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 10:09:29 horas del 19/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1124408924,** Apellidos y Nombres **CHAVEZ URIANA EMIRO MANUEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ASOC. 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

401

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 1124408924 **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 06:06 PM

Código Verificación: **KDQ7254WHX**

Válida hasta: **18/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

402

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141162627991

(415)7707212489984(8020) 000014116262799 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 4 4 0 8 9 2 4	4	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	1124408924

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
CHAVEZ	URIANA	EMIRO	MANUEL

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 9 71

42. Correo electrónico emirochavez.38@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 4 3 6 1 8 0 7 6	3 1 5 3 9 7 5 6 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
8 2 9 9	2 0 1 9 1 1 1 8					8 3 2 2	

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 CHAVEZ URIANA EMIRO MANUEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 17-02-2025 04:42:20PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

403

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
8484458	08/03/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1124408924	EMIROMANUEL CHAVEZ URIANA	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

404

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, **EMIRO MANUEL CHAVEZ URIANA** identificado con **CC** No. **1124408924**, 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): 202501013264431.

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.

405

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:

EMIRO MANUEL CHAVEZ URIANA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.408.924**, 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

406

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 2025 — ESTE FORMULARIO FUE DILIGENCIADO EN LINEA — RADICADO N° 20250310000175224

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:
CHAVEZ	URIANA	EMIRO	MANUEL

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 ___	1124408924	SI ___ NO X	DIA 13 MES 02 AÑO 2025

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

DIRECCIÓN RESIDENCIA:	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA:	BARRIO:
CLL 7 # 9 - 71	MANAURE	CESAR	BERLIN

TELÉFONO:	CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO:
0	3043618076	EMIROCHAVEZ38@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO:	SECTOR:	CAPACIDAD DE TRABAJO:	TIPO DE DISCAPACIDAD
DIA 20 MES 02 AÑO 1994	MANAURE	RURAL ___ URBANO X	NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO ___	NINGUNA

SEXO:	ORIENTACIÓN SEXUAL	PERTENENCIA ÉTNICA	ESTADO CIVIL	RESGUARDO
M X F ___ I ___	HETEROSEXUAL X HOMOSEXUAL ___ BISEXUAL ___	AFROCOLOMBIANO ___ ROM O GITANO ___ INDÍGENA ___ NINGUNA O SIN PERTENENCIA ÉTNICA X RAIZAL DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA ___	CASADO ___ SOLTERO ___ SEPARADO ___ UNIÓN LIBRE X 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 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 este que su nivel educativo (técnico, tecnólogo, 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	ENCARGADO (A) DE HOGAR	DESEMPLEADO (A)	DEPENDIENTE
TI ___ CC ___ CE ___ PP ___ PEP ___		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 ___ 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	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.

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: Número de teléfono móvil o fijo, Correo Electrónico, Twitter, Facebook, Direccion 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 llenuncia del trabajador a la afiliación.

CAMPOS PARA USO EXCLUSIVO DE COMFAGUAJIRA

RECIBIDO UIS	RECIBIDO OPTO 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 y/o enmendaduras
* Que no esté totalmente diligenciado

OBSERVACIONES

Vigilado Supersubsidio

407

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 018-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	DAMIAN ENRIQUE PERALTA CARABALLO
No CEDULA DE EMPLEADO	1.124.363.222 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 DAMIAN ENRIQUE PERALTA CARABALLO,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.124.363.222 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

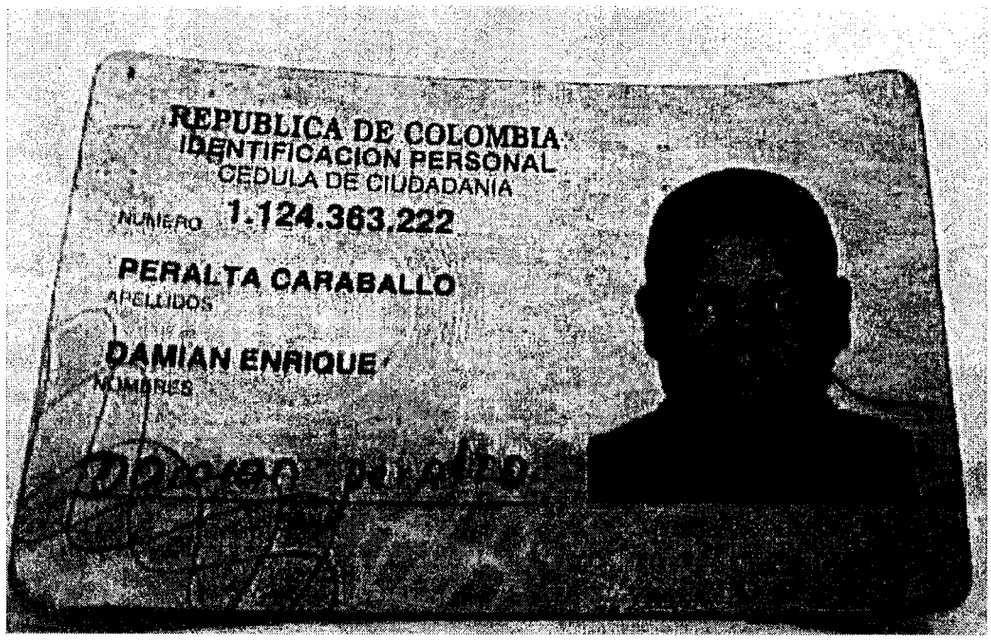
JORGE ELIECER GARCIA PINO
Representante Legal

EL TRABAJADOR.

Damian Peralta

DAMIAN ENRIQUE PERALTA CARABALLO
C.C. No 1.124.363.222 de Manaure

416


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.124.363.222
PERALTA CARABALLO
APELLIDOS
DAMIAN ENRIQUE
NOMBRES


MANAURE
(LA GUAJIRA)
1.65
O+
M
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
10-SEP-1985
MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

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	DAMIAN ENRIQUE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1124363222

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 10 MES 09 AÑO 1986

PAÍS COLOMBIA

DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CLL 6 CR 9 BARRIO BERLIN

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

TELÉFONO 3117293700 EMAIL damianperalta118@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 2001

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

412

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*
AUXILIAR ADMINISTRATIVO		

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 07 MES 02 AÑO 2023	DÍA 21 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR 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*

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

413

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	8
EMPRESA PUBLICA		
TIEMPO TOTAL TRABAJADO	1	8

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).

Damian Peralta.

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 el

Colegio Municipal de Bachillerato
"Miguel Nevado Nevado"

Galerazamba - Santa Catalina - Bolívar

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento
según Resolución No. 00238 del 21 de diciembre de 1999,
Confiere a

DAMIAN ENRIQUE PERALTA CARABALLO

Identificado(a) con ..... No. ..... Expedida en .....

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I. - del Colegio.

Rector,

Secretario,

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 05 Folio No. 43 Diploma No. 15

Dado en Galerazamba - Santa Catalina, a 21 de Diciembre del año 2004.

Powered by CamScanner

415

Acta Individual de Grado

INSCRIPCION

DANE 2135[illegible]

JORNADA DIURNA

COLEGIO MUNICIPAL DE BACHILLERATO "MIGUEL NEVADO NEVADO"
GALERAZAMBA - SANTA CATALINA

En la ciudad de GALERAZAMBA a los 21 días del mes de DICIEMBRE del año 2001 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 MUNICIPAL DE BACHILLERATO "MIGUEL NEVADO NEVADO" Institución APROBADA HASTA UNDECIMO GRADO en el nivel de Educación Media ACADEMICA y APROBADA MEDIANTE RESOLUCION DE LA SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICA, SEGUN RESOLUCION Nº 00255 DEL 21 DE DICIEMBRE DE 1999

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media ACADEMICA, se procedió a otorgar el TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

DAMIAN ENRIQUE PERALTA CARABALLO

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 05 de fecha DICIEMBRE 21 DE 2001 que consta de 33 alumnos que comienza con el nombre de SAMIRA DEL CARMEN ALCALA MELENDEZ y cierra con el nombre de YURANIS PATRICIA YEPES GUERRERO

Firmada y sellada por CARLOS ERNESTO GARCIA IMITOLA (Rector) y CECILIA POLO MORERO (Secretario).

Dada en GALERAZAMBA a los 21 días del mes de DICIEMBRE del año 2001

Firmado y Sellado

El Rector o Director

C.C. No. 73.560.845 DE SANTA CATALINA

Secretario (a)

C.C. No. 23.114.547 STO. DOMINGO

DIPLOMA No.

ACUERDO EDITORES

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 **DAMIAN ENRIQUE PERALTA CARABALLO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.124.363.222**, 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 Peralta Caraballo 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.

SEGUIR RESCATANDO NUESTRO USO Y COSTUMBRE DEL PUEBLO WAYUU

4/7

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 **DAMIAN ENRIQUE PERALTA CARABALLO**, identificado con C.C **1.124.363.222** 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.

418

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 **DAMIAN ENRIQUE PERALTA CARABALLO**, identificado con cédula de ciudadanía número **1.124.363.222**, expedida en Manaure, La Guajira, labora en nuestra empresa bajo un contrato laboral a término fijo desde el 07 de febrero hasta el 06 de diciembre de 2022. Durante este periodo, desempeña el cargo de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO**, recibiendo un salario mensual de $1.180.000 (un millón ciento ochenta mil pesos M/L).

Este certificado se expide a solicitud del interesado para los fines que estime convenientes.

Dado en el municipio de Manaure, La Guajira, a los 30 días del mes de diciembre de 2022.

LUIS MIGUEL PANA GIL
CC. 1.124.047.399 de Maicao
Representante Legal.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:02:55 PM horas del 13/02/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1124363222**
Apellidos y Nombres: **PERALTA CARABALLO DAMIAN ENRIQUE**

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

420

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 264327630

PIB
15:10:31

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) DAMIAN ENRIQUE PERALTA CARABALLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1124363222:

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.

421

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 15:09:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1124363222
Código de Verificación	1124363222250213150952

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

422

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, 13/02/2025 03:06:31 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1124363222 .**

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. **110465003** . 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

423

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 15:09:06 horas del 13/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1124363222,** Apellidos y Nombres **PERALTA CARABALLO DAMIAN ENRIQUE**

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

424

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 1124363222 **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 13/02/2025 06:03 PM

Código Verificación: **XCF263WKYS**

Válida hasta: **14/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

425

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 141164461891

(415)7707212489984(8020) 000014116446189 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 4 3 6 3 2 2 2	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 ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 4 3 6 3 2 2 2	

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	DAMIAN	ENRIQUE

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 6 CR 9 BRR BERLIN DIAGONAL AL PARQUE BERLIN

42. Correo electrónico: damianperalta118@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 7 2 9 3 7 0 0	

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
8 2 9 9	2 0 2 5 0 2 2 6	8 2 1 1	2 0 2 5 0 2 2 6					

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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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: 2

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: Damian peralta.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: SARMIENTO PALMERA DAIRO DAVID

985. Cargo: Analista II

426

DOCUMENTO SIN COSTO

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
8484418	08/03/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1124363222	DAMIANENRIQUE PERALTA CARABALLO	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

427

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, **DAMIAN ENRIQUE PERALTA CARABALLO** identificado con **CC** No. **1124363222**, 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): 202501013264734.

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.

428

porvenir
solo hay uno

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

DAMIAN ENRIQUE PERALTA CARABALLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.363.222**, 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.

429

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° 20250310001751 82

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 ____ PP ____ 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	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
PERALTA	CARABALLO	DAMIAN	ENRIQUE

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT ____ CC X CE ____ PP ____ P.E.P ____ P.P.T ____
NÚMERO DE DOCUMENTO: 1124363222
MADRE CABEZA DE FAMILIA: SI ____ NO X
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: DIA 13 MES 02 AÑO 2025
SALARIO BASICO: 1495230
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 - 25	MANAURE	LA GUAJIRA	BERLIN

TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
0	2311729370	DAMIANPERALTA118@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 10 MES 08 AÑO 1986
LUGAR DE NACIMIENTO: MANAURE
SECTOR: RURAL ____ URBANO X
CAPACIDAD DE TRABAJO: NO DISCAPACIDAD X DISCAPACIDAD ____
TIPO DE DISCAPACIDAD: NINGUNA

SEXO: M X F ____ I ____

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL X HOMOSEXUAL ____ BISEXUAL ____

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

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

RESGUARDO: ____
PUEBLO INDÍGENA: ____

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

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

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

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

OCUPACIÓN: OCUPACIÓN ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____

PROFESIÓN (Diligenciar en esta 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 ____ 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
ENCARGADO (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 ____ MEDIA ____ TECNICA ____ 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	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 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 ____

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 estén completos
* Que no estén legibles, con tachones, corrector y/o enmendaduras
* Que no este totalmente diligenciado

OBSERVACIONES

430

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 021-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	LUIS MARIO MENGUAL GIL
No CEDULA DE EMPLEADO	1.123.996.774 DE MANAURE (GUAJIRA)
CARGO	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
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 LUIS MARIO MENGUAL GIL,** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.123.996.774 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 DE SERVICIOS GENERALES** 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. **EL EMPLEADOR** contrata a **EL TRABAJADOR** para que 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 Y**

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.

LUIS MARIO MENGUAL GIL
C.C. No 1.123.996.774 de Manaure

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.123.996.774**

MENGUAL GIL

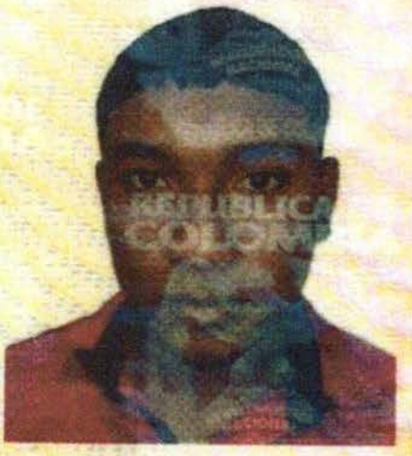
APELLIDOS

LUIS MARIO

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-ENE-2003**

MAICAO
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

14-ENE-2021 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-4801100-01201859-M-1123996774-20210114 **0073**106783A 1 8501305185

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
MENGUAL	GIL	LUIS MARIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 1.123.996.774

SEXO: F ○ M ●

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ PAÍS _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 10 MES 01 AÑO 2003

PAÍS COLOMBIA

DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MAICAO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: COMUNIDAD JAMUCHENCHON

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

TELÉFONO 321 971 38 91 EMAIL allianlibetharpushana24@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: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO 15 – 12 – 2023
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2023

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						

435

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 AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU SECTOR SABANA NAKUAIPA TALAULAYU		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MANAURE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	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 ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR 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 ACTUAL	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 ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

436

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 (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

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
Secretaría de Educación Municipal
Institución Educativa Indígena No. 6
Zona Rural Municipio de Maicao, La Guajira,
E-mail: ieianaiwasuuliwoumaicao@gmail.com
CÓDIGO DANE 244430000116
NIT. 839.000.903-1
Maicao - La Guajira

La Suscrita Rectora de la

Institución Educativa Indígena No. 6

Creado según Resolución No. 0733 del 29 de Julio de 2013
Emanada por la Secretaría de Educación Municipal

Confiere a:

Mengual Gil Luis Mario

Identificado(a) con **C.C 1123996774** ***de Maicao La Guajira***

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, según los planes programados en la vigencia

Dado en Maicao a los 15 días del mes de Diciembre de 2023

Mgtr. NELIS PUSHAINA IPUANA
c.c. 56.088.358 de Maicao
Rectora

438

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
Secretaría de Educación Municipal
Institución Educativa Indígena No. 6
Zona Rural Municipio de Maicao, La Guajira,
E-mail: ieianaiwasuuliwoumaicao@gmail.com
CÓDIGO DANE 244430000116
NIT. 839.000.903-1
Maicao - La Guajira

ACTA DE GRADO

En la ciudad de Maicao, a los 15 días del mes de Diciembre de 2023, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado la suscrita rectora en la rectoría de la

Institución Educativa Indígena No. 6

Aprobada en el nivel de Educación Básica Secundaria y Media Académica, autorizada según autorizada según Resolución No. 0733 del 29 de Julio de 2013 Emanada por la Secretaría de Educación Municipal, para otorgar el Título de Bachiller Académico.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel media académica, se procedió a otorgar el **Título de Bachiller Académico,** al graduado cuyos nombres, apellidos y números de documentos de identidad se relacionan a continuación

Mengual Gil Luis Mario

Identificado(a) con* C.C 1123996774 *de Maicao La Guajira

Es fiel copia tomada del acta original 01 del 15 de Diciembre de 2023, que consta de 40 estudiantes , comienza con el nombre de **Barros Barrios José Nerón** y termina con el nombre de **Velasquez Fernández Yuneidis Patricia**

Firmado por Mgtr. Nelis Pushaina Ipuana (Rectora)
Dado en Maicao a los 15 días del mes de Diciembre de 2023

Mgtr. NELIS PUSHAINA IPUANA
c.c. 56.088.358 de Maicao
Rectora

439

No se requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994 y 2160 del 5 de Diciembre de 1995 de la presidencia de la República

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 **LUIS MARIO MENGUAL GIL**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.123.996.774**, 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 Mengual Gil 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:39:44 PM horas del 06/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1123996774**

Apellidos y Nombres: **MENGUAL GIL LUIS MARIO**

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

441

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 263720522

PIB
14:36:08

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 MARIO MENGUAL GIL *Identificado(a) con Cédula de ciudadanía número* 1123996774:

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.

442

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 14:38:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1123996774
Código de Verificación	1123996774250206143858

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, 06/02/2025 02:40:37 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1123996774 .**

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. **109924852** . 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 14:41:59 horas del 06/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1123996774,** Apellidos y Nombres **MENGUAL GIL LUIS MARIO**

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.

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

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

4 45

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 1123996774 **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 03:11 PM

Código Verificación: **8N4WXYF3L9**

Válida hasta: **07/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

46

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141160392846

(415)7707212489984(8020) 000014116039284 6

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

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
MENGUAL	GIL	LUIS	MARIO

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: CRR COMUNIDAD JAMUCHECHON

42. Correo electrónico: luismariomengualgil@gmail.com

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

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 1 1	2 0 2 4 0 2 0 9							

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 MENGUAL GIL LUIS MARIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-02-2025 03:04:09PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

447

Banco AV Villas

Contrato y Certificación de Productos y Servicios Recibidos - Persona Natural

Fecha de Solicitud
18/03/2024

Ciudad: RIOHACHA	**Oficina:** 861 RIOHACHA	**Jornada / Hora:** D / 2:44:31p. m.
Tipo de Cuenta: AHORROS CUENTA MOVIL INDIVIDUAL		**Número Cuenta:** 864763219
Paquete Transaccional: CONDICIONES CONVENIO		**Atendido por:** 40.929.197

Productos y Servicios Recibidos

Tarjeta Débito No. **********4250	**Manilla de Pago No.**			**Asig Clave Tarj Débito**	SI
Costo Máximo de Asignación de Medio(s) de Maneio: 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 MARIO MENGUAL GIL	CC	1123996774	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 1123996774 LUIS MARIO MENGUAL GIL

Nombre:AV VILLAS
Issued by: Banco Comercial AVVILAS
Expira:2024/11/18 09:25:45.00
Clave Pública:

Se identifico
LUIS MARIO MENGUAL GIL
1123996774
18/03/2024/ 2:44:31p. m.
Oficina: 861
Canal: OFICINAS

CAP-VR8-364-V2

4/48

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

DUSAKAWI EPSI
NIT. 824001398-1
(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

N° de Radicación	Fecha de Radicación
	1 3 0 2 2 0 2 5

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación			3. Régimen
A. Afiliación [ ]	A. Individual - Cotizante o cabeza de Familia [X]			A. Contributivo [X]
B. Reporte de Novedades [X]	- Beneficiario o afiliado Adicional [ ]			B. Subsidiado [ ]
	B. Colectiva [ ]	C. Institucional [ ]	D. Oficio [ ]	

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

A. AFILIACION

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

6. Apellidos y nombres completos			
MENGUAL (Primer apellido)	GIL (Segundo apellido)	LUIS (Primer nombre)	MARIO (Segundo nombre)

7. Tipo documento de identidad	8. Número documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1123996774	Femenino [ ] Masculino [ ]	10/01/2003

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
POSITIVA	PORVENIR	$1495230

18. Residencia			
COMUNIDAD JAMUCHENCHO (Direccion)	(Telefono fijo)	3219713892 (Celular)	LUISMENGUALGIL@GMAIL.CO (Correo Electronico)

MANAURE (Municipio/Distrito)	Zona: Urbana [ ] Rural [ ]	(Localidad/Comuna)	LA GUAJIRA (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos basicos de identificacion del conyugue o compañero(a) permanente cotizante

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

20. Tipo documento de identidad	21. Numero documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de Nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	

Datos basicos de identificacion de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

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

	25. Tipo documento de identidad	26. Numero documento de identidad	27. Sexo F	27. Sexo M	28. Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos Complementarios

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

	32. Datos de Residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	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						

Selección de la IPS primaria

C	34. Nombre de la Institucion prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

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

35. Nombre o razón Social	36. Tipo de documento de identificacion	37. Numero del documento de identificacion	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
ASOC. NAKUAIPA	NIT	900.545.857	

39. Ubicación				
CLL 12 # 10 ESQ (Dirección)	3218297292 (Telefono)	(correo electronico)	MANAURE (Municipio/Distrito)	LA GUAJIRA (Departamento)

449

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, **LUIS MARIO MENGUAL GIL** identificado con **CC** No. **1123996774**, 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): 202501013264882.

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.

450

porvenir
sólo hay uno

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

LUIS MARIO MENGUAL GIL, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.123.996.774**, 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:

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.

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 N° 20250310001753222

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 ____ PP ____ 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	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
MENGUAL	GIL	LUIS	MARIO

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

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1123986774

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 ____ INDEFINIDO X

JORNADