella considere pertinentes.

Firmado en Manaure – La Guajira, a los dos (02) días del mes de diciembre de 2024.

Atentamente.

JORGE GARCIA PINO
CC. 17.948.968 de Manaure
Representante Legal.

Proyectado: **Imera Espeleta Sierra.**
Jefe de Recursos Humanos.

281

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:12:23 PM horas del 07/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1124358728**

Apellidos y Nombres: **FORERO EPIAYU ALICIA REMEDIO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Todos los derechos reservados.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 263825698

PIB
16:15:50

Bogotá DC, 07 de febrero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ALICIA REMEDIO FORERO EPIAYU identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1124358728:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

283

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 07 de febrero de 2025, a las 16:13:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1124358728
Código de Verificación	1124358728250207161325

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

284

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/02/2025 04:18:23 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1124358728 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **110035534** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

285

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:21:29 horas del 07/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1124358728,** Apellidos y Nombres **FORERO EPIAYU ALICIA REMEDIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **asociacion**, con NIT **900054585-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

296

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1124358728 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 12/02/2025 04:00 PM

Código Verificación: **7U6S1MV4KG**

Válida hasta: **13/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

287

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14988490153

(415)7707212489984(8020) 000001498849015 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 4 3 5 8 7 2 8	1	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1124358728	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Manaure 5 6 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FORERO	EPIAYU	ALICIA	REMEDIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Manaure 5 6 0

41. Dirección principal
CR 4 OESTE 14 50

42. Correo electrónico aliciaforeroepiayu@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 6 9 2 8 6 5 2	3 0 0 8 2 3 9 4 2 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 3 2 0	2 0 2 3 0 1 1 7							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

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

984. Nombre FORERO EPIAYU ALICIA REMEDIO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generacion documento PDF: 07-02-2025 04:09:53PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco AV Villas

NIT. 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 864757732

El Banco AV Villas certifica que: **Alicia Remedio Forero Epiayu**
identificada con el documento No. 1124358728, tiene en la oficina RIOHACHA (861) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 864757732 desde el 15 de septiembre de 2023.

Fecha de expedición: 11/03/2025

281

EPS FAMILIAR DE COLOMBIA

EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S.
NIT: 901543761-5

NÚMERO DE RADICACIÓN

FECHA DE RADICACIÓN: DÍA | MES | AÑO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSS

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

6. Apellidos y Nombres			
FORERO (Primer Apellido)	EPIAYU (Segundo Apellido)	ALICIA (Primer Nombre)	REMEDIO (Segundo Nombre)
7. Tipo de Documento de Identidad: CC	8. Número de Documento de Identidad: 1124358728	9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]	10. Fecha de Nacimiento: 11/07/2003

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia [ ]	12. Discapacidad: Tipo [ ] Condición [ ]	13. Puntaje SISBEN [ ]	14. Grupo de Población Especial [ ]
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: POSITIVA	16. Administradora de Pensiones: PORVENIR	17. Ingreso Base de Cotización - IBC: $1495230	
18. Residencia — Dirección: CLL 4 # 9-17	Teléfono Fijo	3206928652 (Teléfono Celular)	ALICIAFOREROEPIAYU@GMAIL.COM (Correo Electrónico)
MANAURE (Municipio/Distrito)	Urbana [X] Rural [ ] (Zona)	CRISPIN LOPEZ (Localidad/Comuna)	LA GUAJIRA (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

19. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
20. Tipo de Documento de Identidad [ ]	21. Número de Documento de Identidad	22. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	23. Fecha de Nacimiento [ ]

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 de Documento de Identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de Nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

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

	Datos de Residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono 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, PENSIONADO O CONTRATANTE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PENSIONES O ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES DE OFICIO

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo de Documento de Identificación	37. Número de Documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
ASOCIACION DE AUTORIDADES WAYUU	NIT	900.545.857	

39. Ubicación				
CRA 10 CLL 12 ESQ AV (Dirección)	3135364633 (Teléfono)	Correo Electrónico	MANAURE (Municipio/Distrito)	LA GUAJIRA (Departamento)

290

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ALICIA REMEDIO FORERO EPIAYU** identificado con **CC No. 1124358728**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU - NI. 900545857	**Fecha de inicio de cobertura :** 08/03/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013287692.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 10 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

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

291

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:

ALICIA REMEDIO FORERO EPIAYU, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.358.728**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 10 de Marza del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

292

Comfaguajira
Familias felices

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR Y NUCLEO FAMILIAR
Gestion de Aportes y Subsidio Monetario

GSM FOR-007

Versión 17, Fecha: Mayo del 2023

ESTE FORMULARIO FUE DILIGENCIADO EN LINEA

RADICADO N° 20250310000174966

I. TIPO DE TRABAJADOR

DEPENDIENTE ____ SERVICIO DOMÉSTICO ____ MADRE COMUNITARIA ____ VETERANO ____

II. TIPO DE NOVEDAD

INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR ____ AUMENTO DE PERSONAS A CARGO ____ TRASPASO O REINTEGRO ____

III. DATOS DEL EMPLEADOR *(Todos los campos son obligatorios)*

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT X CC ____ CE ____ NI ____ P.E.P ____ P.P.T ____

NÚMERO DE DOCUMENTO: 900545857

SUCURSAL PLANILLA ÚNICA:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU

IV. DATOS DEL TRABAJADOR *(Todos los campos son obligatorios excepto correo electrónico, barrio y teléfono)*

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
FORERO	EPIAYU	ALICIA	REMEDIO

MADRE CABEZA DE FAMILIA: SI ____ NO X

FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: DIA 13 MES 02 AÑO 2025

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT ____ CC X CE ____ PP ____ P.E.P ____ P.P.T ____

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1124358728

JORNADA DE TRABAJO: MEDIO TIEMPO ____ TIEMPO COMPLETO X

SALARIO BASICO: 1495230

TIPO DE CONTRATO: FIJO X INDEFINIDO ____

DIRECCIÓN RESIDENCIA	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	BARRIO
CLL 4 # 9-17	MANAURE	LA GUAJIRA	CRISPIN LOPEZ

TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
	3206928652	ALICIAFORERO@EPIAYU@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	SECTOR	CAPACIDAD DE TRABAJO	TIPO DE DISCAPACIDAD
DIA 11 MES 07 AÑO 2003	MANAURE	RURAL ____ URBANO X	NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO ____	NINGUNA

SEXO: M ____ F X I ____

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL ____ HOMOSEXUAL ____ BISEXUAL ____

PERTENENCIA ÉTNICA: AFROCOLOMBIANO ____ ROM O GITANO ____ INDIGENA X NINGUNA O SIN PERTENENCIA ÉTNICA ____ RAIZAL DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA ____

ESTADO CIVIL: CASADO ____ SOLTERO X U.H.PARADO ____ UNIÓN LIBRE ____ VIUDO ____ DIVORCIADO ____

RESGUARDO: PUEBLO INDIGENA

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA X ARRENDADA ____ FAMILIAR ____ TEMPORAL ____

TIPO DE EDIFICACIÓN: CASA ____ APARTAMENTO ____ CONJUNTO RESIDENCIAL ____ RANCHERÍA ____

NIVEL EDUCATIVO: SIN ESTUDIO ____ PREESCOLAR ____ BASICA PRIMARIA ____ BASICA SECUNDARIA X MEDIA ____ TECNICA ____ TECNOLÓGO ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____

EDUCACIÓN FORMAL X EDUCACIÓN INFORMAL ____ EDUCACIÓN NO FORMAL ____ EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO – ETDH ____

OCUPACIÓN ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____

PROFESIÓN (Diligencia en caso que su nivel educativo sea técnico, tecnólogo, profesional o posgrado): N/A

CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

FACTOR DE VULNERABILIDAD: DESPLAZADO ____ NO DESPLAZADO ____ DESMOVILIZADO ____ CABEZA DE FAMILIA ____ DAMNIFICADO DESASTRE NATURAL ____ POBLACION MIGRANTE POBLACION ZONAS FRONTERAS ____

V. DATOS DEL CONYUGE ____ **COMPAÑERO(A)** ____ ***RESPONSABLE DEL MENOR*** ____

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: TI ____ CC ____ CE ____ PP ____ PEP ____

NÚMERO DE DOCUMENTO:

FECHA DE NACIMIENTO: DIA MES AÑO

TRABAJANDO EN CASA: SI ____ NO ____

DESEMPLEADO (A): SI ____ NO ____

DEPENDIENTE: SI ____ NO ____

DIRECCIÓN RESIDENCIA:

TELÉFONO:

CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

MUNICIPIO DE RESIDENCIA:

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA:

NIVEL EDUCATIVO: SIN ESTUDIO ____ PREESCOLAR ____ BASICA PRIMARIA ____ BASICA SECUNDARIA ____ E. MEDIA ____ TECNICA ____ TECNOLÓGO ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____

EDUCACIÓN FORMAL ____ EDUCACIÓN INFORMAL ____ EDUCACIÓN NO FORMAL ____ EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO – ETDH ____

OCUPACIÓN

VI. MEDIO DE PAGO DE SUBSIDIO MONETARIO

Autorizo a COMFAGUAJIRA a utilizar mi número de celular _____ para cancelar el subsidio monetario a través de:

_____ Daviplata (Davivienda) _____ Ahorro a la mano (Bancolombia)

NOTA: DARÁN DERECHO AL SUBSIDIO FAMILIAR LAS PERSONAS A CARGO DE LOS TRABAJADORES BENEFICIARIOS TALES COMO: HIJOS, HIJASTROS, HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE

VII. PERSONAS A CARGO (HIJOS, HIJASTROS, PADRES, HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE.) *(Todos los campos son obligatorios)*

** Las personas a cargo que no se relacionen en el formato no se les garantiza la prestacion de los servicios y el pago del subsidio monetario.*

APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NUMERO	SEXO: F	SEXO: M	SEXO: I	FECHA DE NACIMIENTO: AÑO	FECHA DE NACIMIENTO: MES	FECHA DE NACIMIENTO: DIA	PARENTESCO	INSTITUCION EDUCATIVA	GRADO DE ESCOLARIDAD

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es veridica y autorizo a COMFAGUAJIRA a que verifique los datos aqui contenidos y en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas en la ley.

HUELLA

* Autorizo a Comfaguajira a utilizar los datos aqui registrados para que sean tratados de manera confidencial, segura, leal y transparente en los terminos y condiciones señalados en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013, para el desarrollo de campañas promocionales, ofertas de servicios y programas de fidelización diseñadas, implementadas y administradas por COMFAGUAJIRA o terceros autorizados.
* Autorizo el envio de comunicaciones usando mis siguientes datos de contacto, entre otros: Número de teléfono móvil o fijo. Correo Electrónico. Twitter. Facebook. Dirección de correspondencia, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnologia y que tenga registrados en sus bases de datos. Así mismo Autorizo me sean notificadas personalmente todas las decisiones y situaciones originadas como afiliada a la Caja de Compensación Familiar de la Guajira, al siguiente correo electrónico: _____. Cualquier cambio en la dirección electrónica o cualquier otro medio de contacto deberá ser notificada a Comfaguajira. * SI X NO ____

Firma del usuario _____

"La huella aplica en caso de no poder firmar"

Manifiesto que conozco todos los requisitos para la afiliación del trabajador y de sus personas a cargo.

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA PERSONA A CARGO DEL MENOR	FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA
EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS		EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS

* El campo firma persona a cargo del menor, Aplica en caso de Renuncia del trabajador a la afiliación.

CAMPOS PARA USO EXCLUSIVO DE COMFAGUAJIRA

RECIBIDO UIS	RECIBIDO DPTO DE APORTES Y SUBSIDIO	FECHA PRIMER SUBSIDIO	DIGITADO POR
FIRMA	FIRMA		FIRMA

Causales de rechazo o devolución de la afiliación

* Que los documentos no estén completos
* Que no estén legibles con nombres, correos y/o direcciones
* Que no esté totalmente diligenciado

OBSERVACIONES

243

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 013-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	NANCY JUSAYU
No CEDULA DE EMPLEADO	56.105.104 ALBANIA(GUAJIRA)
CARGO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
SALARIO	UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS CON CUARENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 1.495.230,44)
AUXILIO DE TRANSPORTE	DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000) ML
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON DOSCIENTOS VEINTICUATRO CENTAVOS ($ 14.703.099,224 + $ 1.966.666 = $ 16.669.765,224) M/L.
FECHA DE INICIO	13 DE FEBRERO DE 2025
FECHA FINAL	07 DE DICIEMBRE DE 2025
DURACION DEL CONTRATO	09 MESES Y 25 DIAS
FORMA DE PAGO	MENSUAL
LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES	INSTITUCION ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCON.

Entre los suscritos **JORGE ELIECER GARCIA PINO** mayor de edad, vecino de Manaure, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.948.968 expedida en Manaure, La Guajira, en su calidad de Representante Legal de la **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU, con NIT: 900545857-9,** debidamente facultado para la suscripción del presente contrato, y quien para los efectos del mismo se denominará **EL EMPLEADOR y NANCY JUSAYU,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 56.105.104 expedida en Albania, La Guajira, quien en adelante se denominará **EL TRABAJADOR,** se ha convenido celebrar el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA,** el cual se rige por las normas contenidas en el Código Sustantivo del Trabajo y Normas concordantes, y por los condicionamientos y obligaciones contraídas en el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA ADMINISTRAR LA CANASTA PARCIAL DE LA POBLACIÓN ÉTNICA No. CO1.PCCNTR.7460821 DEL 2025,** suscrito entre **EL EMPLEADOR** y la **GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA** y en especial por las siguientes **CLÁUSULAS. PRIMERA: OBJETO: EL EMPLEADOR** contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR** para desempeñarse como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** en la **INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCHON,** en el Municipio de Manaure. **PARÁGRAFO ÚNICO: EL TRABAJADOR** se obliga a poner al servicio de **EL EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo y se obliga a: **A)** Apoyar la gestión del director y/o rector del centro educativo. **B)** Evaluar los resultados de las propuestas de mejoramiento del centro educativo. **C)** Apoyar el proceso del desarrollo de los programas del personal administrativo, siguiendo los lineamientos establecidos por el director y/o rector. **D)** Ejecutar las actividades que se deriven de la función administrativa, de acuerdo con el cronograma de desarrollo del centro. **E)** Atender todo lo relacionado con la correspondencia y medios de notificación del Centro educativo. **F)** Llevar un archivo de registros y controles necesarios que se deriven de las tareas que le sean encomendadas. **G)** Las demás funciones que sean necesarias para el normal desarrollo de las actividades del Centro educativo y del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA ADMINISTRAR LA CANASTA PARCIAL DE LA POBLACIÓN ÉTNICA No. CO1.PCCNTR.7460821 DEL 2025. EL EMPLEADOR** contrata a **EL TRABAJADOR** para que se desempeñe en forma exclusiva y por el tiempo determinado en la cláusula Quinta. **SEGUNDA:** El valor del presente contrato asciende a la suma de **DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON DOSCIENTOS VEINTICUATRO CENTAVOS ($ 16.669.765,224) M/L.** pagaderos en un pago inicial por valor de **OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS CON**

DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 897.138.264) correspondiente a los 18 días del mes de febrero, más **CIENTO VEINTE MIL PESOS ($ 120.00)** de auxilio de transporte, 9 mensualidades vencidas, cada una por valor de **UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS CON CUARENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 1.495.230,44) MAS AUXILIO DE TRANSPORTE VIGENTE DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000),** y un último pago por valor de **TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS ($ 348.887)** correspondiente a 7 días del mes de diciembre, más **CUARENTA SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($ 46.666)** de auxilio de transporte, mediante consignación en la cuenta bancaria de **EL TRABAJADOR** abierta para tal fin, previa certificación del Director y/o Rector del Centro y/o Institución educativa donde labore **EL TRABAJADOR. PARÁGRAFO ÚNICO: EL EMPLEADOR** no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente por él. **TERCERA**: **JORNADA DE TRABAJO.** Las partes acuerdan que **EL TRABAJADOR** es contratado en la modalidad de labor contratada, para cumplir la jornada laboral contemplada en el **Artículo 161 del C.S.T.** en concordancia con lo descrito en el **Artículo 164** de la misma norma, pudiendo **EL EMPLEADOR** a través de su representante, hacer ajustes o cambios de horario cuando lo crea conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el **Artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo Nacional** teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el **Art. 167** de la misma norma. **CUARTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES. A). OBLIGACIONES DE EL TRABAJADOR**. En desarrollo de este Contrato **EL TRABAJADOR** se obliga a prestar sus servicios a favor de **EL EMPLEADOR**, de conformidad con las funciones específicas que determine el Manual de Funciones correspondiente, debidamente aprobados por la entidad, y en general las establecidas en el **artículo 50 del C.S.T.,** y se obliga a cumplir las demás funciones que le sean asignadas por **EL EMPLEADOR**. Y específicamente las siguientes: **1)** Poner al servicio de **EL 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 directrices y orientaciones que le imparta **EL EMPLEADOR**, director y/o Rector del Centro o Institución. **2)** No prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia del presente acuerdo, siempre y cuando haya una afectación en el desarrollo del objeto contratado. **3)** Guardar estricta reserva de todo cuanto llegue a su conocimiento por razón de su oficio y cuya comunicación a otras personas pueda causar perjuicio a **EL EMPLEADOR**. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Además de las prohibiciones de orden legal y reglamentario que se derivan de las normas laborales, las partes estipulan las siguientes prohibiciones, que son causal de terminación unilateral del contrato: **a)** Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de **EL EMPLEADOR** o negociar bienes y/o mercancías de **LA ASOCIACIÓN**. **b)** Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas tareas no efectuadas. **c)** Cualquier actitud en los compromisos personales o en las relaciones sociales que pueda afectar en forma nociva la reputación de **EL EMPLEADOR. d)** Dañar o Retirar de las instalaciones donde desempeña su cargo, elementos, máquinas y útiles de propiedad de **EL EMPLEADOR** o del Centro Educativo. **e)** El incumplimiento por parte de **EL TRABAJADOR** de cualquiera de sus obligaciones contractuales o reglamentarias **f)** La no asistencia al trabajo, sin justa causa a juicio de **EL EMPLEADOR**. **g)** Presentarse al sitio de trabajo en estado de embriaguez. **h)** El incumplimiento de las normas contenidas en el reglamento interno del trabajo y manual de convivencia. **i)** conductas determinantes de acoso o abuso sexual, tipificada en la norma penal. **j)** Falsificar documentos requeridos para su contratación. **B). OBLIGACIONES DE EL EMPLEADOR**: **1)** Facilitar el acceso a la información que sea necesaria de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato. **2)** Pagar el salario indicado y demás prestaciones sociales acordes con las normas laborales aplicables a este régimen de Contratos. **3)** Afiliar a **EL TRABAJADOR** a la Seguridad Social, como es salud, pensión, Riesgos y caja de compensación familiar, autorizando **EL TRABAJADOR** el descuento en su salario los valores que correspondan aportar en la proporción establecida en la ley. **4)** Ejercer el control de la labor prestada por **EL TRABAJADOR**, designando para ello a un funcionario, si fuere necesario. **5)** Las estipuladas en las demás Cláusulas y condiciones previstas en el presente Contrato. **QUINTA: DURACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato tendrá una duración a partir de la fecha de su suscripción, hasta los **siete (07) días del mes de diciembre del**

presente año. **SEXTA: PERIODO DE PRUEBA. EL TRABAJADOR** quedará sometido al periodo de prueba del que trata el Código Sustantivo del Trabajo el cual será de **Sesenta (60) días** a partir de la firma del presente contrato., cualquiera, de las partes podrá terminarlo unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo, sin que haya lugar a indemnización. **SEPTIMA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** Son justas causas para poner término a este contrato, las enumeradas en el **Artículo 7° del Decreto 2351 de 1965** y además por parte de **EL EMPLEADOR**, las siguientes faltas que para el efecto se califican como graves: **a)** La violación por parte de **EL TRABAJADOR** de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias; **b)** La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio de **EL EMPLEADOR; c)** El hecho del que **EL TRABAJADOR** abandone el sitio de trabajo, llegue embriagado al mismo o ingiera bebidas alcohólicas o sustancias alucinógenas en el sitio donde labora, **d)** El incumplimiento de las normas contenidas en el Reglamento Interno de Trabajo y Manual de Convivencia. **e)** Incurrir en conductas de acoso laboral y/o conductas determinantes de acoso sexual, señaladas en la norma penal. **f)** Utilizar los medios de comunicación electrónicos y/o implementos entregados para el desempeño del cargo, en asuntos personales ajenos a las labores señaladas para su desarrollo. **EL TRABAJADOR** acepta desde ahora los traslados de lugar de trabajo y cambios de oficio que decida **EL EMPLEADOR**, siempre y cuando tales traslados o cambios no desmejoren sus condiciones laborales o de remuneración o impliquen perjuicios para **EL TRABAJADOR**. **OCTAVA. EL TRABAJADOR** responderá por los elementos inherentes al ejercicio de sus funciones que por inventario separado se le entreguen. Al hacer dejación del cargo o liquidarse el presente contrato, **EL TRABAJADOR** autoriza a **EL EMPLEADOR** para descontar de declararse el faltante. **NOVENA.** El presente contrato no tendrá variación por motivo de cambio en el proceso de formación de **EL TRABAJADOR** en la vigencia de su ejecución 2025. **DECIMA: AVISO PREVIO A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** Por ser el presente un contrato laboral especial, no equiparable a los contratos a término fijo, sino de labor contratada, **EL EMPLEADOR** no requiere dar aviso previo a **EL TRABAJADOR** sobre la terminación del contrato. **DECIMA PRIMERA**: **CONCESIÓN DE PERMISOS. EL EMPLEADOR** podrá abstenerse de conceder permisos a **EL TRABAJADOR** cuando estos se conviertan en consecutivos y/o perturben el normal cumplimiento de sus funciones. **DECIMA SEGUNDA: ANTICIPOS SALARIALES**. **EL EMPLEADOR** no estará obligado a conceder anticipos salariales a **EL TRABAJADOR**. **DECIMA TERCERA**. En lo no previsto en el presente contrato, las partes se sujetarán a las normas contenidas en el **Código Sustantivo del Trabajo**.

Para constancia se firma por las partes en el municipio de Manaure, La Guajira; a los trece (13) días del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025), en dos ejemplares de igual tenor, uno para cada parte contratante.

EL EMPLEADOR

JORGE ELIECER GARCIA PINO
Representante Legal

EL TRABAJADOR.

NANCY JUSAYU
C.C. No 56.105.104 de Albania.

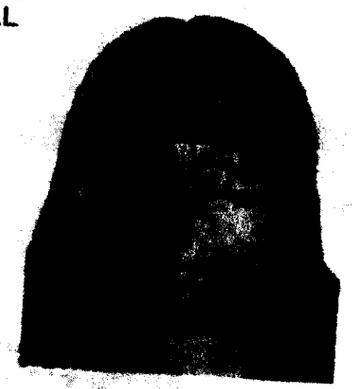
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 56.105.104

JUSAYU
APELLIDOS

NANCY
NOMBRES

Nancy Jusayu
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-FEB-1980
MAICAO
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.42
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

21-ABR-2003 ALBANIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALBA BEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-4800200-68116941-F-0056105104-20030906 07080 03251A 01 115759276

297

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
JUSAYU		NANCY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 56.105.104	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 15 MES 02 AÑO 1980

PAÍS COLOMBIA

DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

COMUNIDAD JAMUCHENCHO

PAÍS COLOMBIA DEP LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

TELÉFONO 3104684051 EMAIL nancyjusayue@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11
										X

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO

FECHA DE GRADO

MES 11 AÑO 2016

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
WAYUUNAIKI		X			X			X	

298

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ASOCIACION DE AUTORIDADES NAKUAIPA TALAULAYU		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
LA GUAJIRA	MANAURE	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 09 MES 02 AÑO 2024	DÍA 08 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ADMINISTRATIVO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
INDEPENDIENTE		
EMPRESA PRIVADA		10
EMPRESA PUBLICA		
TIEMPO TOTAL TRABAJADO		10

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊕ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Nancy Isaza

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Número Cinco
Sede: Técnico Comercial San José
Jornada Sabatina

Maicao - La Guajira

Autorizado Por la Secretaria de Educación Departamental, según
Resolución No. 348 del 28 de Diciembre de 2001

Confiere a:

Nancy Jusayu

Identificado (a) con C.C. No. 56,105,104 de Albania - La Guajira

El Titulo de:

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de Formación Integral, correspondiente al Nivel de Educación Media para Adultos, según el Decreto 3011 de 1997 y haber cumplido con los requisitos establecidos en el Proyecto Educativo Institucional.

Esp. Faride Concepción Gómes Mogres
C.C. No. 36.553.831 de Santa Marta
Rectora

Ana Del Carmen Lubo P.
C.C. No. 40.978.035 de Maicao
Secretaria

Dado en Maicao - La Guajira, a los 6 días del mes de Diciembre del año 2016

Anotado al folio 164 Libro de Registro No 51 Numeral ____
No requiere registro, "segun Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994
y 2158 del 3 de Diciembre de 1995"

301

Acta de Grado

República de Colombia
Departamento De La Guajira
Municipio de Maicao

Institución Educativa Número Cinco

Sede: Técnico Comercial San José

DANE: 144430000677
Calle 13 No. 15-58 Tel: 726 1681

En la ciudad de Maicao, Departamento de la Guajira a los Seis (6) días del mes de Diciembre de 2016, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último Grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la rectoria de la ***INSTITUCIÓN EDUCATIVA NÚMERO CINCO - SEDE TÉCNICO COMERCIAL SAN JOSÉ.***

Institución aprobada hasta **NUEVA VISITA** en el Nivel de Educación Media ***ACADÉMICA*** y autorizada por la ***SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL*** para otorgar el titulo de ***BACHILLER*** en la modalidad ***ACADÉMICA,*** según ***Resolución*** No. 348 del 28 de ***DICIEMBRE*** del año 2001. Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el ***TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO,*** al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

Nancy Jusayu

Identificado (a) con C.C. No. 56,105,104 de Albania - La Guajira

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 06 de fecha 6 de Diciembre de 2016, que consta de 87 alumnos, comienza con el nombre de ***ESTEFANY GISELL AGAME JULIO*** y se cierra con el nombre de ***CRISTOBAL FERNANDO VIDAL FLORIAN***
Firmada y sellada por la: ***Esp. FARIDE CONCEPCIÓN GÓMEZ MOGRES*** Rectora y ***ANA DEL CARMEN LUBO PUSHAINA*** Secretaria.

Dado En Maicao - La Guajira a los Seis (6) días del mes de Diciembre de 2016.

Esp. Faride C. Gómez Mogres
C.C. No. 36.555.831 de santa Marta
Rectora

Ana Del Carmen Lubo P.
C.C.No. 40.978.035 de Maicao
Secretaria

302

ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA
NAKUAIPA TALAULAYU
ENTIDAD DE DERECHO PÚBLICO: RES. 094 /31/ 7 /2012. DEL MINISTERIO DEL INTERIOR
MANAURE.: LA-GUAJIRA
NIT: 900545857-9

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU

CERTIFICA:

Que la señora **NANCY JUSAYU**, identificada con cédula de ciudadanía No. **56.105.104**, expedida en Albania – La Guajira, laboró en nuestra asociación bajo un contrato laboral a término fijo desde el nueve (9) de febrero al ocho (8) de diciembre de 2024.

Durante este periodo, se desempeñó de manera destacada en el cargo de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA LA INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCHON**, demostrando un alto grado de compromiso y responsabilidad en sus funciones. Entre sus principales tareas, se incluyen la gestión de documentos y correspondencia, atención telefónica y al público, apoyo en la elaboración de informes, manejo de agenda y programación de citas, control de inventarios, apoyo en procesos contables y financieros y asistencia en la gestión de recursos humanos. Su desempeño contribuyó al óptimo funcionamiento de la empresa, destacándose por su profesionalismo y habilidades interpersonales.

Durante su tiempo con nosotros, la señora Jusayu percibió un honorario mensual de **$1.358.901,83** (un millón trescientos cincuenta y ocho mil novecientos un peso con ochenta y tres centavos M/L), lo que refleja el reconocimiento a su valiosa contribución y desempeño.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, con el fin de respaldar su experiencia laboral para los fines que él considere pertinentes.

Firmado en Manaure – La Guajira, a los 10 días del mes de diciembre de 2024.

Atentamente.

JORGE GARCIA PINO
CC 17.948.968 de Manaure
Representante Legal.

Proyectado: **Imera Espeleta Sierra.**
Jefe de Recursos Humanos.

SEGUIR RESCATANDO NUESTRO USO Y COSTUMBRE DEL PUEBLO WAYUU

303

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:32:19 PM horas del 05/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **56105104**

Apellidos y Nombres: **JUSAYU NANCY**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

304

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 263651459

PIB
19:08:12

Bogotá DC, 05 de febrero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) NANCY JUSAYU identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 56105104:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

305

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 05 de febrero de 2025, a las 17:31:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	56105104
Código de Verificación	56105104250205173119

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

306

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/02/2025 05:33:06 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **56105104 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **109855893** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

307

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:18:04 horas del 06/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **56105104,** Apellidos y Nombres **JUSAYU NANCY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **NAKUAIPA TALAULAYU**, con NIT **900545857-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

© 2025

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

Hoja Principal

001

2. Concepto 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14469575846

(415)7707212489984(8020) 000001446957584 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
561051104	5	Impuestos y Aduanas de Riohacha	25	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 13	561051104	20030421

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	169	La Guajira 44	Albania 029

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JUSAYU		NANCY	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	La Guajira 44	Uribia 847

41. Dirección principal

COMUNIDAD INDIGENA MACHETCHI

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2
		3108450560	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8511	20180525	7490	20130614			7712	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 20190124

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

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SABINO FAJARDO LAIDA LICELIS

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 24-01-2019 05:58:46PM

309

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 08/03/2025, el empleador ASOCIACION DE SUT TRADICI WAYU SECT LA SABANA NAKUA TALAYU identificado con NIT número 900545857 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8484431	08/03/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	56105104	NANCY JUSAYU	1495230	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2025-02-13

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 8 días del mes de Marzo del año 2025.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

310

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **NANCY JUSAYU** identificado con **CC** No. **56105104**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU - NI. 900545857	**Fecha de inicio de cobertura :** 08/03/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013338169.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 11 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

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

311

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 800.224.808-5

CERTIFICA QUE:

NANCY JUSAYU, identificado(a) con cédula de ciudadanía **56.105.104**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Marzo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Comfaguajira
Familias felices

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR Y NUCLEO FAMILIAR
Gestion de Aportes y Subsidio Monetario

GSM-FOR-007

Versión 17, Fecha: Mayo del 2023 — ESTE FORMULARIO FUE DILIGENCIADO EN LINEA — RADICADO N° 2025031000175204

I. TIPO DE TRABAJADOR

DEPENDIENTE _____ SERVICIO DOMÉSTICO _____ MADRE COMUNITARIA _____ VETERANO _____

II. TIPO DE NOVEDAD

INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR _____ AUMENTO DE PERSONAS A CARGO _____ TRASPASO O REINTEGRO _____

III. DATOS DEL EMPLEADOR *(Todos los campos son obligatorios)*

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO	SUCURSAL PLANILLA ÚNICA
NIT X CC ___ CE ___ PP ___ P.E.P ___ P.P.T ___	900545857	001

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU

IV. DATOS DEL TRABAJADOR *(Todos los campos son obligatorios excepto correo electrónico, barrio y teléfono)*

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
JUSAYU		NANCI	

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO	MADRE CABEZA DE FAMILIA	FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA
NIT ___ CC X CE ___ PP ___ P.E.P ___ P.P.T ___	56105104	SI ___ NO X	DIA 13 MES 02 AÑO 2025

SALARIO BÁSICO	TIPO DE CONTRATO	JORNADA DE TRABAJO
1495230	FIJO X INDEFINIDO ___	MEDIO TIEMPO ___ TIEMPO COMPLETO X

DIRECCIÓN RESIDENCIA	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	BARRIO
VDA COMUNIDAD JAMUCHENCHO # -	MANAURE	LA GUAJIRA	COMUNIDAD JAMUCHENCHO

TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
0	3104684051	NABCYJUSAYU@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	SECTOR	CAPACIDAD DE TRABAJO	TIPO DE DISCAPACIDAD
DIA 15 MES 02 AÑO 1980	MAICAO	RURAL ___ X ___ URBANO	NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO ___	NINGUNA

SEXO: M ___ F X I ___

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL ___ X ___ HOMOSEXUAL ___ BISEXUAL ___

PERTENENCIA ÉTNICA: AFROCOLOMBIANO ___ ROM O GITANO ___ INDIGENA X NINGUNA O SIN PERTENENCIA ETNICA ___ RAIZAL DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA ___

ESTADO CIVIL: CASADO ___ SOLTERO ___ SEPARADO ___ UNIÓN LIBRE X VIUDO ___ DIVORCIADO ___

RESGUARDO:

PUEBLO INDIGENA:

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA ___ ARRENDADA ___ FAMILIAR X HIPOTECA ___

TIPO DE EDIFICACIÓN: CASA ___ APARTAMENTO ___ CONJUNTO RESIDENCIAL ___ RANCHERIA X

NIVEL EDUCATIVO: SIN ESTUDIO ___ PREESCOLAR ___ BASICA PRIMARIA ___ BASICA SECUNDARIA X E. MEDIA ___ TECNICA ___ TECNOLÓGO ___ PROFESIONAL ___ POSGRADO ___

EDUCACIÓN FORMAL X EDUCACIÓN INFORMAL ___ EDUCACIÓN NO FORMAL ___ EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO – ETDH ___ OCUPACIÓN ___ PROFESIONAL ___ POSGRADO ___

PROFESIÓN (Diligenciar en caso que su nivel educativo sea técnico, tecnológico, profesional o posgrado): N/A

CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

FACTOR DE VULNERABILIDAD:

DESPLAZADO ___ NO DESPLAZADO ___ DESMOVILIZADO ___ CABEZA DE FAMILIA ___ DAMNIFICADO DESASTRE NATURAL ___ POBLACION MIGRANTE POBLACION ZONAS FRONTERAS ___

V. DATOS DEL CÓNYUGE ___ COMPAÑERO(A) ___ *RESPONSABLE DEL MENOR* ___

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	ENCARGADO (A) DEL HOGAR	DESEMPLEADO (A)	DEPENDIENTE
TI ___ CC ___ CE ___ PP ___ P.E.P ___		DIA MES AÑO:	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___

DIRECCIÓN RESIDENCIA	TELÉFONO	CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA

NIVEL EDUCATIVO: SIN ESTUDIO ___ PREESCOLAR ___ BASICA PRIMARIA ___ BASICA SECUNDARIA ___ E. MEDIA ___ TECNICA ___ TECNOLÓGO ___ PROFESIONAL ___ POSGRADO ___

EDUCACIÓN FORMAL ___ EDUCACIÓN INFORMAL ___ EDUCACIÓN NO FORMAL ___ EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO – ETDH ___ OCUPACIÓN

VI. MEDIO DE PAGO DE SUBSIDIO MONETARIO

Autorizo a COMFAGUAJIRA a utilizar mi número de celular _____ para cancelar el subsidio monetario a través de:

_____ Daviplata (Davivienda) _____ Ahorro a la mano (Bancolombia)

NOTA: DARÁN DERECHO AL SUBSIDIO FAMILIAR LAS PERSONAS A CARGO DE LOS TRABAJADORES BENEFICIARIOS TALES COMO: HIJOS, HIJASTROS, HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE

VII. PERSONAS A CARGO (HIJOS, HIJASTROS, PADRES, HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE.) *(Todos los campos son obligatorios)*

** Las personas a cargo que no se relacionen en el formato no se les garantiza la prestacion de los servicios y el pago del subsidio monetario.*

APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD NUMERO	SEXO F	SEXO M	SEXO I	FECHA DE NACIMIENTO AÑO	FECHA DE NACIMIENTO MES	FECHA DE NACIMIENTO DIA	PARENTESCO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	GRADO DE ESCOLARIDAD

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es veridica y autorizo a COMFAGUAJIRA a que verifique los datos aqui contenidos y en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas en la ley.

* Autorizo a Comfaguajira a utilizar los datos aqui registrados para que sean tratados de manera confidencial, segura, leal y transparente en los términos y condiciones señalados en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013, para el desarrollo de campañas promocionales, ofertas de servicios y programas de fidelización diseñadas, implementadas y administradas por COMFAGUAJIRA o terceros autorizados.
* Autorizo el envio de comunicaciones usando mis siguientes datos de contacto, entre otros: Numero de teléfono móvil o fijo, Correo Electrónico, Twitter, Facebook, Dirección de correspondencia, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnologia y que tenga registrados en sus bases de datos. Asi mismo Autorizo me sean notificadas personalmente todas las decisiones y situaciones originadas como afiliada a la Caja de Compensación Familiar de la Guajira, al siguiente correo electrónico: _____ Cualquier cambio en la dirección electrónica o cualquier otro medio de contacto deberá ser notificada a Comfaguajira. * SI ___X___ NO_____

Firma del usuario _____

HUELLA

"La huella aplica en caso de no poder firmar."

Manifiesto que conozco todos los requisitos para la afiliación del trabajador y de sus personas a cargo.

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA PERSONA A CARGO DEL MENOR	FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA
EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS		EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS

* El campo firma persona a cargo del menor, Aplica en caso de Renuncia del trabajador a la afiliación.

CAMPOS PARA USO EXCLUSIVO DE COMFAGUAJIRA

RECIBIDO UIS	RECIBIDO DPTO DE APORTES Y SUBSIDIO	FECHA PRIMER SUBSIDIO	DIGITADO POR
FIRMA	FIRMA		FIRMA

Causales de rechazo o devolución de la afiliación

* Que los documentos no sean completos
* Que no estén legibles (borrosos, corregidos y/o enmendados)
* Que no esté totalmente diligenciado

OBSERVACIONES

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 014-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	ANYEL YALITH TORRES FRIAS
No CEDULA DE EMPLEADO	56.103.648 MANAURE(GUAJIRA)
CARGO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
SALARIO	UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS CON CUARENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 1.495.230,44)
AUXILIO DE TRANSPORTE	DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000) ML
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON DOSCIENTOS VEINTICUATRO CENTAVOS ($ 14.703.099,224 + $ 1.966.666 = $ 16.669.765,224) M/L.
FECHA DE INICIO	13 DE FEBRERO DE 2025
FECHA FINAL	07 DE DICIEMBRE DE 2025
DURACION DEL CONTRATO	09 MESES Y 25 DIAS
FORMA DE PAGO	MENSUAL
LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES	INSTITUCION ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCON.

Entre los suscritos **JORGE ELIECER GARCIA PINO** mayor de edad, vecino de Manaure, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.948.968 expedida en Manaure, La Guajira, en su calidad de Representante Legal de la **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU, con NIT: 900545857-9,** debidamente facultado para la suscripción del presente contrato, y quien para los efectos del mismo se denominará **EL EMPLEADOR y ANYEL YALITH TORRES FRIAS,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 56.103.648 expedida en Manaure, La Guajira, quien en adelante se denominará **EL TRABAJADOR,** se ha convenido celebrar el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA,** el cual se rige por las normas contenidas en el Código Sustantivo del Trabajo y Normas concordantes, y por los condicionamientos y obligaciones contraídas en el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA ADMINISTRAR LA CANASTA PARCIAL DE LA POBLACIÓN ÉTNICA No. CO1.PCCNTR.7460821 DEL 2025,** suscrito entre **EL EMPLEADOR** y la **GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA** y en especial por las siguientes **CLÁUSULAS. PRIMERA: OBJETO: EL EMPLEADOR** contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR** para desempeñarse como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** en la **INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCHON,** en el Municipio de Manaure. **PARÁGRAFO ÚNICO: EL TRABAJADOR** se obliga a poner al servicio de **EL EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo y se obliga a: **A)** Apoyar la gestión del director y/o rector del centro educativo. **B)** Evaluar los resultados de las propuestas de mejoramiento del centro educativo. **C)** Apoyar el proceso del desarrollo de los programas del personal administrativo, siguiendo los lineamientos establecidos por el director y/o rector. **D)** Ejecutar las actividades que se deriven de la función administrativa, de acuerdo con el cronograma de desarrollo del centro. **E)** Atender todo lo relacionado con la correspondencia y medios de notificación del Centro educativo. **F)** Llevar un archivo de registros y controles necesarios que se deriven de las tareas que le sean encomendadas. **G)** Las demás funciones que sean necesarias para el normal desarrollo de las actividades del Centro educativo y del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA ADMINISTRAR LA CANASTA PARCIAL DE LA POBLACIÓN ÉTNICA No. CO1.PCCNTR.7460821 DEL 2025. EL EMPLEADOR** contrata a **EL TRABAJADOR** para que se desempeñe en forma exclusiva y por el tiempo determinado en la cláusula Quinta. **SEGUNDA:** El valor del presente contrato asciende a la suma de **DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON DOSCIENTOS VEINTICUATRO CENTAVOS ($ 16.669.765,224) M/L.** pagaderos en un pago inicial por valor de **OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS CON DOSCIENTOS SESENTA**

Y CUATRO CENTAVOS ($ 897.138.264) correspondiente a los 18 días del mes de febrero, más **CIENTO VEINTE MIL PESOS ($ 120.00)** de auxilio de transporte, más **CIENTO SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($ 106.667)** de auxilio de transporte, 9 mensualidades vencidas, cada una por valor de **UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS CON CUARENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 1.495.230,44) MAS AUXILIO DE TRANSPORTE VIGENTE DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000),** y un último pago por valor de **TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS ($ 348.887)** correspondiente a 7 días del mes de diciembre, más **CUARENTA SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($ 46.666)** de auxilio de transporte, mediante consignación en la cuenta bancaria de **EL TRABAJADOR** abierta para tal fin, previa certificación del Director y/o Rector del Centro y/o Institución educativa donde labore **EL TRABAJADOR. PARÁGRAFO ÚNICO: EL EMPLEADOR** no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente por él. **TERCERA**: **JORNADA DE TRABAJO.** Las partes acuerdan que **EL TRABAJADOR** es contratado en la modalidad de labor contratada, para cumplir la jornada laboral contemplada en el **Artículo 161 del C.S.T.** en concordancia con lo descrito en el **Artículo 164** de la misma norma, pudiendo **EL EMPLEADOR** a través de su representante, hacer ajustes o cambios de horario cuando lo crea conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el **Artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo Nacional** teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el **Art. 167** de la misma norma. **CUARTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES. A). OBLIGACIONES DE EL TRABAJADOR**. En desarrollo de este Contrato **EL TRABAJADOR** se obliga a prestar sus servicios a favor de **EL EMPLEADOR**, de conformidad con las funciones específicas que determine el Manual de Funciones correspondiente, debidamente aprobados por la entidad, y en general las establecidas en el **artículo 50 del C.S.T.,** y se obliga a cumplir las demás funciones que le sean asignadas por **EL EMPLEADOR**. Y específicamente las siguientes: **1)** Poner al servicio de **EL 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 directrices y orientaciones que le imparta **EL EMPLEADOR**, director y/o Rector del Centro o Institución. **2)** No prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia del presente acuerdo, siempre y cuando haya una afectación en el desarrollo del objeto contratado. **3)** Guardar estricta reserva de todo cuanto llegue a su conocimiento por razón de su oficio y cuya comunicación a otras personas pueda causar perjuicio a **EL EMPLEADOR**. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Además de las prohibiciones de orden legal y reglamentario que se derivan de las normas laborales, las partes estipulan las siguientes prohibiciones, que son causal de terminación unilateral del contrato: **a)** Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de **EL EMPLEADOR** o negociar bienes y/o mercancías de **LA ASOCIACIÓN**. **b)** Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas tareas no efectuadas. **c)** Cualquier actitud en los compromisos personales o en las relaciones sociales que pueda afectar en forma nociva la reputación de **EL EMPLEADOR. d)** Dañar o Retirar de las instalaciones donde desempeña su cargo, elementos, máquinas y útiles de propiedad de **EL EMPLEADOR** o del Centro Educativo. **e)** El incumplimiento por parte de **EL TRABAJADOR** de cualquiera de sus obligaciones contractuales o reglamentarias **f)** La no asistencia al trabajo, sin justa causa a juicio de **EL EMPLEADOR**. **g)** Presentarse al sitio de trabajo en estado de embriaguez. **h)** El incumplimiento de las normas contenidas en el reglamento interno del trabajo y manual de convivencia. **i)** conductas determinantes de acoso o abuso sexual, tipificada en la norma penal. **j)** Falsificar documentos requeridos para su contratación. **B). OBLIGACIONES DE EL EMPLEADOR**: **1)** Facilitar el acceso a la información que sea necesaria de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato**. 2)** Pagar el salario indicado y demás prestaciones sociales acordes con las normas laborales aplicables a este régimen de Contratos. **3)** Afiliar a **EL TRABAJADOR** a la Seguridad Social, como es salud, pensión, Riesgos y caja de compensación familiar, autorizando **EL TRABAJADOR** el descuento en su salario los valores que correspondan aportar en la proporción establecida en la ley. **4)** Ejercer el control de la labor prestada por **EL TRABAJADOR**, designando para ello a un funcionario, si fuere necesario. **5)** Las estipuladas en las demás Cláusulas y condiciones previstas en el presente Contrato. **QUINTA: DURACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato tendrá una duración a partir de la fecha de su suscripción, hasta los **siete (07) días del mes de diciembre del presente año**. **SEXTA: PERIODO DE PRUEBA. EL TRABAJADOR** quedará sometido al periodo de prueba

del que trata el Código Sustantivo del Trabajo el cual será de **Sesenta (60) días** a partir de la firma del presente contrato., cualquiera, de las partes podrá terminarlo unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo, sin que haya lugar a indemnización. **SEPTIMA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** Son justas causas para poner término a este contrato, las enumeradas en el **Artículo 7° del Decreto 2351 de 1965** y además por parte de **EL EMPLEADOR**, las siguientes faltas que para el efecto se califican como graves: **a)** La violación por parte de **EL TRABAJADOR** de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias; **b)** La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio de **EL EMPLEADOR; c)** El hecho del que **EL TRABAJADOR** abandone el sitio de trabajo, llegue embriagado al mismo o ingiera bebidas alcohólicas o sustancias alucinógenas en el sitio donde labora, **d)** El incumplimiento de las normas contenidas en el Reglamento Interno de Trabajo y Manual de Convivencia. **e)** Incurrir en conductas de acoso laboral y/o conductas determinantes de acoso sexual, señaladas en la norma penal. **f)** Utilizar los medios de comunicación electrónicos y/o implementos entregados para el desempeño del cargo, en asuntos personales ajenos a las labores señaladas para su desarrollo. **EL TRABAJADOR** acepta desde ahora los traslados de lugar de trabajo y cambios de oficio que decida **EL EMPLEADOR**, siempre y cuando tales traslados o cambios no desmejoren sus condiciones laborales o de remuneración o impliquen perjuicios para **EL TRABAJADOR**. **OCTAVA. EL TRABAJADOR** responderá por los elementos inherentes al ejercicio de sus funciones que por inventario separado se le entreguen. Al hacer dejación del cargo o liquidarse el presente contrato, **EL TRABAJADOR** autoriza a **EL EMPLEADOR** para descontar de declararse el faltante. **NOVENA.** El presente contrato no tendrá variación por motivo de cambio en el proceso de formación de **EL TRABAJADOR** en la vigencia de su ejecución 2024. **DECIMA: AVISO PREVIO A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** Por ser el presente un contrato laboral especial, no equiparable a los contratos a término fijo, sino de labor contratada, **EL EMPLEADOR** no requiere dar aviso previo a **EL TRABAJADOR** sobre la terminación del contrato. **DECIMA PRIMERA: CONCESIÓN DE PERMISOS. EL EMPLEADOR** podrá abstenerse de conceder permisos a **EL TRABAJADOR** cuando estos se conviertan en consecutivos y/o perturben el normal cumplimiento de sus funciones. **DECIMA SEGUNDA: ANTICIPOS SALARIALES. EL EMPLEADOR** no estará obligado a conceder anticipos salariales a **EL TRABAJADOR**. **DECIMA TERCERA**. En lo no previsto en el presente contrato, las partes se sujetarán a las normas contenidas en el **Código Sustantivo del Trabajo**.

Para constancia se firma por las partes en el municipio de Manaure, La Guajira; a los trece (13) días del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025), en dos ejemplares de igual tenor, uno para cada parte contratante.

EL EMPLEADOR

JORGE ELIECER GARCIA PINO
Representante Legal

EL TRABAJADOR.

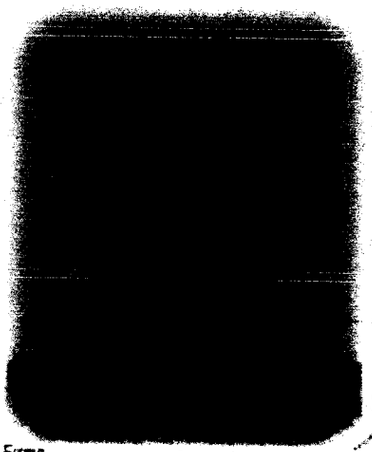
56103.648 Mre

ANYEL YALITH TORRES FRIAS
C.C. No 56.103.648 de Manaure.

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 56.103.648



Apellidos
TORRES FRIAS

Nombres
ANYEL YALITH

Nacionalidad
COL

Estatura
1.56

Sexo
F

Fecha de nacimiento
14 MAYO 1980

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
MAICAO (LA GUAJIRA)

Fecha y lugar de expedicion
25 ENE 1999, MANAURE

Firma

Fecha de expiración
22 SEPT 2033



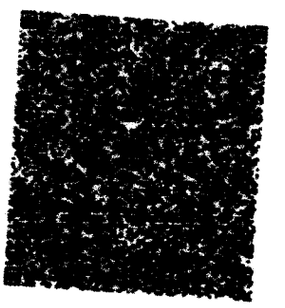


.CO

030834338



REGISTRADOR NACIONAL



ICCOL030834338648011<<<<<<<<<<<
8005148F330922 1COL56103648<<<9
TORRES<FRIAS<<ANYEL<YALITH<<<<

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
TORRES	FRIAS	ANYEL YALITH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ( ) C.E (X) PAS ( ) No. 56.103.648

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 14 MES 05 AÑO 1980

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 10ª # 11 -39 BARRIO BERLIN

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

TELÉFONO: 3222539492 EMAIL: Anyelissantmariatorres346@gmail.com

2 FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
	PRIMARIA				SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 11 AÑO 2000

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	III	X		SALUD OCUPACIONAL	08	2019	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOCIACION NAKAUIPA TALAULAYU		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MANAURE	Asociacionwayuu-nakuaipa@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3218297292	DÍA 04 MES 02 AÑO 2024	DÍA 04 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	INSTITUCION JAMUCHENCHO	COMUNIDAD JAMUCHENCHO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOCIACION NAKAUIPA TALAULAYU		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MANAURE	Asociacionwayuu-nakuaipa@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3218297292	DÍA 22 MES 02 AÑO 2023	DÍA 21 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	INSTITUCION JAMUCHENCHO	COMUNIDAD JAMUCHENCHO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNION TEMPORAL ASHAJAA AKUIAPA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MANAURE	uniontemporal-ashajaa2017@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3218297292	DÍA 05 MES 02 AÑO 2018	DÍA 04 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
REPRESENTANTE LEGAL	ADMINISTRATIVO	CALLE 5 # 7ª - 140

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

319

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
INDEPEDIENTE		
EMPRESA PRIVADA	4	1
EMPRESA PUBLICA		8
TIEMPO TOTAL TRABAJADOS	4	9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Republica de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

Y en su nombre

El Colegio Municipal de Bachillerato Nocturno
MÁXIMO BOZZI

Aprobado por la secretaria de Educación Departamental según Resolución No. 003 de 1999

Manaure—Guajira

Confiere a:

Torres Frías Anyel Yalith

Identificado (a) con C.C No.56.103.648

El Título de

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media academica, formal de Adultos según los planes y programas vigentes establecidos en el Decreto No.3011 de Diciembre 19 de 1997

Acta de Grado 017

REPUBLICA DE COLOMBIA

Colegio Eusebio Septimio Mari

Aprobado hasta nueva visita según Resolución
No. 13488 del 28 de Julio de 1982 Emanada del
Ministerio de Educación Nacional.
MANAURE - GUAJIRA

En la ciudad de Manaure-Guajira a los 30 días del mes de Noviembre del año de 1997 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del COLEGIO DE BACHILLERATO NACIONALIZADO EUSEBIO SEPTIMIO MARI modalidad ACADEMICO institución aprobada hasta NUEVA VISITA en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICO según Resolución(es) Número(s) 13488 de Julio 28 de 1982

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyo número de orden, nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

No. NOMBRE

50 SANTAMARIA CHARRY RANDY ALEXANDER

DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. # 84'105.211 de Manaure (G.)

El (la) copia tomada del Acta original No. 017 de fecha XI-30 de 1997 que consta de 57 alumnos graduados, comienza con el nombre de AGUILAR MEZA MARIA LEONOR ZULETA PEREZ MILVIA JOSE y se cierra con el nombre de

firmado y sellado por ENA ESTHER POLO PEÑA (Rector) y LESVIA LINDAO URIANA (Secretario)

Dada en Manaure - Guajira a los 30 días del mes de Noviembre de 1.9 97

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 7o. del Decreto 180 de 1.981.

Firmado y Sellado

El Rector o Director(a)

c.c. No. 22.020.242 Fonseca

El Secretario(a)

c.c.No. 40.912.220 Fonseca

DIPLOMA No.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

ANYEL YALITH TORRES FRIAS

Con Cedula de Ciudadania No. 56103648

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

SEGURIDAD OCUPACIONAL

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Manaure, a los veintiseis (26) días del mes de agosto de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA
REGIONAL GUAJIRA

38095097 - 26/08/2019
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9524001256640CC56103648C.

323

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANYEL YALITH TORRES FRIAS

Con Cedula de Ciudadania No. 56.103.648

Cursó y aprobó la acción de Formación

ATENCIÓN Y MANEJO DE EMERGENCIAS

con una duración de 100 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Manaure, a los siete (7) días del mes de diciembre de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SUBDIRECTOR
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA
REGIONAL GUAJIRA

47539562 - 07/12/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9524001530870CC56103648C.

324

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANYEL YALITH TORRES FRIAS

Con Cedula de Ciudadania No. 56.103.648

Cursó y aprobó la acción de Formación

CONTROL Y EXTINCION DE INCENDIOS FORESTALES

con una duración de 100 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Manaure, a los veinte (20) días del mes de octubre de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SUBDIRECTOR
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA
REGIONAL GUAJIRA

48065291 - 20/10/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9524001544673CC56103648C.

325

ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA
NAKUAIPA TALAULAYU
ENTIDAD DE DERECHO PÚBLICO: RES. 094 /31/ 7 /2012. DEL MINISTERIO DEL INTERIOR
MANAURE.: LA-GUAJIRA
NIT: 900545857-9

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU

CERTIFICA:

Que la señora **ANYEL YALITH TORRES FRIAS**, identificada con cédula de ciudadanía No. **56.103.648**, expedida en Manaure – La Guajira, laboró en nuestra asociación bajo un contrato laboral a término fijo desde el nueve (9) de febrero al ocho (8) de diciembre de 2024.

Durante este periodo, se desempeñó de manera destacada en el cargo de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA LA INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCHON**, demostrando un alto grado de compromiso y responsabilidad en sus funciones. Entre sus principales tareas, se incluyen la gestión de documentos y correspondencia, atención telefónica y al público, apoyo en la elaboración de informes, manejo de agenda y programación de citas, control de inventarios, apoyo en procesos contables y financieros y asistencia en la gestión de recursos humanos. Su desempeño contribuyó al óptimo funcionamiento de la empresa, destacándose por su profesionalismo y habilidades interpersonales.

Durante su tiempo con nosotros, la señora Torres Frías percibió un honorario mensual de **$1.358.901,83** (un millón trescientos cincuenta y ocho mil novecientos un peso con ochenta y tres centavos M/L), lo que refleja el reconocimiento a su valiosa contribución y desempeño.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, con el fin de respaldar su experiencia laboral para los fines que él considere pertinentes.

Firmado en Manaure – La Guajira, a los 10 días del mes de diciembre de 2024.

Atentamente.

JORGE GARCIA PINO
CC. 17.948.968 de Manaure
Representante Legal.

Proyectado: **Imera Espeleta Sierra.**
Jefe de Recursos Humanos.

ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA
NAKUAIPA TALAULAYU
ENTIDAD DE DERECHO PÚBLICO: RES. 094 /31/ 7 /2012. DEL MINISTERIO DEL INTERIOR
MANAURE.: LA-GUAJIRA
NIT: 900545857-9

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU

CERTIFICA:

Que la señora **ANYEL YALITH TORRES FRIAS**, identificado con C.C **56.103.648** expedida en Manaure - La Guajira, labora en nuestra empresa con un contrato laboral a término fijo desde el 22 de Febrero de 2023 hasta 21 de Diciembre de 2023, desempeñando el cargo de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA LA INSTITUCION ETNOEDUCATIVA ASHAJAA DE JAMUCHENCHON,** devengando un sueldo promedio mensual de $ 1.200.000,00 **(Un millón doscientos mil pesos M/L)**, el valor total del contrato es de **$** 12'000.000 **(Doce millones de pesos M/L).**

Para constancia de lo anterior se firma este documento en el Municipio de Manaure – La Guajira a los (07) días del mes de marzo de 2023.

LUIS MIGUEL PANA GIL
CC. 1.124.047.399 DE MAICAO
Rep. Legal.

Nota: certificado autorizado para tramite de crédito Osviel S.A

329

ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA
NAKUAIPA TALAULAYU
ENTIDAD DE DERECHO PÚBLICO: RES. 094 /31/ 7 /2012. DEL MINISTERIO DEL INTERIOR
MANAURE.: LA-GUAJIRA
NIT: 900545857-9

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU

CERTIFICA:

Que la señora **ANYEL YALITH TORRES FRIAS**, identificado con C.C **56.103.648** expedida en Manaure - La Guajira, laboró en nuestra empresa con un contrato laboral a término fijo a partir del 07 de Febrero de 2022 hasta 06 de Diciembre de 2022, desempeñando el cargo de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA LA INSTITUCION ETNOEDUCATIVA ASHAJAA DE JAMUCHENCHON,** devengando un sueldo promedio mensual de $ 1.180.000,00 **(Un millón ciento ochenta mil pesos M/L)**.

Para constancia de lo anterior se firma este documento en el Municipio de Manaure – La Guajira a los (09) días del mes de diciembre de 2022.

LUIS MIGUEL PANA GIL
CC. 1.124.047.399 DE MAICAO
Rep. Legal.

328

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:19:19 PM horas del 04/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **56103648**

Apellidos y Nombres: **TORRES FRIAS ANYEL YALITH**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

329

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 263836697

PIB
17:49:45

Bogotá DC, 07 de febrero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANYEL YALITH TORRES FRIAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 56103648:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

330

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 04 de febrero de 2025, a las 13:17:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	56103648
Código de Verificación	56103648250204131705

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

331

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/02/2025 01:18:47 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **56103648 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **109729859** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

332

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:57:13 horas del 07/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **56103648,** Apellidos y Nombres **TORRES FRIAS ANYEL YALITH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **NAKUAIPA TALAULAYU**, con NIT **900545857-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141159751784

(415)7707212489984(8020) 000014115975178 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 6 1 0 3 6 4 8	9	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	56103648	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Manaure 5 6 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	FRIAS	ANYEL	YALITH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Manaure 5 6 0

41. Dirección principal: CL 10 A 11 39 BRR BERLIN

42. Correo electrónico: anyelissantmariatorres346@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 2 5 3 9 4 9 2	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre TORRES FRIAS ANYEL YALITH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-02-2025 01:24:08PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

334

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA 13 No. 27-47 P. 24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 861976939

El Banco AV Villas certifica que: **Anyel Yalith Torres Frias**
identificada con el documento No. 56103648, tiene en la oficina RIOHACHA (861) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 861976939 desde el 25 de abril de 2018.

Fecha de expedición: 12/03/2025

335

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 08/03/2025, el empleador ASOCIACION DE SUT TRADICI WAYU SECT LA SABANA NAKUA TALAYU identificado con NIT número 900545857 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
8484449	08/03/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	56103648	ANYELYALITH TORRES FRIAS	1495230	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2025-02-13

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 8 días del mes de Marzo del año 2025.

Cordialmente,

RENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

336

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ANYEL YALITH TORRES FRIAS** identificado con **CC** No. **56103648**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU - NI. 900545857	**Fecha de inicio de cobertura :** 08/03/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013264522.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 8 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

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

337

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ANYEL YALITH TORRES FRIAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **56.103.648**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Marzo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

BBB

Comfaguajira
Familias felices

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR Y NUCLEO FAMILIAR
Gestion de Aportes y Subsidio Monetario

GSM-FOR-007

Versión 17, fecha: Mayo del 2025 — ESTE FORMULARIO FUE DILIGENCIADO EN LINEA — RADICADO Nº 20250310000175213

I. TIPO DE TRABAJADOR

DEPENDIENTE ____ SERVICIO DOMÉSTICO ____ MADRE COMUNITARIA ____ VETERANO ____

II. TIPO DE NOVEDAD

INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR ____ AUMENTO DE PERSONAS A CARGO ____ TRASPASO O REINTEGRO ____

III. DATOS DEL EMPLEADOR *(Todos los campos son obligatorios)*

TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	NÚMERO DE DOCUMENTO:	SUCURSAL PLANILLA ÚNICA:
NIT X CC ___ CE ___ PP ___ P.E.P ___ P.P.T ___	900545857	001

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU

IV. DATOS DEL TRABAJADOR *(Todos los campos son obligatorios excepto correo electrónico, barrio y teléfono)*

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE:
TORRES	FRIAS	ANYEL	YALITH

TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	NÚMERO DE DOCUMENTO:	MADRE CABEZA DE FAMILIA	FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA:
NIT ___ CC X CE ___ PP ___ P.E.P ___ P.P.T ___	56103648	SI ___ NO X	DIA 13 MES 02 AÑO 2025

SALARIO BÁSICO:	TIPO DE CONTRATO:	JORNADA DE TRABAJO:
1495230	FIJO X INDEFINIDO ___	MEDIO TIEMPO ___ TIEMPO COMPLETO X

DIRECCIÓN RESIDENCIA:	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA:	BARRIO:
CLL 10A # 11 - 12	MANAURE	LA GUAJIRA	BERLIN

TELÉFONO:	CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO:
0	3222539492	ANYELISSANTAMERRA346@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO:	SECTOR:	CAPACIDAD DE TRABAJO:	TIPO DE DISCAPACIDAD
DIA 14 MES 05 AÑO 1980	MAICAO	RURAL ___ URBANO X	NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO ___	NINGUNA

SEXO:	ORIENTACIÓN SEXUAL	PERTENENCIA ÉTNICA	ESTADO CIVIL	RESGUARDO
M ___ F X I ___	HETEROSEXUAL X HOMOSEXUAL ___ BISEXUAL ___	AFROCOLOMBIANO ___ ROM O GITANO ___ INDÍGENA ___ NINGUNA O SIN PERTENENCIA ÉTNICA X RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA ___	CASADO X SOLTERO ___ SEPARADO ___ UNIÓN LIBRE ___ VIUDO ___ DIVORCIADO ___	NO TIENE

PUEBLO INDÍGENA
NO TIENE

TIPO DE VIVIENDA:	TIPO DE EDIFICACIÓN:
PROPIA X ARRENDADA ___ FAMILIAR ___ HIPOTECA ___	CASA X APARTAMENTO ___ CONJUNTO RESIDENCIAL ___ RANCHERÍA ___

NIVEL EDUCATIVO:
SIN ESTUDIO ___ PREESCOLAR ___ BÁSICA PRIMARIA ___ BÁSICA SECUNDARIA ___ E. MEDIA ___ TÉCNICA X TECNÓLOGO ___ PROFESIONAL ___ POSGRADO ___
EDUCACIÓN FORMAL X EDUCACIÓN INFORMAL ___ EDUCACIÓN NO FORMAL ___ EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO – ETDH ___ OCUPACIÓN ___ PROFESIONAL ___ POSGRADO ___

PROFESIÓN (Diligencie en caso que su nivel educativo sea técnico, tecnológico, profesional o posgrado):	CARGO:
N/A	AUXILIAR ADMINISTRATIVO

FACTOR DE VULNERABILIDAD:
DESPLAZADO ___ NO DESPLAZADO ___ DESMOVILIZADO ___ CABEZA DE FAMILIA ___ DAMNIFICADO DESASTRE NATURAL ___ POBLACIÓN MIGRANTE/POBLACIÓN ZONAS FRONTERAS ___

V. DATOS DEL CONYUGE ____ COMPAÑERO(A) ____ *RESPONSABLE DEL MENOR* ____

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	NÚMERO DE DOCUMENTO:	FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO	ENLAZADO (A) DO HOGAR	DESEMPLEADO (A)	DEPENDIENTE
TI ___ CC ___ CE ___ PP ___ PEP ___			SI ___ NO ___	SI ___ NO ___	SI ___ NO ___

DIRECCIÓN RESIDENCIA:	TELÉFONO:	RESGUAR:

CORREO ELECTRÓNICO:	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA:

NIVEL EDUCATIVO:
SIN ESTUDIO ___ PREESCOLAR ___ BÁSICA PRIMARIA ___ BÁSICA SECUNDARIA ___ E. MEDIA ___ TÉCNICA ___ TECNÓLOGO ___ PROFESIONAL ___ POSGRADO ___
EDUCACIÓN FORMAL ___ EDUCACIÓN INFORMAL ___ EDUCACIÓN NO FORMAL ___ EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO – ETDH ___ OCUPACIÓN

VI. MEDIO DE PAGO DE SUBSIDIO MONETARIO

Autorizo a COMFAGUAJIRA a utilizar mi número de celular ____ para cancelar el subsidio monetario a través de:

____ Daviplata (Davivienda) ____ Ahorro a la mano (Bancolombia)

NOTA: DARÁN DERECHO AL SUBSIDIO FAMILIAR LAS PERSONAS A CARGO DE LOS TRABAJADORES BENEFICIARIOS TALES COMO: HIJOS, HIJASTROS, HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE

VII. PERSONAS A CARGO (HIJOS, HIJASTROS, PADRES, HERMANOS HUERFANOS DE PADRE Y MADRE.) *(Todos los campos son obligatorios)*

** Las personas a cargo que no se relacionen en el formato no se les garantiza la prestacion de los servicios y el pago del subsidio monetario.*

APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO DE IDENTIDAD TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD NUMERO	SEXO F	SEXO M	SEXO I	FECHA DE NACIMIENTO AÑO	FECHA DE NACIMIENTO MES	FECHA DE NACIMIENTO DIA	PARENTESCO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	GRADO DE ESCOLARIDAD

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es verídica y autorizo a COMFAGUAJIRA a que verifique los datos aquí contenidos y en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas en la ley.

HUELLA

* Autorizó a Comfaguajira a utilizar los datos aquí registrados para que sean tratados de manera confidencial, segura, leal y transparente en los términos y condiciones señalados en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013, para el desarrollo de campañas promocionales, ofertas de servicios y programas de fidelización diseñadas, implementadas y administradas por COMFAGUAJIRA o terceros autorizados.
* Autorizo el envío de comunicaciones usando mis siguientes datos de contacto, entre otros: Número de teléfono móvil o fijo, Correo Electrónico, Twetter, Facebook, Dirección de correspondencia, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología y que tenga registrados en sus bases de datos. Así mismo Autorizo me sean notificadas personalmente todas las decisiones y situaciones originadas como afiliado a la Caja de Compensación Familiar de la Guajira, al siguiente correo electrónico: ____ Cualquier cambio en la dirección electrónica o cualquier otro medio de contacto deberá ser notificada a Comfaguajira. * SI X NO ___

Firma del usuario ____

*La huella aplica en caso de no poder firmar.

Manifiesto que conozco todos los requisitos para la afiliación del trabajador y de sus personas a cargo.

EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS		EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS
FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA PERSONA A CARGO DEL MENOR	FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA

* El campo firma persona a cargo del menor, Aplica en caso de Renuncia del trabajador a la afiliación.

CAMPOS PARA USO EXCLUSIVO DE COMFAGUAJIRA

RECIBIDO UIS	RECIBIDO DPTO DE APORTES Y SUBSIDIO	FECHA PRIMER SUBSIDIO	DIGITADO POR
FIRMA	FIRMA		FIRMA

Causales de rechazo o devolución de la afiliación
* Que los documentos no estén completos.
* Que no estén legibles, con tachones, corrector o enmendaduras.
* Que no este totalmente diligenciado.

OBSERVACIONES

Ac-Lado Suite-Subsidio

339

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA AFILIACIÓN

A. REQUISITOS TRABAJADOR SOLTERO	
A.1	Formulario de inscripción y novedades del trabajador, código GSM-FOR-007.
A.2	Copia del documento de identificación del trabajador, legible, si es por primera vez, en el caso de los extranjeros presentar documento válido de identificación para extranjeros.
B. TRABAJADOR CON CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE SIN HIJOS.	
B.1	Formulario de inscripción y novedades del trabajador, código GSM-FOR-007.
B.2	Documento de identificación del trabajador, legible, si es por primera vez o realizar consulta a la Registraduría Nacional del Estado Civil, en el caso de los extranjeros presentar documento válido de
B.3	Documento de identificación del cónyuge, si es por primera vez, en el caso de los extranjeros presentar. Documento válido de identificación para extranjeros.
B.4	Registro civil de matrimonio (si son casados) o formato de declaración Juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo (aplica para compañeros permanentes).
B.5	En caso que el cónyuge o compañero permanente labore, debe anexar certificado laboral con salario.
B.6	En caso que el cónyuge o compañero permanente sea pensionado, anexar certificado de la mesada pensional.
C. CON CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE E HIJOS DE LA UNIÓN.	
C.1	Formulario de inscripción y novedades del trabajador, código GSM-FOR-007.
C.2	Documento de identificación del trabajador legible si es por primera vez, en el caso de los extranjeros presentar documento válido de identificación para extranjeros.
C.3	Documento de identificación del cónyuge, legible, si es por primera vez, en el caso de los extranjeros presentar documento válido de identificación para extranjeros.
C.4	Documento de identidad de los beneficiarios, si la fecha del registro civil es anterior al año 2005 o el NUIP es alfa numérico. Tarjeta de identidad si es mayor de 7 años y cédula de ciudadanía si es
C.5	Registro civil de matrimonio (si son casados) o formato de declaración Juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo (aplica para compañeros permanentes), con fecha de diligenciamiento no
C.6	Certificado de estudio emitido por la institución educativa aprobada por el Ministerio de Educación Nacional, ó último boletín de notas del periodo lectivo correspondiente ó comprobante de pago que
C.7	Certificado del médico donde conste la discapacidad que le impida trabajar (solo aplica para afiliación de discapacitados). indicando tipo de discapacidad, expedida por la EPS, IPS autorizadas por las
C.8	Certificación laboral, con fecha de expedición máximo con tres meses de antelación a la afiliación.
C.9	Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco. sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
D. CON CÓNYUGE O COMPAÑERO (A) PERMANENTE E HIJASTROS.	
D.1	Formulario de inscripción y novedades del trabajador, código GSM-FOR-007
D.2	Documento de identificación del trabajador legible y, si es por primera vez, en el caso de los extranjeros presentar documento válido de identificación para extranjeros.
D.3	Documento de identificación de la cónyuge o compañera permanente legible, si es por primera vez, en el caso de los extranjeros presentar documento válido de identificación para extranjeros.
D.4	Documento de identidad de los beneficiarios, si la fecha del registro civil es anterior al año 2005 o el NUIP es alfa numérico. Tarjeta de identidad si es mayor de 7 años y cedula de ciudadanía si es mayor de 18 años, en el caso de los extranjeros presentar documento válido de identificación para extranjeros.
D.5	Constancia Laboral del cónyuge con fecha de expedición máximo con tres meses de antelación a la afiliación o declaración de dependencia económica de los hijastros: utilizar formato de declaración juramentada con fecha de diligenciamiento no mayor a 30 días.
D.6	Registro civil de matrimonio (si son casados) o formato de declaración Juramentada expedido por el Ministerio del Trabajo (aplica para compañeros permanentes), con fecha de diligenciamiento no mayor a 30 días.
D.7	Registro civil de nacimiento de los hijastros para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
D.8	Certificado de estudio emitido por la institución educativa aprobada por el Ministerio de Educación Nacional, ó último boletín de notas del periodo lectivo correspondiente ó comprobante de pago que contenga todos los datos el estudiante y legalización de la matrícula, a partir de los 12 años.
D.9	Certificado de la EPS que acredite el grupo familiar unificado o que la custodia esté en cabeza del padre o madre que la aporta el documento. emitida por la correspondiente entidad competente: ICBF, Comisaria de familiar, jueces de paz, juzgado de familia, en ausencia de éste, las funciones le corresponden al inspector de policía
D.10	Certificado del médico donde conste la discapacidad que le impida trabajar (solo aplica para afiliación de discapacitados), indicando tipo de discapacidad, expedida por las EPS, IPS autorizadas por las secretarías de Salud o las entidades que hagan sus veces o las Juntas Regionales de Calificación o las Administradoras de Riesgos Laborales.
D.11	En caso que el padre o madre biológica haya fallecido anexar registro civil de defunción.
D.12	Declaración en la que conste que el padre o madre biológico (a) no convive con el beneficiario, no recibe subsidio familiar en dinero por este y no se encuentra afiliado a otra caja de compensación familiar. La fecha de diligenciamiento no puede mayor a treinta (30) días
E. TRABAJADOR SOLTERO O SEPARADO CON HIJOS.	
E.1	Formulario de inscripción y novedades del trabajador, código GSM-FOR-007.
E.2	Documento de identificación del trabajador legible, si es por primera vez, en el caso de los extranjeros presentar documento válido de identificación para extranjeros.
E.3	Documento de identidad de los beneficiarios, si la fecha del registro civil es anterior al año 2005 o el NUIP es alfa numérico. Tarjeta de identidad si es mayor de 7 años y cédula de ciudadanía si es mayor de 18 años, en el caso de los extranjeros presentar documento válido de identificación para extranjeros.
E.4	Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
E.5	Certificado de estudio emitido por la institución educativa aprobada por el Ministerio de Educación Nacional, ó último boletín de notas del periodo lectivo correspondiente ó comprobante de pago que contenga todos los datos el estudiante y legalización de la matrícula, a partir de los 12 años.
E.6	Certificado del médico donde conste la discapacidad que le impida trabajar (solo aplica para afiliación de discapacitados), indicando tipo de discapacidad. expedida por la EPS, IPS autorizadas por las secretarías de Salud o las entidades que hagan sus veces o las Juntas Regionales de Calificación o las Administradoras de Riesgos.
F. TRABAJADORA SOLTERA CON HIJOS (Se refiere a los menores en cuyo registro civil figure únicamente la madre).	
F.1	Formulario de inscripción y novedades del trabajador, código GSM-FOR-007.
F.2	Documento de identificación del trabajador legible, si es por primera vez, en el caso de los extranjeros presentar documento válido de identificación para extranjeros.
F.3	Documento de identidad de los beneficiarios, si la fecha del registro civil es anterior al año 2005 o el NUIP es alfa numérico. Tarjeta de identidad si es mayor de 7 años y cedula de ciudadanía si es mayor de 18 años. En el caso de los extranjeros presentar documento válido de identificación para extranjeros.
F.4	Registro civil de nacimiento de los hijos para acreditar parentesco con el padre aportante, sin autenticar, legible y no interesa la vigencia.
F.5	Certificado de estudio emitido por la institución educativa aprobada por el Ministerio de Educación Nacional, ó último boletín de notas del periodo lectivo correspondiente ó comprobante de pago que contenga todos los datos el estudiante y legalización de la matrícula, a partir de los 12 años.
F.6	Certificado del médico donde conste la discapacidad que le impida trabajar (solo aplica para afiliación de discapacitados), indicando tipo de discapacidad. expedida por la EPS, IPS autorizadas por las secretarías de Salud o las entidades que hagan sus veces o las Juntas Regionales de Calificación o las Administradoras de Riesgos
G. PADRES	
G.1	Formulario de inscripción y novedades del trabajador, código GSM-FOR-007.
G.2	Documento de identificación del trabajador legible, si es por primera vez. En el caso de los extranjeros presentar documento válido de identificación para extranjeros.
G.3	Documento de identificación del padre o madre legible, si es por primera vez, en el caso de los extranjeros presentar documento válido de identificación para extranjeros.
G.4	Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco.
G.5	Manifestación de dependencia económica rendida por el padre o madre, firmado por el trabajador y padres, utilizar formato de declaración juramentada del Ministerio del Trabajo, donde declare que no recibe pensión, salario, ni renta.
G.6	Certificado de EPS donde conste el tipo de afiliación como beneficiario del trabajador. Si el padre o la madre se encuentra afiliado al Régimen Subsidiado en Salud puede ser beneficiario del trabajador. La fecha de diligenciamiento no puede mayor a treinta (30) días.
G.7	Certificado del médico donde conste la discapacidad que le impida trabajar (solo aplica para afiliación de discapacitados). indicando tipo de discapacidad, expedida por la EPS, IPS autorizadas por las secretarías de Salud o las entidades que hagan sus veces o las Juntas Regionales de Calificación o las Administradoras de Riesgos
G.8	Realizar consulta en el link http://ruafsvr2.sispro.gov.co/AfiliacionPersona, para validar si el padre o la madre del trabajador se encuentra pensionado o no.
H. HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRES	
H.1	Formulario de inscripción y novedades del trabajador, código GSM-FOR-007.
H.2	Documento de identificación del trabajador legible, si es por primera vez. En el caso de los extranjeros presentar documento válido de identificación para extranjeros.
H.3	Documento de identidad de los beneficiarios, legible, si la fecha del registro civil es anterior al año 2005 o el NUIP es alfa numérico. Tarjeta de identidad si es mayor de 7 años y cedula de ciudadanía si es mayor de 18 años. En el caso de los extranjeros presentar documento válido de identificación para extranjeros.
H.4	Declaración juramentada donde conste la convivencia y dependencia económica del hermano huérfano de padres, con el trabajador, utilizar formato de declaración juramentada. La fecha de diligenciamiento no puede mayor a treinta (30) días.
H.5	Registro civil de nacimiento del trabajador para acreditar parentesco, fotocopia simple, sin límite de fecha.
H.6	Registro civil de nacimiento del hermano para acreditar parentesco y edad, fotocopia simple, sin límite de fecha.
H.7	Certificado de defunción del padre y madre.
H.8	Certificado de estudio emitido por la institución educativa aprobada por el Ministerio de Educación Nacional, ó último boletín de notas del periodo lectivo correspondiente ó comprobante de pago que contenga todos los datos el estudiante y legalización de la matrícula, a partir de los 12 años.
H.9	Certificado del médico donde conste la discapacidad que le impida trabajar, indicando tipo de discapacidad, no se debe exigir porcentaje de discapacidad (solo aplica para afiliación de discapacitados), expedida por la EPS, IPS autorizadas por las Secretarías de Salud o las entidades que hagan sus veces o las Juntas Regionales de Calificación o las Administradoras de Riesgos Laborales

NOTAS ACLARATORIAS

* Tienen derecho al subsidio familiar monetario los trabajadores cuya remuneración fija o variable no sobre pase el límite de los cuatro (4) salarios mínimo legal vigente (Art.20), que laboren diariamente más de la mitad de la jornada máxima legal ordinaria o totalicen un mínimo de noventa y seis (96) horas de labor durante el respectivo mes, y que sumados sus ingresos con los del cónyuge o compañero (a) no sobrepasen los seis (6) salarios mínimos mensuales legales vigentes.
* El usuario podrá verificar su afiliación transcurrido Tres (3) días hábiles de radicación del formulario en la caja de compensación.
* Los padres de los trabajadores, cuando sean mayores de sesenta (60) años, o en cualquier edad siempre y cuando se halle disminuida su capacidad de trabajo y ninguno de los dos reciba pensión o posea finca raíz. Para los efectos del régimen del subsidio familiar, se consideran personas a cargo las enumeradas, siempre y cuando convivan con el trabajador y dependan económicamente de él.
* Para poder percibir el subsidio monetario es necesario renovar de manera anual los certificados de escolaridad de los hijos, hijastros y hermanos huérfanos de padres, la fecha límite es hasta el 31 de marzo de cada año. En caso que el beneficiario cumpla los 12 años en los meses de noviembre, diciembre, enero, febrero y /o marzo se le recibirá constancia de estudios o copia del boletín de calificaciones del año anterior del establecimiento docente debidamente aprobado. De igual manera, en el momento que sus hijos o hermanos cumplen 12 años, debe acreditarse la escolaridad para que continúen recibiendo el subsidio monetario. El certificado de escolaridad tendrá vigencia desde el mes de abril de la vigencia en que se presenta hasta el mes de marzo del año siguiente. Sólo se reconocerá retroactivo de subsidio por dos meses, a partir de la fecha de afiliación. Los campos como correo electrónico, teléfono, celular, barrio podrían no ser obligatorios en el caso que el trabajador no tenga información. Los demás campos del formulario son obligatorios para todos los casos.
* En caso de muerte de las personas a cargo el trabajador tendrá la obligación de avisar a la de forma inmediata a Caja presentando el registro civil de defunción (original para la oficina de registro)
* En caso que el trabajador no haya presentado el certificado de escolaridad y/o el beneficiario haya cumplido los doce años en los meses de Noviembre, Diciembre, Enero, Febrero y/o Marzo se le recibirá copia del boletín de calificaciones o certificación del año anterior, para girarle el subsidio por los meses a que tiene derecho.
* El padre que este a cargo del menos puede exigir a la Caja de Compensación Familiar, o a la autoridad competente, que el menor sea afiliado a la Caja de Compensacion Familiar en la que se encuentra vinculado el padre renuente a la afiliación.

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 015-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	VICTORIA PINO IPUANA
No CEDULA DE EMPLEADO	27.023.114 URIBIA (GUAJIRA)
CARGO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
SALARIO	UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS CON CUARENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 1.495.230,44)
AUXILIO DE TRANSPORTE	DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000) ML
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON DOSCIENTOS VEINTICUATRO CENTAVOS ($ 14.703.099,224 + $ 1.966.666 = $ 16.669.765,224) M/L.
FECHA DE INICIO	13 DE FEBRERO DE 2025
FECHA FINAL	07 DE DICIEMBRE DE 2025
DURACION DEL CONTRATO	09 MESES Y 25 DIAS
FORMA DE PAGO	MENSUAL
LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES	INSTITUCION ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCON.

Entre los suscritos **JORGE ELIECER GARCIA PINO** mayor de edad, vecino de Manaure, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.948.968 expedida en Manaure, La Guajira, en su calidad de Representante Legal de la **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU, con NIT: 900545857-9,** debidamente facultado para la suscripción del presente contrato, y quien para los efectos del mismo se denominará **EL EMPLEADOR y VICTORIA PINO IPUANA,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 27.023.114 expedida en Uribia, La Guajira, quien en adelante se denominará **EL TRABAJADOR,** se ha convenido celebrar el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA,** el cual se rige por las normas contenidas en el Código Sustantivo del Trabajo y Normas concordantes, y por los condicionamientos y obligaciones contraídas en el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA ADMINISTRAR LA CANASTA PARCIAL DE LA POBLACIÓN ÉTNICA No. CO1.PCCNTR.7460821 DEL 2025,** suscrito entre **EL EMPLEADOR** y la **GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA** y en especial por las siguientes **CLÁUSULAS. PRIMERA: OBJETO: EL EMPLEADOR** contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR** para desempeñarse como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** en la **INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCHON,** en el Municipio de Manaure. **PARÁGRAFO ÚNICO: EL TRABAJADOR** se obliga a poner al servicio de **EL EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo y se obliga a: **A)** Apoyar la gestión del director y/o rector del centro educativo. **B)** Evaluar los resultados de las propuestas de mejoramiento del centro educativo. **C)** Apoyar el proceso del desarrollo de los programas del personal administrativo, siguiendo los lineamientos establecidos por el director y/o rector. **D)** Ejecutar las actividades que se deriven de la función administrativa, de acuerdo con el cronograma de desarrollo del centro. **E)** Atender todo lo relacionado con la correspondencia y medios de notificación del Centro educativo. **F)** Llevar un archivo de registros y controles necesarios que se deriven de las tareas que le sean encomendadas. **G)** Las demás funciones que sean necesarias para el normal desarrollo de las actividades del Centro educativo y del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA ADMINISTRAR LA CANASTA PARCIAL DE LA POBLACIÓN ÉTNICA No. CO1.PCCNTR.7460821 DEL 2025. EL EMPLEADOR** contrata a **EL TRABAJADOR** para que se desempeñe en forma exclusiva y por el tiempo determinado en la cláusula Quinta. **SEGUNDA:** El valor del presente contrato asciende a la suma de **DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON DOSCIENTOS VEINTICUATRO CENTAVOS ($ 16.669.765,224) M/L.** pagaderos en un pago inicial por valor de **OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS CON DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO**

CENTAVOS ($ 897.138.264) correspondiente a los 18 días del mes de febrero, más **CIENTO VEINTE MIL PESOS ($ 120.00)** de auxilio de transporte, 9 mensualidades vencidas, cada una por valor de **UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS CON CUARENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 1.495.230,44) MAS AUXILIO DE TRANSPORTE VIGENTE DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000),** y un último pago por valor de **TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS ($ 348.887)** correspondiente a 7 días del mes de diciembre, más **CUARENTA SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($ 46.666)** de auxilio de transporte, mediante consignación en la cuenta bancaria de **EL TRABAJADOR** abierta para tal fin, previa certificación del Director y/o Rector del Centro y/o Institución educativa donde labore **EL TRABAJADOR. PARÁGRAFO ÚNICO: EL EMPLEADOR** no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente por él. **TERCERA**: **JORNADA DE TRABAJO.** Las partes acuerdan que **EL TRABAJADOR** es contratado en la modalidad de labor contratada, para cumplir la jornada laboral contemplada en el **Artículo 161 del C.S.T.** en concordancia con lo descrito en el **Artículo 164** de la misma norma, pudiendo **EL EMPLEADOR** a través de su representante, hacer ajustes o cambios de horario cuando lo crea conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el **Artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo Nacional** teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el **Art. 167** de la misma norma. **CUARTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES. A). OBLIGACIONES DE EL TRABAJADOR**. En desarrollo de este Contrato **EL TRABAJADOR** se obliga a prestar sus servicios a favor de **EL EMPLEADOR**, de conformidad con las funciones específicas que determine el Manual de Funciones correspondiente, debidamente aprobados por la entidad, y en general las establecidas en el **artículo 50 del C.S.T.,** y se obliga a cumplir las demás funciones que le sean asignadas por **EL EMPLEADOR**. Y específicamente las siguientes: **1)** Poner al servicio de **EL 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 directrices y orientaciones que le imparta **EL EMPLEADOR**, director y/o Rector del Centro o Institución. **2)** No prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia del presente acuerdo, siempre y cuando haya una afectación en el desarrollo del objeto contratado. **3)** Guardar estricta reserva de todo cuanto llegue a su conocimiento por razón de su oficio y cuya comunicación a otras personas pueda causar perjuicio a **EL EMPLEADOR**. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Además de las prohibiciones de orden legal y reglamentario que se derivan de las normas laborales, las partes estipulan las siguientes prohibiciones, que son causal de terminación unilateral del contrato: **a)** Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de **EL EMPLEADOR** o negociar bienes y/o mercancías de **LA ASOCIACIÓN**. **b)** Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas tareas no efectuadas. **c)** Cualquier actitud en los compromisos personales o en las relaciones sociales que pueda afectar en forma nociva la reputación de **EL EMPLEADOR. d)** Dañar o Retirar de las instalaciones donde desempeña su cargo, elementos, máquinas y útiles de propiedad de **EL EMPLEADOR** o del Centro Educativo. **e)** El incumplimiento por parte de **EL TRABAJADOR** de cualquiera de sus obligaciones contractuales o reglamentarias **f)** La no asistencia al trabajo, sin justa causa a juicio de **EL EMPLEADOR**. **g)** Presentarse al sitio de trabajo en estado de embriaguez. **h)** El incumplimiento de las normas contenidas en el reglamento interno del trabajo y manual de convivencia. **i)** conductas determinantes de acoso o abuso sexual, tipificada en la norma penal. **j)** Falsificar documentos requeridos para su contratación. **B). OBLIGACIONES DE EL EMPLEADOR**: **1)** Facilitar el acceso a la información que sea necesaria de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato**. 2)** Pagar el salario indicado y demás prestaciones sociales acordes con las normas laborales aplicables a este régimen de Contratos. **3)** Afiliar a **EL TRABAJADOR** a la Seguridad Social, como es salud, pensión, Riesgos y caja de compensación familiar, autorizando **EL TRABAJADOR** el descuento en su salario los valores que correspondan aportar en la proporción establecida en la ley. **4)** Ejercer el control de la labor prestada por **EL TRABAJADOR**, designando para ello a un funcionario, si fuere necesario. **5)** Las estipuladas en las demás Cláusulas y condiciones previstas en el presente Contrato. **QUINTA: DURACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato tendrá una duración a partir de la fecha de su suscripción, hasta los **siete (07) días del mes de diciembre del presente año**. **SEXTA: PERIODO DE PRUEBA. EL TRABAJADOR** quedará sometido al periodo de prueba

del que trata el Código Sustantivo del Trabajo el cual será de **Sesenta (60) días** a partir de la firma del presente contrato., cualquiera, de las partes podrá terminarlo unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo, sin que haya lugar a indemnización. **SEPTIMA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** Son justas causas para poner término a este contrato, las enumeradas en el **Artículo 7° del Decreto 2351 de 1965** y además por parte de **EL EMPLEADOR**, las siguientes faltas que para el efecto se califican como graves: **a)** La violación por parte de **EL TRABAJADOR** de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias; **b)** La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio de **EL EMPLEADOR; c)** El hecho del que **EL TRABAJADOR** abandone el sitio de trabajo, llegue embriagado al mismo o ingiera bebidas alcohólicas o sustancias alucinógenas en el sitio donde labora, **d)** El incumplimiento de las normas contenidas en el Reglamento Interno de Trabajo y Manual de Convivencia. **e)** Incurrir en conductas de acoso laboral y/o conductas determinantes de acoso sexual, señaladas en la norma penal. **f)** Utilizar los medios de comunicación electrónicos y/o implementos entregados para el desempeño del cargo, en asuntos personales ajenos a las labores señaladas para su desarrollo. **EL TRABAJADOR** acepta desde ahora los traslados de lugar de trabajo y cambios de oficio que decida **EL EMPLEADOR**, siempre y cuando tales traslados o cambios no desmejoren sus condiciones laborales o de remuneración o impliquen perjuicios para **EL TRABAJADOR**. **OCTAVA. EL TRABAJADOR** responderá por los elementos inherentes al ejercicio de sus funciones que por inventario separado se le entreguen. Al hacer dejación del cargo o liquidarse el presente contrato, **EL TRABAJADOR** autoriza a **EL EMPLEADOR** para descontar de declararse el faltante. **NOVENA.** El presente contrato no tendrá variación por motivo de cambio en el proceso de formación de **EL TRABAJADOR** en la vigencia de su ejecución 2025. **DECIMA: AVISO PREVIO A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** Por ser el presente un contrato laboral especial, no equiparable a los contratos a término fijo, sino de labor contratada, **EL EMPLEADOR** no requiere dar aviso previo a **EL TRABAJADOR** sobre la terminación del contrato. **DECIMA PRIMERA**: **CONCESIÓN DE PERMISOS. EL EMPLEADOR** podrá abstenerse de conceder permisos a **EL TRABAJADOR** cuando estos se conviertan en consecutivos y/o perturben el normal cumplimiento de sus funciones. **DECIMA SEGUNDA: ANTICIPOS SALARIALES. EL EMPLEADOR** no estará obligado a conceder anticipos salariales a **EL TRABAJADOR**. **DECIMA TERCERA**. En lo no previsto en el presente contrato, las partes se sujetarán a las normas contenidas en el **Código Sustantivo del Trabajo**.

Para constancia se firma por las partes en el municipio de Manaure, La Guajira; a los trece (13) días del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025), en dos ejemplares de igual tenor, uno para cada parte contratante.

EL EMPLEADOR

JORGE ELIECER GARCIA PINO
Representante Legal

EL TRABAJADOR.

VICTORIA PINO IPUANA
C.C. No 27.023.114 de Uribia

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.023.114**

PINO IPUANA

APELLIDOS

VICTORIA

NOMBRES

Victoria Pino Ipuana

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-OCT-1955**

URIBIA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

03-MAR-1978 URIBIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A 4901100-00958740 F 0027023114 20171127 0058600190A 1 5021775810

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PINO	IPUANA	VICTORIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ **27 023 114**

SEXO: F ● M

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ PAÍS COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 22 MES 10 AÑO 1955

PAÍS **COLOMBIA**

DEPTO **LA GUAJIRA**

MUNICIPIO URIBIA – LA GUAJIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

RANCHERIA JAMUCHENCHON

PAÍS: **COLOMBIA** DEPTO: **LA GUAJIRA**

MUNICIPIO **MANAURE**

TELÉFONO: 3103966148 EMAIL:

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES ____ AÑO ____

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
WAYUNAIKI									
ESPAÑOL									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONO	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Asociación de autoridades tradicionales wayuu del sector de la sabana nakuaipa talaulayu	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
LA GUAJIRA	MANAURE	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRES*	*FECHA DE RETIRO*
3218297292	DÍA 2 2 MES 0 2 AÑO 2 0 2 3	DÍA 2 1 MES 1 2 AÑO 2 0 2 3

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR ADMINISTRATIVO		Calle 12 carrea 10 esq circunvalar

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Asociación de autoridades tradicionales wayuu del sector de la sabana nakuaipa talaulayu	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
LA GUAJIRA	MANAURE	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3218297292	DÍA 0 9 MES 0 2 AÑO 2 0 2 4	DÍA 0 8 MES 1 2 AÑO 2 0 2 4

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Secretaria		Calle 12 carrea 10 esq circunvalar

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	2	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Victoria Pino Pino

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMOSOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA
NAKUAIPA TALAULAYU
ENTIDAD DE DERECHO PÚBLICO: RES. 094 /31/ 7 /2012. DEL MINISTERIO DEL INTERIOR
MANAURE.: LA-GUAJIRA
NIT: 900545857-9

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU

CERTIFICA:

Que la señora **VICTORIA PINO IPUANA**, identificada con cédula de ciudadanía No. **27.023.114**, expedida en Uribia – La Guajira, laboró en nuestra asociación bajo un contrato laboral a término fijo desde el nueve (9) de febrero al ocho (8) de diciembre de 2024.

Durante este periodo, se desempeñó de manera destacada en el cargo de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA LA INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCHON**, demostrando un alto grado de compromiso y responsabilidad en sus funciones. Entre sus principales tareas, se incluyen la gestión de documentos y correspondencia, atención telefónica y al público, apoyo en la elaboración de informes, manejo de agenda y programación de citas, control de inventarios, apoyo en procesos contables y financieros y asistencia en la gestión de recursos humanos. Su desempeño contribuyó al óptimo funcionamiento de la empresa, destacándose por su profesionalismo y habilidades interpersonales.

Durante su tiempo con nosotros, la señora Pino Ipuana percibió un honorario mensual de **$1.358.901,83** (un millón trescientos cincuenta y ocho mil novecientos un peso con ochenta y tres centavos M/L), lo que refleja el reconocimiento a su valiosa contribución y desempeño.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, con el fin de respaldar su experiencia laboral para los fines que él considere pertinentes.

Firmado en Manaure – La Guajira, a los 10 días del mes de diciembre de 2024.

Atentamente.

JORGE GARCIA PINO
CC. 17.948.968 de Manaure
Representante Legal.

Proyectado: **Imera Espeleta Sierra.**
Jefe de Recursos Humanos.

ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA
NAKUAIPA TALAULAYU
ENTIDAD DE DERECHO PÚBLICO: RES. 094 /31/ 7 /2012. DEL MINISTERIO DEL INTERIOR
MANAURE.: LA-GUAJIRA
NIT: 900545857-9

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU

CERTIFICA:

Que el señora **VICTORIA PINO IPUANA**, identificada con C.C **27.023.114** expedida en Uribía - La Guajira, laboro en nuestra empresa con un contrato laboral a término fijo desde el 22 de Febrero de 2023 hasta 21 de Diciembre de 2023, desempeñando el cargo de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA LA INSTITUCION ETNOEDUCATIVA ASHAJAA DE JAMUCHENCHON,** devengando un sueldo promedio mensual de $ 1.200.000,00 **(Un millón doscientos mil pesos M/L);** demostró y ejerció con responsabilidad, honestidad y cumplimiento todas las funciones asignadas.

Para mayor constancia se firma a los (22) días del mes de enero de en el Municipio de Manaure – La Guajira

LUIS MIGUEL PANA GIL
CC. 1.124.047.399 DE MAICAO
Rep. Legal

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 264063942

PIB
12:55:38

Bogotá DC, 11 de febrero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) VICTORIA PINO IPUANA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 27023114:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

350

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 11 de febrero de 2025, a las 12:54:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	27023114
Código de Verificación	27023114250211125422

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:52:43 PM horas del 11/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **27023114**

Apellidos y Nombres: **PINO IPUANA VICTORIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

352

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/02/2025 12:51:33 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **27023114 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **110254072** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

353

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:48:17 horas del 11/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **27023114,** Apellidos y Nombres **PINO IPUANA VICTORIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Nakuaipa Talaulayu**, con NIT **900545857-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 27023114 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 06/02/2025 07:30 PM

Código Verificación: **8SW7DXKAUB**

Válida hasta: **08/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14549266201

(415)7707212489984(8020) 000001454926620 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 7 0 2 3 1 1 4	9	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	27023114	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	La Guajira 4 4	Uribia 8 4 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PINO	IPUANA	VICTORIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Manaure 5 6 0

41. Dirección principal: CL 11 A 6 54 BRR 20 DE ENERO

42. Correo electrónico: garciapinoj@yahoo.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 8 2 9 7 2 9 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 9 2 1	2 0 1 6 0 7 2 2	7 7 1 0	2 0 1 6 0 7 2 2	4 7 1 9			1 3 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 06-02-2025 06:58:37PM

356

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14549266201

(415)7707212489984(8020) 000001454926620 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
2 7 0 2 3 1 1 4	9	Impuestos y Aduanas de Riohacha	2 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 6 0 7 2 2	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 6 0 7 2 2	
77. No. Matrícula mercantil	1 3 4 8 4 5	
78. Departamento	4 4	
79. Ciudad/Municipio	3 0	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 06-02-2025 06:58:37PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

AMAS WAYUU E.P.S.I. EMPRESA PROMOTORA DE SALUD INDÍGENA

No. De Radicación	Fecha de Radicación
	08/03/2025

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 ☑ - Beneficairio 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)

6. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
PINO	IPUANA	VICTORIA	

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	27023114	Femenino ☒ Masculino ☐	22/10/1955

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		$ 1495230

18. Residencia

Direccion	Telefono Fijo	Telefono celular	Correo electrónico
COMUNIDAD JAMUCHENCHO		3103966148	VICTORIAPINO@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
MANAURE	Urbana ☐ Rural ☒	KM 18 VIA AL PAJARO	LA GUAJIRA

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. 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 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 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	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 de pensiones (a registrar por la EPS)
ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES	NIT	900.545.857	

39. Ubicación Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento
CLL 12 CRA 10 ESQ AV CRV	3218297292		MANAURE	LA GUAJIRA

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **VICTORIA PINO IPUANA** identificado con **CC** No. **27023114**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU - NI. 900545857	**Fecha de inicio de cobertura** : 08/03/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013285640.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 10 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

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

359

Comfaguajira
Familias felices

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR Y NUCLEO FAMILIAR
Gestion de Aportes y Subsidio Monetario

GSM-FOR-007

Versión 17, Fecha: Mayo del 2023 — ESTE FORMULARIO FUE DILIGENCIADO EN LINEA — RADICADO Nº 20250310001752B0

I. TIPO DE TRABAJADOR

DEPENDIENTE ____ SERVICIO DOMÉSTICO ____ MADRE COMUNITARIA ____ VETERANO ____

II. TIPO DE NOVEDAD

INSCRIPCIÓN DEL TRABAJADOR ____ AUMENTO DE PERSONAS A CARGO ____ TRASPASO O REINTEGRO ____

III. DATOS DEL EMPLEADOR *(Todos los campos son obligatorios)*

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT X CC ____ CE ____ NI ____ P.E.P ____ P.P.T ____
NÚMERO DE DOCUMENTO: 900545857
SUCURSAL PLANILLA ÚNICA: 001
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU

IV. DATOS DEL TRABAJADOR *(Todos los campos son obligatorios excepto correo electrónico, barrio y teléfono)*

PRIMER APELLIDO: PINO	SEGUNDO APELLIDO: IPUANA	PRIMER NOMBRE: VICTORIA	SEGUNDO NOMBRE:
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT ____ CC X CE ____ PP ____ P.E.P ____ P.P.T ____	NÚMERO DE DOCUMENTO: 27023114	MADRE CABEZA DE FAMILIA: SI ____ NO X	FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: DIA 13 MES 02 AÑO 2025
SALARIO BÁSICO: 1495230	TIPO DE CONTRATO: FIJO X INDEFINIDO ____	JORNADA DE TRABAJO: MEDIO TIEMPO ____ TIEMPO COMPLETO X	
DIRECCIÓN RESIDENCIA: VDA COMUNIDAD JAMUCHENCHO # -	MUNICIPIO DE RESIDENCIA: MANAURE	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA: LA GUAJIRA	BARRIO: COMUNIDAD JAMUCHENCHO
TELÉFONO: 0	CELULAR: 3103966148	CORREO ELECTRÓNICO: VICTORIAPINO@GMAIL.COM	
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 22 MES 10 AÑO 1955	LUGAR DE NACIMIENTO: URIBIA	SECTOR: RURAL X URBANO ____	CAPACIDAD DE TRABAJO: NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO ____	TIPO DE DISCAPACIDAD: NINGUNA

SEXO: M ____ F X I ____

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL ____ HOMOSEXUAL X BISEXUAL ____

PERTENENCIA ETNICA: AFROCOLOMBIANO ____ ROM O GITANO ____ INDIGENA X NINGUNA O SIN PERTENENCIA ÉTNICA ____ RAIZAL DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA ____

ESTADO CIVIL: CASADO ____ SOLTERO ____ SEPARADO ____ UNIÓN LIBRE X VIUDO ____ DIVORCIADO ____

RESGUARDO: ____ **PUEBLO INDIGENA:** ____

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA X ARRENDADA ____ FAMILIAR ____ HIPOTECA ____

TIPO DE EDIFICACIÓN: CASA ____ APARTAMENTO ____ CONJUNTO RESIDENCIAL ____ RANCHERIA X

NIVEL EDUCATIVO: SIN ESTUDIO ____ PREESCOLAR ____ BASICA PRIMARIA X BASICA SECUNDARIA ____ E. MEDIA ____ TECNICA ____ TECNOLÓGO ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____

EDUCACIÓN FORMAL X EDUCACIÓN INFORMAL ____ EDUCACIÓN NO FORMAL ____ EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO – ETDH ____ OCUPACION ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____

OCUPACIÓN (Diligenciar en caso que su nivel educativo sea técnico, tecnológico, profesional o posgrado): N/A **CARGO:** AUXILIAR ADMINISTRATIVO

SECTOR DE VULNERABILIDAD:

DESPLAZADO ____ NO DESPLAZADO ____ DESMOVILIZADO ____ CABEZA DE FAMILIA ____ DAMNIFICADO DESASTRE NATURAL ____ POBLACION MIGRANTE/POBLACION ZONAS FRONTERAS ____

V. DATOS DEL CONYUGE ____ COMPAÑERO(A) ____ *RESPONSABLE DEL MENOR* ____

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:				
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: TI ____ CC ____ CE ____ PP ____ PEP ____	NÚMERO DE DOCUMENTO:	FECHA DE NACIMIENTO: DÍA MES AÑO	ENLAZADO (A) DEL HOGAR: SI ____ NO ____	DESEMPLEADO (A): SI ____ NO ____	DEPENDIENTE: SI ____ NO ____	
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	TELÉFONO:	CELULAR:				
CORREO ELECTRÓNICO:	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA:				

NIVEL EDUCATIVO: SIN ESTUDIO ____ PREESCOLAR ____ BASICA PRIMARIA ____ BASICA SECUNDARIA ____ E. MEDIA ____ TECNICA ____ TECNOLÓGO ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____

EDUCACIÓN FORMAL ____ EDUCACIÓN INFORMAL ____ EDUCACIÓN NO FORMAL ____ EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO – ETDH ____ OCUPACIÓN

VI. MEDIO DE PAGO DE SUBSIDIO MONETARIO

Autorizo a COMFAGUAJIRA a utilizar mi número de celular ____ para cancelar el subsidio monetario a través de:

____ Daviplata (Davivienda) ____ Ahorro a la mano (Bancolombia)

NOTA: DARÁN DERECHO AL SUBSIDIO FAMILIAR LAS PERSONAS A CARGO DE LOS TRABAJADORES BENEFICIARIOS TALES COMO: HIJOS, HIJASTROS, HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE

VII. PERSONAS A CARGO (HIJOS, HIJASTROS, PADRES, HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE.) *(Todos los campos son obligatorios)*

** Las personas a cargo que no se relacionen en el formato no se les garantiza la prestacion de los servicios y el pago del subsidio monetario*

APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TIPO	NUMERO	SEXO: F	M	I	FECHA DE NACIMIENTO: AÑO	MES	DIA	PARENTESCO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	GRADO DE ESCOLARIDAD

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es verídica y autorizo a COMFAGUAJIRA a que verifique los datos aquí contenidos y en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas en la ley.

HUELLA

* Autorizo a Comfaguajira a utilizar los datos aquí registrados para que sean tratados de manera confidencial, segura, leal y transparente en los términos y condiciones señalados en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013, para el desarrollo de campañas promocionales, ofertas de servicios y programas de fidelización diseñadas, implementadas y administradas por COMFAGUAJIRA o terceros autorizados.
* Autorizo el envío de comunicaciones usando mis siguientes datos de contacto, entre otros: Número de teléfono móvil o fijo, Correo Electrónico, Twitter, Facebook, Dirección de correspondencia, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología y que tenga registrados en sus bases de datos. Así mismo Autorizo me sean notificadas personalmente todas las decisiones y situaciones originadas como afiliada a la Caja de Compensación Familiar de la Guajira, al siguiente correo electrónico: ____. Cualquier cambio en la dirección electrónica o cualquier otro medio de contacto deberá ser notificada a Comfaguajira. SI X NO ____

Firma del usuario ____

*La huella aplica en caso de no poder firmar.

Manifiesto que conozco todos los requisitos para la afiliación del trabajador y de sus personas a cargo.

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA PERSONA A CARGO DEL MENOR	FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA
EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS		EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS

* El campo firma persona a cargo del menor, Aplica en caso de Renuncia del trabajador a la afiliación.

CAMPOS PARA USO EXCLUSIVO DE COMFAGUAJIRA

RECIBIDO UIS	RECIBIDO DPTO DE APORTES Y SUBSIDIO	FECHA PRIMER SUBSIDIO	DIGITADO POR
FIRMA	FIRMA		FIRMA

Causales de rechazo o devolución de la afiliación

* Que los documentos no estén completos
* Que no estén legibles, con tachones, corrección y/o enmendaduras
* Que no esté totalmente diligenciado

OBSERVACIONES

Aplicado SuperSubsidio

360

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 016-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	SANDRA MILENA SIERRA ROSADO
No CEDULA DE EMPLEADO	1.124.413.451 MANURE (GUAJIRA)
CARGO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
SALARIO	UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS CON CUARENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 1.495.230,44)
AUXILIO DE TRANSPORTE	DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000) ML
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON DOSCIENTOS VEINTICUATRO CENTAVOS ($ 14.703.099,224 + $ 1.966.666 = $ 16.669.765,224) M/L.
FECHA DE INICIO	13 DE FEBRERO DE 2025
FECHA FINAL	07 DE DICIEMBRE DE 2025
DURACION DEL CONTRATO	09 MESES Y 25 DIAS
FORMA DE PAGO	MENSUAL
LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES	INSTITUCION ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCON.

Entre los suscritos **JORGE ELIECER GARCIA PINO** mayor de edad, vecino de Manaure, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.948.968 expedida en Manaure, La Guajira, en su calidad de Representante Legal de la **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU, con NIT: 900545857-9,** debidamente facultado para la suscripción del presente contrato, y quien para los efectos del mismo se denominará **EL EMPLEADOR y SANDRA MILENA SIERRA ROSADO,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.124.413.451 expedida en Manaure, La Guajira, quien en adelante se denominará **EL TRABAJADOR,** se ha convenido celebrar el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA,** el cual se rige por las normas contenidas en el Código Sustantivo del Trabajo y Normas concordantes, y por los condicionamientos y obligaciones contraídas en el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA ADMINISTRAR LA CANASTA PARCIAL DE LA POBLACIÓN ÉTNICA No. CO1.PCCNTR.7460821 DEL 2025,** suscrito entre **EL EMPLEADOR** y la **GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA** y en especial por las siguientes **CLÁUSULAS. PRIMERA: OBJETO: EL EMPLEADOR** contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR** para desempeñarse como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** en la **INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCHON,** en el Municipio de Manaure. **PARÁGRAFO ÚNICO: EL TRABAJADOR** se obliga a poner al servicio de **EL EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo y se obliga a: **A)** Apoyar la gestión del director y/o rector del centro educativo. **B)** Evaluar los resultados de las propuestas de mejoramiento del centro educativo. **C)** Apoyar el proceso del desarrollo de los programas del personal administrativo, siguiendo los lineamientos establecidos por el director y/o rector. **D)** Ejecutar las actividades que se deriven de la función administrativa, de acuerdo con el cronograma de desarrollo del centro. **E)** Atender todo lo relacionado con la correspondencia y medios de notificación del Centro educativo. **F)** Llevar un archivo de registros y controles necesarios que se deriven de las tareas que le sean encomendadas. **G)** Las demás funciones que sean necesarias para el normal desarrollo de las actividades del Centro educativo y del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA ADMINISTRAR LA CANASTA PARCIAL DE LA POBLACIÓN ÉTNICA No. CO1.PCCNTR.7460821 DEL 2025. EL EMPLEADOR** contrata a **EL TRABAJADOR** para que se desempeñe en forma exclusiva y por el tiempo determinado en la cláusula Quinta. **SEGUNDA:** El valor del presente contrato asciende a la suma de **DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON DOSCIENTOS VEINTICUATRO CENTAVOS ($ 16.669.765,224) M/L.** pagaderos en un pago inicial por valor de **OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS CON DOSCIENTOS SESENTA**

Y CUATRO CENTAVOS ($ 897.138.264) correspondiente a los 18 días del mes de febrero, más **CIENTO VEINTE MIL PESOS ($ 120.00)** de auxilio de transporte, 9 mensualidades vencidas, cada una por valor de **UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS CON CUARENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 1.495.230,44) MAS AUXILIO DE TRANSPORTE VIGENTE DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000),** y un último pago por valor de **TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS ($ 348.887)** correspondiente a 7 días del mes de diciembre, más **CUARENTA SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($ 46.666)** de auxilio de transporte, mediante consignación en la cuenta bancaria de **EL TRABAJADOR** abierta para tal fin, previa certificación del Director y/o Rector del Centro y/o Institución educativa donde labore **EL TRABAJADOR. PARÁGRAFO ÚNICO: EL EMPLEADOR** no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente por él. **TERCERA**: **JORNADA DE TRABAJO.** Las partes acuerdan que **EL TRABAJADOR** es contratado en la modalidad de labor contratada, para cumplir la jornada laboral contemplada en el **Artículo 161 del C.S.T.** en concordancia con lo descrito en el **Artículo 164** de la misma norma, pudiendo **EL EMPLEADOR** a través de su representante, hacer ajustes o cambios de horario cuando lo crea conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el **Artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo Nacional** teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el **Art. 167** de la misma norma. **CUARTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES. A). OBLIGACIONES DE EL TRABAJADOR**. En desarrollo de este Contrato **EL TRABAJADOR** se obliga a prestar sus servicios a favor de **EL EMPLEADOR**, de conformidad con las funciones específicas que determine el Manual de Funciones correspondiente, debidamente aprobados por la entidad, y en general las establecidas en el **artículo 50 del C.S.T.,** y se obliga a cumplir las demás funciones que le sean asignadas por **EL EMPLEADOR**. Y específicamente las siguientes: **1)** Poner al servicio de **EL 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 directrices y orientaciones que le imparta **EL EMPLEADOR**, director y/o Rector del Centro o Institución. **2)** No prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia del presente acuerdo, siempre y cuando haya una afectación en el desarrollo del objeto contratado. **3)** Guardar estricta reserva de todo cuanto llegue a su conocimiento por razón de su oficio y cuya comunicación a otras personas pueda causar perjuicio a **EL EMPLEADOR**. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Además de las prohibiciones de orden legal y reglamentario que se derivan de las normas laborales, las partes estipulan las siguientes prohibiciones, que son causal de terminación unilateral del contrato: **a)** Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de **EL EMPLEADOR** o negociar bienes y/o mercancías de **LA ASOCIACIÓN**. **b)** Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas tareas no efectuadas. **c)** Cualquier actitud en los compromisos personales o en las relaciones sociales que pueda afectar en forma nociva la reputación de **EL EMPLEADOR. d)** Dañar o Retirar de las instalaciones donde desempeña su cargo, elementos, máquinas y útiles de propiedad de **EL EMPLEADOR** o del Centro Educativo. **e)** El incumplimiento por parte de **EL TRABAJADOR** de cualquiera de sus obligaciones contractuales o reglamentarias **f)** La no asistencia al trabajo, sin justa causa a juicio de **EL EMPLEADOR**. **g)** Presentarse al sitio de trabajo en estado de embriaguez. **h)** El incumplimiento de las normas contenidas en el reglamento interno del trabajo y manual de convivencia. **i)** conductas determinantes de acoso o abuso sexual, tipificada en la norma penal. **j)** Falsificar documentos requeridos para su contratación. **B). OBLIGACIONES DE EL EMPLEADOR**: **1)** Facilitar el acceso a la información que sea necesaria de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato**. 2)** Pagar el salario indicado y demás prestaciones sociales acordes con las normas laborales aplicables a este régimen de Contratos. **3)** Afiliar a **EL TRABAJADOR** a la Seguridad Social, como es salud, pensión, Riesgos y caja de compensación familiar, autorizando **EL TRABAJADOR** el descuento en su salario los valores que correspondan aportar en la proporción establecida en la ley. **4)** Ejercer el control de la labor prestada por **EL TRABAJADOR**, designando para ello a un funcionario, si fuere necesario. **5)** Las estipuladas en las demás Cláusulas y condiciones previstas en el presente Contrato. **QUINTA: DURACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato tendrá una duración a partir de la fecha de su suscripción, hasta los **siete (07) días del mes de diciembre del presente año**. **SEXTA: PERIODO DE PRUEBA. EL TRABAJADOR** quedará sometido al periodo de prueba

del que trata el Código Sustantivo del Trabajo el cual será de **Sesenta (60) días** a partir de la firma del presente contrato., cualquiera, de las partes podrá terminarlo unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo, sin que haya lugar a indemnización. **SEPTIMA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** Son justas causas para poner término a este contrato, las enumeradas en el **Artículo 7° del Decreto 2351 de 1965** y además por parte de **EL EMPLEADOR**, las siguientes faltas que para el efecto se califican como graves: **a)** La violación por parte de **EL TRABAJADOR** de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias; **b)** La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio de **EL EMPLEADOR; c)** El hecho del que **EL TRABAJADOR** abandone el sitio de trabajo, llegue embriagado al mismo o ingiera bebidas alcohólicas o sustancias alucinógenas en el sitio donde labora, **d)** El incumplimiento de las normas contenidas en el Reglamento Interno de Trabajo y Manual de Convivencia. **e)** Incurrir en conductas de acoso laboral y/o conductas determinantes de acoso sexual, señaladas en la norma penal. **f)** Utilizar los medios de comunicación electrónicos y/o implementos entregados para el desempeño del cargo, en asuntos personales ajenos a las labores señaladas para su desarrollo. **EL TRABAJADOR** acepta desde ahora los traslados de lugar de trabajo y cambios de oficio que decida **EL EMPLEADOR**, siempre y cuando tales traslados o cambios no desmejoren sus condiciones laborales o de remuneración o impliquen perjuicios para **EL TRABAJADOR**. **OCTAVA. EL TRABAJADOR** responderá por los elementos inherentes al ejercicio de sus funciones que por inventario separado se le entreguen. Al hacer dejación del cargo o liquidarse el presente contrato, **EL TRABAJADOR** autoriza a **EL EMPLEADOR** para descontar de declararse el faltante. **NOVENA.** El presente contrato no tendrá variación por motivo de cambio en el proceso de formación de **EL TRABAJADOR** en la vigencia de su ejecución 2025. **DECIMA: AVISO PREVIO A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** Por ser el presente un contrato laboral especial, no equiparable a los contratos a término fijo, sino de labor contratada, **EL EMPLEADOR** no requiere dar aviso previo a **EL TRABAJADOR** sobre la terminación del contrato. **DECIMA PRIMERA**: **CONCESIÓN DE PERMISOS. EL EMPLEADOR** podrá abstenerse de conceder permisos a **EL TRABAJADOR** cuando estos se conviertan en consecutivos y/o perturben el normal cumplimiento de sus funciones. **DECIMA SEGUNDA: ANTICIPOS SALARIALES**. **EL EMPLEADOR** no estará obligado a conceder anticipos salariales a **EL TRABAJADOR**. **DECIMA TERCERA**. En lo no previsto en el presente contrato, las partes se sujetarán a las normas contenidas en el **Código Sustantivo del Trabajo**.

Para constancia se firma por las partes en el municipio de Manaure, La Guajira; a los trece (13) días del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025), en dos ejemplares de igual tenor, uno para cada parte contratante.

EL EMPLEADOR

JORGE ELIECER GARCIA PINO
Representante Legal

EL TRABAJADOR.

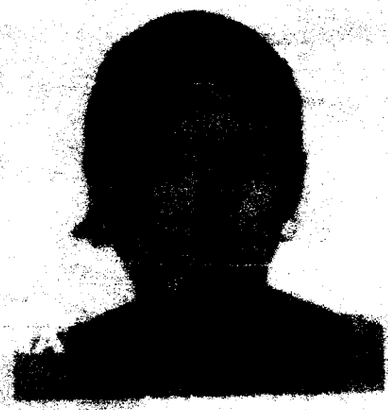
Sandra Sierra

SANDRA MILENA SIERRA ROSADO
C.C. No 1.124.413.451 Manaure, La Guajira

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.124.413.451
SIERRA ROSADO
APELLIDOS
SANDRA MILENA
NOMBRES

Sandra Sierra
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-1997
MANAURE
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA | O+ G S RH | F SEXO

09-JUN-2015 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4801100-00731838-F-1124413451-20150609 0045739399A 1 43672145

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
SIERRA	ROSADO	SANDRA MILENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.124.413.451

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

DÍA 26 MES 05 AÑO 1997

FECHA PAÍS COLOMBIA

DEPTO GUAJIRA

MUNICIPIO GUAJIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

KRA 1 CALLE 14 # 1-36 BARRIO ICHIEN

PAÍS COLOMBIA DEPTO GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

TELÉFONO 3128287648 EMAIL _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO

FECHA DE GRADO: MES 12 AÑO 2015

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

364

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CENTRO ETNOEDUCATIVO NAZARETH		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MANAURE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 06 AÑO 2017	DÍA 31 MES 12 AÑO 2027

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓ
DOCENTE EDUCATIVO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
EMPRESA PUBLICA		6
EMPRESA PRVADA		
INDEPENDIENTE		
TIEMPO TOTAL TRABAJADOS		6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Sandra Sierra

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

República de Colombia

EN EL MUNICIPIO DE MANAURE DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA Y EN SU NOMBRE LA

CORPORACION EDUCATIVA DEL CARIBE

CEDELCA

Personería Jurídica No 257 del 23 (ilegible) Abril de 1984 Autorizada Según Resolución 705 del 10 de Julio de 2012
Por la Secretaría de Educación del Departamento de La Guajira,

Teniendo en Cuenta Que:

SANDRA MILENA SIERRA ROSADO

IDENTIFICADO (A) CON T.I. O C.C. 9.705.262 A60 MANAURE

Aprobó los estudios programados por CEDELCA y Cumplió los Requisitos exigidos por los Reglamentos internos, le confiere el presente Certificado de preparación para la validación como:

BACHILLER ACADEMICO

En testimonio de lo expuesto se expide el presente certificado que así lo acredita
Dado en Manaure La Guajira, a los 05 días del mes de diciembre del 2014.
Acta de certificación No 05-14

Director

Coordinador

Libro 03 Folio 06

367

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

EN MANAURE DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA Y EN SU NOMBRE LA

CORPORACION EDUCATIVA DEL CARIBE

CEDELCA

Personería Jurídica No 257 del 29 de Abril de 1994 Autorizada Según Resolución 709 del 10 de Julio de 2012 Por la Secretaría de Educación del departamento de La Guajira

ACTA DE CERTIFICACION No. 05-14

En el municipio de Manaure, Departamento de la Guajira a los 05 días del mes de diciembre del 2014, se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los alumnos que finalizaron la Preparación para la Validación del Bachillerato Académico. El suscrito (Director) **ELEZER TORRES JARABA** y el *Coordinador* **VICTOR ARRIETA PEREZ** de la Corporación Educativa del Caribe CEDELCA Institución Amparada en la ley 1064 de 2006 y el Decreto 4904 de 2009 con Autorización Oficial según Resolución 709 de 10 de Julio de 2012 por la Secretaría de Educación del Departamento de la Guajira, y Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Preparación para la Validación del Bachillerato Académico, de los alumnos cuyo nombres y apellidos y números de identificación se relacionan a continuación.

SANDRA MILENA SIERRA ROSADO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD T.I 9.705.262.460 MANAURE

Es fiel copia tomada del acta original No 05 de fecha 05 de diciembre de 2014 que consta de (54) alumnos certificado, comienzan con el nombre **ALEJANDRA MARIA PUSHAINA EPIAYU** y se cierra con el nombre de **YUNI PUSHAINA URIANA**

Firmado y sellado por **ELEZER TORRES JARABA** (Director), *(Coordinador) **VICTOR ARRIETA PEREZ***

Dado en Manaure La Guajira, a los 05 días del mes de diciembre de 2014.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en la Ley 1064 de 2006 y el decreto 4904 de 2009.

Director ***Coordinador***

Libro 03 *Folio 06* *Acta 05-14*

368

ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA
NAKUAIPA TALAULAYU
ENTIDAD DE DERECHO PÚBLICO: RES. 094 /31/ 7 /2012. DEL MINISTERIO DEL INTERIOR
MANAURE.: LA-GUAJIRA
NIT: 900545857-9

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU

CERTIFICA:

Que la señora **SANDRA MILENA SIERRA ROSADO**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.124.413.451**, expedida en Manaure – La Guajira, laboró en nuestra asociación bajo un contrato laboral a término fijo desde el nueve (9) de febrero al ocho (8) de diciembre de 2024.

Durante este periodo, se desempeñó de manera destacada en el cargo de **VIGILANTE Y PORTERO PARA LA INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA RURAL KANAAN**, demostrando un alto grado de compromiso y responsabilidad en sus funciones. Entre sus principales tareas, se incluyen, control de acceso, monitoreo de seguridad, atención al público, manejo de incidencias, control de llaves y acceso a áreas restringidas, custodia de bienes y equipos y mantenimiento de orden en el entorno. Su desempeño contribuyó al óptimo funcionamiento de la empresa, destacándose por su profesionalismo y habilidades interpersonales.

Durante su tiempo con nosotros, la señora Sierra Rosado percibió un honorario mensual de **$1.358.901,83** (un millón trescientos cincuenta y ocho mil novecientos un peso con ochenta y tres centavos M/L), lo que refleja el reconocimiento a su valiosa contribución y desempeño.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, con el fin de respaldar su experiencia laboral para los fines que él considere pertinentes.

Firmado en Manaure – La Guajira, a los 10 días del mes de diciembre de 2024.

Atentamente.

JORGE GARCIA PINO
CC. 17.948.968 de Manaure
Representante Legal.

***Proyectado:* Imera Espeleta Sierra.**
Jefe de Recursos Humanos.

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE JEFES FAMILIARES WAYUU DE LA
ZONA NORTE DE LA ALTA GUAJIRA
WAYUU ARAURAYU
NIT. 825001057-7

Wayuu Araurayu
Construyendo La Nación Wayuu

LA ASOCIACIÓN DE JEFES FAMILIARES WAYUU DE LA ZONA NORTE DE LA ALTA GUAJIRA WAYUU ARAURAYU

CERTIFICA

Que el señor (a) **SANDRA MILENA SIERRA ROSADO,** identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No **1.124.413.451** expedida en **MANAURE,** laboró al servicio de esta Asociación con **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO.**

LUGAR: CENTRO ETNOEDUCATIVO NAZARETH
SEDE: CAUSACHON
CARGO: DOCENTE BACHILLER
FECHA DE INICIO: 01 DE JUNIO DEL 2017
FECHA DE TERMINACION: 31 DE DICIEMBRE DEL 2017

Se expide la presente certificación a petición del interesado (a) a los 20 días del mes de Febrero de 2018.

RAFAEL ANGEL IGUARAN MONTIEL
REPRESENTANTE LEGAL
ASOCIACION WAYUU ARAURAYU

wayuuaraurayu@gmail.com
SEDE PRINCIPAL: NAZARETH - ALTA GUAJIRA
SEDE RIOHACHA: CALLE 7 N° 10 – 106 BARRIO CENTRO
TEL: (5) 7287853 - 7270998

370

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:57:54 AM horas del 17/02/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1124413451**
Apellidos y Nombres: **SIERRA ROSADO SANDRA MILENA**

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

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

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

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

DIJIN

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

371

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 264599369

PIB
11:57:04

Bogotá DC, 17 de febrero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SANDRA MILENA SIERRA ROSADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1124413451:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

372

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 17 de febrero de 2025, a las 11:55:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1124413451
Código de Verificación	112441345125021711550 6

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

323

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 17/02/2025 11:59:06 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1124413451 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **110673767** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

374

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:19:22 horas del 17/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1124413451,** Apellidos y Nombres **SIERRA ROSADO SANDRA MILENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ASOCIACION ANAKUAIPA TALAULAYU** , con NIT **900545857-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1124413451 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 17/02/2025 12:16 PM

Código Verificación: **Q4E9F25B6S**

Válida hasta: **18/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

376

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141162525914

(415)7707212489984(8020) 000014116252591 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 4 4 1 3 4 5 1	2	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 4 4 1 3 4 5 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Manaure 5 6 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SIERRA	ROSADO	SANDRA	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Manaure 5 6 0

41. Dirección principal: CR 1 14 136 BRR ICHIEN

42. Correo electrónico: sandramilesierra24@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 3 4 6 3 5 5 6 7	3 1 5 3 4 7 5 6 4 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 2 9 9	2 0 2 5 0 2 1 7	1 0 8 4	2 0 2 4 0 7 0 2			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: SIERRA ROSADO SANDRA MILENA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 17-02-2025 12:26:05PM

377

Banco AV Villas

Contrato y Certificación de Productos y Servicios Recibidos - Persona Natural

Fecha de Solicitud
31/03/2023

Ciudad: RIOHACHA	Oficina: 861 RIOHACHA	Jornada / Hora: D / 10:30:29a. m.
Tipo de Cuenta: AHORROS CUENTA MOVIL INDIVIDUAL		Número Cuenta: 864750919
Paquete Transaccional: CONDICIONES CONVENIO		Atendido por: 40.929.197

Productos y Servicios Recibidos

Tarjeta Débito No. **********7584	Manilla de Pago No.	Asig Clave Tarj Débito	SI
Costo Maximo de Asignacion de Medio(s) de Manejo: 0.00 Este costo podra variar a favor del cliente, segun las condiciones del convenio al cual se encuentre asociado		Asig Clave Manilla de Pago	NO
Libreta / Chequera No.	/ del No. al	Asignación Clave Audiovillas	NO
Asociación a Cuenta Matriz No	861092831	Manejo de Huellas	SI
Asociación Tarjeta a Cuenta?	N. Cuenta Origen:	Entrega plegable de seguridad	SI

Recibe Certivillas?	Si ☐ No ☐	No Cuenta Certivillas	
Valor de la transferencia	$	Número de Transferencias	
Periodicidad	Semanal Quincenal	Mensual	
Recibe Cta Corriente? Aplica solo para Nominas Masivas	Si ☐ No ☒	No Cuenta Corriente	

Información de Titular(es) y canales Electrónicos

Titular	Tipo Identificación	Número de Identificación	Internet	Banca Móvil	Audiovillas
SANDRA MILENA SIERRA ROSADO	CC	1124413451	Si	Si	Si

Usted podra realizar transacciones en los canales que se encuentre "Activos" Si requiere modificar el estado de algun canal acerquese a una oficina de nuetro Banco y realice el cambio correspondiente

Reglamentos Asociados

Reglamento Cuenta Movil **Reglamento de Tarjeta Debito** **Seguro de Depósitos FOGAFIN**

Este(os) reglamento(s) está(n) a su disposición en nuestra página web www.avvillas.com.co, en el link Información sobre productos y servicios.

Firma Electrónica Cliente 1124413451 SANDRA MILENA SIERRA ROSADO

Nombre:AV VILLAS
Issued by: Banco Comercial AVVILAS
Expira:2023/11/25 09:34:27.00
Clave Pública:

Se Identifico
SANDRA MILENA SIERRA ROSADO
1124413451
31/03/2023/10:30:29a. m.
Oficina: 861
Canal: OFICINAS

CAP-VR8-364-V2

Powered by CamScanner

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SANDRA MILENA SIERRA ROSADO identificado(a) con CC 1124413451 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/12/2016**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**UNIDAD MEDICA WAYUU ANOUTA WAKUAIPA IPSI**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 10 días del mes de marzo del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

379

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **SANDRA MILENA SIERRA ROSADO** identificado con **CC No. 1124413451**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU - NI. 900545857	**Fecha de inicio de cobertura :** 29/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 2

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013289810.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 10 días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,

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

390

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 MILENA SIERRA ROSADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.413.451**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Marzo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

391

Comfaguajira
Familias Felices

Riohacha, 10 de Marzo 2025

EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE APORTES Y SUBSIDIO
CERTIFICA

Que el(la) señor(a) SIERRA ROSADO SANDRA MILENA cédula No. 1124413451 se encuentra registrado en nuestra corporación con un estado ACTIVO a la fecha, presentando la siguiente trayectoria:

NIT	RAZON SOCIAL	FECHA INSCRIPCION	FECHA RETIRO
ASO[illegible]	DE JEFES FAMILIARES WAYUU DE LA ZONA NORTE DE LA ALTA GUAJIRA WAYUU AR[illegible]	[illegible]	2017-12-30
ASO[illegible]	DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA T[illegible]	[illegible]	2023-12-02
ASO[illegible]	DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA T[illegible]	[illegible]	

Esta certificacion se expide en RIOHACHA a solicitud del interesado, para los fines pertinentes.

Atentamente,

JORGE EDUARDO PEREZ SMIT
JEFE DE LA DIVISIÓN SUBSIDIO FAMILIAR

VIGILADO SuperSubsidio

382

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 017-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	EMIRO MANUEL CHAVEZ URIANA
No CEDULA DE EMPLEADO	1.124.408.924 MANURE (GUAJIRA)
CARGO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
SALARIO	UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS CON CUARENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 1.495.230,44)
AUXILIO DE TRANSPORTE	DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000) ML
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON DOSCIENTOS VEINTICUATRO CENTAVOS ($ 14.703.099,224 + $ 1.966.666 = $ 16.669.765,224) M/L.
FECHA DE INICIO	13 DE FEBRERO DE 2025
FECHA FINAL	07 DE DICIEMBRE DE 2025
DURACION DEL CONTRATO	09 MESES Y 25 DIAS
FORMA DE PAGO	MENSUAL
LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES	INSTITUCION ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCON.

Entre los suscritos **JORGE ELIECER GARCIA PINO** mayor de edad, vecino de Manaure, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.948.968 expedida en Manaure, La Guajira, en su calidad de Representante Legal de la **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU, con NIT: 900545857-9,** debidamente facultado para la suscripción del presente contrato, y quien para los efectos del mismo se denominará **EL EMPLEADOR y EMIRO MANUEL CHAVEZ URIANA,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.124.408.924 expedida en Manaure, La Guajira, quien en adelante se denominará **EL TRABAJADOR,** se ha convenido celebrar el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA,** el cual se rige por las normas contenidas en el Código Sustantivo del Trabajo y Normas concordantes, y por los condicionamientos y obligaciones contraídas en el **CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA ADMINISTRAR LA CANASTA PARCIAL DE LA POBLACIÓN ÉTNICA No. CO1.PCCNTR.7460821 DEL 2025,** suscrito entre **EL EMPLEADOR** y la **GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA** y en especial por las siguientes **CLÁUSULAS. PRIMERA: OBJETO: EL EMPLEADOR** contrata los servicios personales de **EL TRABAJADOR** para desempeñarse como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** en la **INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCHON,** en el Municipio de Manaure. **PARÁGRAFO ÚNICO: EL TRABAJADOR** se obliga a poner al servicio de **EL EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo y se obliga a: **A)** Apoyar la gestión del director y/o rector del centro educativo. **B)** Evaluar los resultados de las propuestas de mejoramiento del centro educativo. **C)** Apoyar el proceso del desarrollo de los programas del personal administrativo, siguiendo los lineamientos establecidos por el director y/o rector. **D)** Ejecutar las actividades que se deriven de la función administrativa, de acuerdo con el cronograma de desarrollo del centro. **E)** Atender todo lo relacionado con la correspondencia y medios de notificación del Centro educativo. **F)** Llevar un archivo de registros y controles necesarios que se deriven de las tareas que le sean encomendadas. **G)** Las demás funciones que sean necesarias para el normal desarrollo de las actividades del Centro educativo y del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA ADMINISTRAR LA CANASTA PARCIAL DE LA POBLACIÓN ÉTNICA No. CO1.PCCNTR.7460821 DEL 2025. EL EMPLEADOR** contrata a **EL TRABAJADOR** para que se desempeñe en forma exclusiva y por el tiempo determinado en la cláusula Quinta. **SEGUNDA:** El valor del presente contrato asciende a la suma de **DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON DOSCIENTOS VEINTICUATRO CENTAVOS ($ 16.669.765,224) M/L.** pagaderos en un pago inicial por valor de **OCHOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y OCHO PESOS CON DOSCIENTOS SESENTA**

OFICINA PRINCIPAL EN LA COMUNIDAD JAMUCHENCHON DIRECCIÓN CALLE 12 CRA 10 ESQ.
, CORREO: asociacionwayuu-nakuaipa@hotmail.com TELÉFONO 3218297292

Y CUATRO CENTAVOS ($ 897.138.264) correspondiente a los 18 días del mes de febrero, más **CIENTO VEINTE MIL PESOS ($ 120.00)** de auxilio de transporte, 9 mensualidades vencidas, cada una por valor de **UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS CON CUARENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 1.495.230,44) MAS AUXILIO DE TRANSPORTE VIGENTE DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000),** y un último pago por valor de **TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS ($ 348.887)** correspondiente a 7 días del mes de diciembre, más **CUARENTA SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS ($ 46.666)** de auxilio de transporte, mediante consignación en la cuenta bancaria de **EL TRABAJADOR** abierta para tal fin, previa certificación del Director y/o Rector del Centro y/o Institución educativa donde labore **EL TRABAJADOR. PARÁGRAFO ÚNICO: EL EMPLEADOR** no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente por él. **TERCERA**: **JORNADA DE TRABAJO.** Las partes acuerdan que **EL TRABAJADOR** es contratado en la modalidad de labor contratada, para cumplir la jornada laboral contemplada en el **Artículo 161 del C.S.T.** en concordancia con lo descrito en el **Artículo 164** de la misma norma, pudiendo **EL EMPLEADOR** a través de su representante, hacer ajustes o cambios de horario cuando lo crea conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el **Artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo Nacional** teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el **Art. 167** de la misma norma. **CUARTA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES. A). OBLIGACIONES DE EL TRABAJADOR**. En desarrollo de este Contrato **EL TRABAJADOR** se obliga a prestar sus servicios a favor de **EL EMPLEADOR**, de conformidad con las funciones específicas que determine el Manual de Funciones correspondiente, debidamente aprobados por la entidad, y en general las establecidas en el **artículo 50 del C.S.T.,** y se obliga a cumplir las demás funciones que le sean asignadas por **EL EMPLEADOR**. Y específicamente las siguientes: **1)** Poner al servicio de **EL 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 directrices y orientaciones que le imparta **EL EMPLEADOR**, director y/o Rector del Centro o Institución. **2)** No prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros empleadores, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia del presente acuerdo, siempre y cuando haya una afectación en el desarrollo del objeto contratado. **3)** Guardar estricta reserva de todo cuanto llegue a su conocimiento por razón de su oficio y cuya comunicación a otras personas pueda causar perjuicio a **EL EMPLEADOR**. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Además de las prohibiciones de orden legal y reglamentario que se derivan de las normas laborales, las partes estipulan las siguientes prohibiciones, que son causal de terminación unilateral del contrato: **a)** Autorizar o ejecutar sin ser de su competencia, operaciones que afecten los intereses de **EL EMPLEADOR** o negociar bienes y/o mercancías de **LA ASOCIACIÓN**. **b)** Presentar cuentas de gastos ficticias o reportar como cumplidas tareas no efectuadas. **c)** Cualquier actitud en los compromisos personales o en las relaciones sociales que pueda afectar en forma nociva la reputación de **EL EMPLEADOR. d)** Dañar o Retirar de las instalaciones donde desempeña su cargo, elementos, máquinas y útiles de propiedad de **EL EMPLEADOR** o del Centro Educativo. **e)** El incumplimiento por parte de **EL TRABAJADOR** de cualquiera de sus obligaciones contractuales o reglamentarias **f)** La no asistencia al trabajo, sin justa causa a juicio de **EL EMPLEADOR**. **g)** Presentarse al sitio de trabajo en estado de embriaguez. **h)** El incumplimiento de las normas contenidas en el reglamento interno del trabajo y manual de convivencia. **i)** conductas determinantes de acoso o abuso sexual, tipificada en la norma penal. **j)** Falsificar documentos requeridos para su contratación. **B). OBLIGACIONES DE EL EMPLEADOR**: **1)** Facilitar el acceso a la información que sea necesaria de manera oportuna, para la debida ejecución del objeto del contrato. **2)** Pagar el salario indicado y demás prestaciones sociales acordes con las normas laborales aplicables a este régimen de Contratos. **3)** Afiliar a **EL TRABAJADOR** a la Seguridad Social, como es salud, pensión, Riesgos y caja de compensación familiar, autorizando **EL TRABAJADOR** el descuento en su salario los valores que correspondan aportar en la proporción establecida en la ley. **4)** Ejercer el control de la labor prestada por **EL TRABAJADOR**, designando para ello a un funcionario, si fuere necesario. **5)** Las estipuladas en las demás Cláusulas y condiciones previstas en el presente Contrato. **QUINTA: DURACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato tendrá una duración a partir de la fecha de su suscripción, hasta los **siete (07) días del mes de diciembre del presente año**. **SEXTA: PERIODO DE PRUEBA. EL TRABAJADOR** quedará sometido al periodo de prueba

del que trata el Código Sustantivo del Trabajo el cual será de **Sesenta (60) días** a partir de la firma del presente contrato., cualquiera, de las partes podrá terminarlo unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo, sin que haya lugar a indemnización. **SEPTIMA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** Son justas causas para poner término a este contrato, las enumeradas en el **Artículo 7° del Decreto 2351 de 1965** y además por parte de **EL EMPLEADOR**, las siguientes faltas que para el efecto se califican como graves: **a)** La violación por parte de **EL TRABAJADOR** de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias; **b)** La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio de **EL EMPLEADOR; c)** El hecho del que **EL TRABAJADOR** abandone el sitio de trabajo, llegue embriagado al mismo o ingiera bebidas alcohólicas o sustancias alucinógenas en el sitio donde labora, **d)** El incumplimiento de las normas contenidas en el Reglamento Interno de Trabajo y Manual de Convivencia. **e)** Incurrir en conductas de acoso laboral y/o conductas determinantes de acoso sexual, señaladas en la norma penal. **f)** Utilizar los medios de comunicación electrónicos y/o implementos entregados para el desempeño del cargo, en asuntos personales ajenos a las labores señaladas para su desarrollo. **EL TRABAJADOR** acepta desde ahora los traslados de lugar de trabajo y cambios de oficio que decida **EL EMPLEADOR**, siempre y cuando tales traslados o cambios no desmejoren sus condiciones laborales o de remuneración o impliquen perjuicios para **EL TRABAJADOR**. **OCTAVA. EL TRABAJADOR** responderá por los elementos inherentes al ejercicio de sus funciones que por inventario separado se le entreguen. Al hacer dejación del cargo o liquidarse el presente contrato, **EL TRABAJADOR** autoriza a **EL EMPLEADOR** para descontar de declararse el faltante. **NOVENA.** El presente contrato no tendrá variación por motivo de cambio en el proceso de formación de **EL TRABAJADOR** en la vigencia de su ejecución 2025. **DECIMA: AVISO PREVIO A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** Por ser el presente un contrato laboral especial, no equiparable a los contratos a término fijo, sino de labor contratada, **EL EMPLEADOR** no requiere dar aviso previo a **EL TRABAJADOR** sobre la terminación del contrato. **DECIMA PRIMERA**: **CONCESIÓN DE PERMISOS. EL EMPLEADOR** podrá abstenerse de conceder permisos a **EL TRABAJADOR** cuando estos se conviertan en consecutivos y/o perturben el normal cumplimiento de sus funciones. **DECIMA SEGUNDA: ANTICIPOS SALARIALES. EL EMPLEADOR** no estará obligado a conceder anticipos salariales a **EL TRABAJADOR**. **DECIMA TERCERA**. En lo no previsto en el presente contrato, las partes se sujetarán a las normas contenidas en el **Código Sustantivo del Trabajo**.

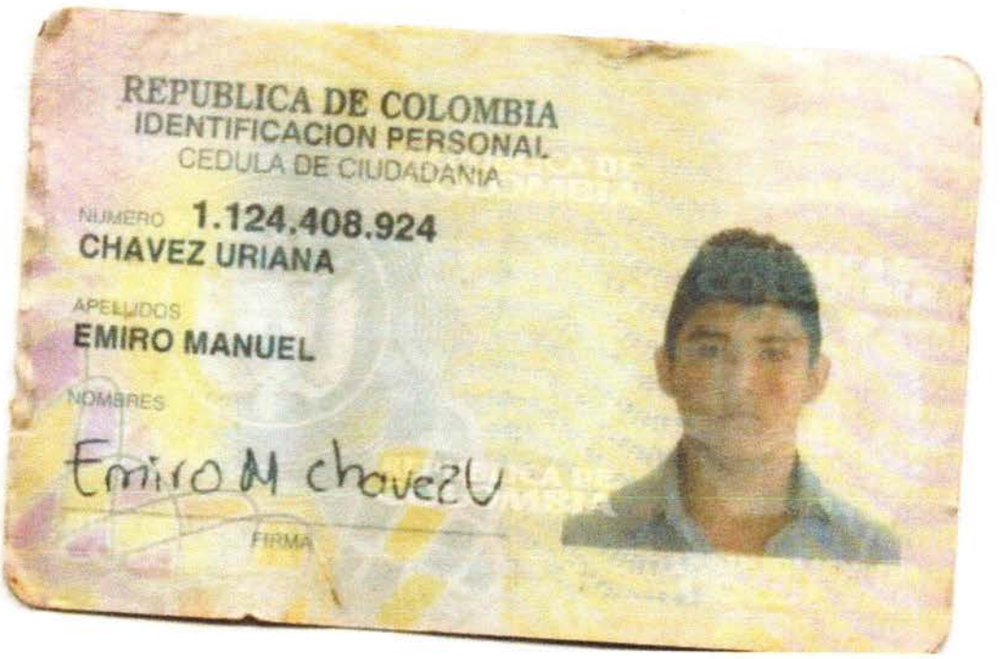
Para constancia se firma por las partes en el municipio de Manaure, La Guajira; a los trece (13) días del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025), en dos ejemplares de igual tenor, uno para cada parte contratante.

EL EMPLEADOR

JORGE ELIECER GARCIA PINO
Representante Legal

EL TRABAJADOR.

EMIRO MANUEL CHAVEZ URIANA
C.C. No 1.124.408.924 de Manaure, La Guajira


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.124.408.924
CHAVEZ URIANA

APELLIDOS
EMIRO MANUEL

NOMBRES

Emiro M chavez V

FIRMA


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-FEB-1994
MANAURE
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

31-OCT-2012 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4801100-00420369-M-1124408924-20130109 0032046847A 1 38716250

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CHAVEZ	URIANA	EMIRO MANUEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.124.408.924

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: DÍA 20 MES 02 AÑO 1994

FECHA PAÍS COLOMBIA

DEPTO GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 7 N° 9 # 71 BARRIO BERLIN

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

TELÉFO 3043618076 EMAIL emirochavez.38@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11
										X

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO

FECHA DE GRADO: MES 06 AÑO 2015

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

387

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
NAKUAIPA TALAULAYU	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MANAURE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3218297292	DÍA 09 MES 02 AÑO 2024	DÍA 08 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUX.ADM. EN . INST. E. R ASHAJAA	DE JAMUCHENCHON	MANAURE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
NAKUAIPA TALAULAYU	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MANAURE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 22 MES 02 AÑO 2023	DÍA 21 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUX. ADMINISTRATIVO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
U.T ASHAJAA AKUAIPA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MANAURE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 05 MES 02 AÑO 2018	DÍA 04 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
VIGILANTE Y PORTERO DE C.E		MANAURE

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

388

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD: C,E,RURAL ASHAJAA	*PÚBLICA*: X	*PRIVADA*:	*PAÍS*: COLOMBIA
DEPARTAMENTO: LA GUAJIRA	*MUNICIPIO*: MANAURE		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*: DÍA 03 MES 02 AÑO 2017		*FECHA DE RETIRO*: DÍA 02 MES 12 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUX ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*: MANAURE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*: DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO*: DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*: DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO*: DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*: DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO*: DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

389

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
PRESTACION DE SERVICIOS	5	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Enrique M Chavez C

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

EN MANAURE DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA Y EN SU NOMBRE LA

CORPORACION EDUCATIVA DEL CARIBE

CEDELCA

Personería Jurídica No 257 del 29 de Abril de 1994 Autorizada Según Resolución 709 del 10 de Junio de 2012 Por la Secretaria de Educación del Departamento de La Guajira,

ACTA DE CERTIFICACION No. 06-15

En el municipio de Manaure, Departamento de la Guajira a los 26 días del mes de Junio del 2015, se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los alumnos que finalizaron la Preparación para la Validación del Bachillerato Académico. El suscrito (Director) **ELEZER TORRES JARABA** y el *Coordinador* **VICTOR ARRIETA PEREZ** de la Corporación Educativa del Caribe **CEDELCA** Institución Amparada en la ley 1064 de 2006 y el Decreto 4904 de 2009 con Autorización Oficial según Resolución 709 de 10 de Julio de 2012 por la Secretaria de Educación del Departamento de la Guajira, y Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Preparación para la Validación del Bachillerato Académico, de los alumnos cuyo nombres y apellidos y números de identificación se relacionan a continuación.

EMIRO MANUEL CHAVEZ URIANA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD **1.124.406.924 MANAURE**

Es fiel copia tomada del acta original No 06 de fecha 26 de Junio de 2015 que consta de (**45**) alumnos certificado, comienzan con el nombre **ADRIANA PUSHAINA EPINAYU** y se cierra con el nombre de **YEINER DE JESUS DIAZ RAMOS.**

Firmado y sellado por **ELEZER TORRES JARABA** (Director), ***VICTOR ARRIETA PEREZ*** *(Coordinador)*

Dado en Manaure La Guajira, a los 26 días del mes de Junio del 2015.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en la Ley 1064 de 2006 y el decreto 4904 de 2009.

Director ***Coordinador***

391

Libro 03 *Folio* 07 *Acta* 06-15

República de Colombia

392

EN EL MUNICIPIO DE MANAURE DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA Y EN SU NOMBRE LA

CORPORACION EDUCATIVA DEL CARIBE

CEDELCA

Personería Jurídica No 257 del 29 de Abril de 1994 Autorizada Según Resolución 709 del 10 de Julio de 2012
Por la Secretaria de Educación del Departamento de La Guajira,

Teniendo en Cuenta Que:

EMIRO MANUEL CHAVEZ URIANA

IDENTIFICADO (A) CON T.I. O C.C. 1.124.408.924 MANAURE

Aprobó los estudios programados por CEDELCA y Cumplió los Requisitos exigidos por los Reglamentos internos, le confiere el presente Certificado de preparación para la validación como:

BACHILLER ACADEMICO

En testimonio de lo expuesto se expide el presente certificado que así lo acredita
Dado en Manaure La Guajira, a los 26 días del mes de Junio de 2015
Acta de certificación No 06-15

Director

Coordinador

Libro 03 Folio 07

ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA
NAKUAIPA TALAULAYU
ENTIDAD DE DERECHO PÚBLICO: RES. 094 /31/ 7 /2012. DEL MINISTERIO DEL INTERIOR
MANAURE.: LA-GUAJIRA
NIT: 900545857-9

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU

CERTIFICA:

Que el señor **EMIRO MANUEL CHAVEZ URIANA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.124.408.924**, expedida en Manaure – La Guajira, laboró en nuestra asociación bajo un contrato laboral a término fijo desde el nueve (9) de febrero al ocho (8) de diciembre de 2024.

Durante este periodo, se desempeñó de manera destacada en el cargo de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA LA INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCHON**, demostrando un alto grado de compromiso y responsabilidad en sus funciones. Entre sus principales tareas, se incluyen la gestión de documentos y correspondencia, atención telefónica y al público, apoyo en la elaboración de informes, manejo de agenda y programación de citas, control de inventarios, apoyo en procesos contables y financieros y asistencia en la gestión de recursos humanos. Su desempeño contribuyó al óptimo funcionamiento de la empresa, destacándose por su profesionalismo y habilidades interpersonales.

Durante su tiempo con nosotros, el señor Chávez Uriana percibió un honorario mensual de **$1.358.901,83** (un millón trescientos cincuenta y ocho mil novecientos un peso con ochenta y tres centavos M/L), lo que refleja el reconocimiento a su valiosa contribución y desempeño.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, con el fin de respaldar su experiencia laboral para los fines que él considere pertinentes.

Firmado en Manaure – La Guajira, a los 10 días del mes de diciembre de 2024.

Atentamente.

JORGE GARCIA PINO
CC. 17.948.968 de Manaure
Representante Legal.

Proyectado: **Imera Espeleta Sierra.**
Jefe de Recursos Humanos.

ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA
NAKUAIPA TALAULAYU
ENTIDAD DE DERECHO PÚBLICO: RES. 094 /31/ 7 /2012. DEL MINISTERIO DEL INTERIOR
MANAURE.: LA-GUAJIRA
NIT: 900545857-9

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU

CERTIFICA:

Que el señor **EMIRO MANUEL CHAVEZ URIANA**, identificado con C.C **1.124.408.924** expedida en Manaure - Guajira, laboro en nuestra empresa con un contrato laboral a término fijo desde el 22 de Febrero de 2023 hasta 21 de Diciembre de 2023, desempeñando el cargo de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA LA INSTITUCION ETNOEDUCATIVA ASHAJAA DE JAMUCHENCHON,** devengando un sueldo promedio mensual de $ 1.200.000,00 **(Un millón doscientos mil pesos M/L);** demostró y ejerció con responsabilidad, honestidad y cumplimiento todas las funciones asignadas.

Para mayor constancia se firma a los (22) días del mes de enero de en el Municipio de Manaure – La Guajira

LUIS MIGUEL PANA GIL
CC. 1.124.047.399 DE MAICAO
Rep. Legal.

Unión Temporal ASHAJAA AKUAIPA
NIT: 901130971-2

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL ASHAJAA AKUAIPA

CERTIFICA:

Que el señor **EMIRO MANUEL CHAVEZ URIANA**, identificado con C.C No 1.124.408.924 expedida en Manaure, inicio a laborar en nuestra empresa a partir del 05 de febrero del 2018, hasta el 04 de diciembre del 2018, habiendo desempeñado el cargo como **VIGILANTE Y PORTERO DEL CENTRO ETNOEDUCATIVO RURAL ASHAJAA AKUAIPA**, devengando un sueldo promedio mensual de **$1.057.753 (Un millón cero cincuenta y siete mil setecientos cincuenta y tres pesos M/L)**. Demostrando durante su estancia responsabilidad y eficiencia en las labores encomendadas.

Certificación que se expide a solicitud del interesado, a los cuatro (04) días del mes de diciembre del año 2018.

RANDY SANTAMARIA CHARRY
C.C. 84.105.216 de Manaure
Representante Legal

395

Unión Temporal ASHAJAA

NIT:901069263-6

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU

CERTIFICA:

Que el señor **EMIRO MANUEL CHAVEZ URIANA**, identificado con C.C **1.124.408.924** expedida en Manaure - La Guajira, laboro en nuestra empresa con un contrato laboral a término fijo desde el 03 de febrero de 2017 hasta 02 de diciembre de 2017, desempeñando el cargo de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO EL CENTRO ETNOEDUCATIVO RURAL ASHAJAA WAKUAIPA,** el cual demostró y ejerció con responsabilidad, honestidad y cumplimiento en todas sus funciones asignadas.

Para constancia de lo anterior se firma este documento en el Municipio de Manaure – La Guajira a los (05) días del mes de diciembre de 2017.

Se suscribe

CARLOS MANUEL PUSHAINA PUSHAINA
CC N° 1.124.362.522 de Manaure la Guajira
Representante Legal de la Unión Temporal ASHAJAA

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 264620296

PIB
15:10:30

Bogotá DC, 17 de febrero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) EMIRO MANUEL CHAVEZ URIANA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1124408924:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

397

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:08:49 PM horas del 17/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1124408924**

Apellidos y Nombres: **CHAVEZ URIANA EMIRO MANUEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

398

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 17 de febrero de 2025, a las 15:08:04, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1124408924
Código de Verificación	1124408924250217150804

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 17/02/2025 04:09:17 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1124408924 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **110701726** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir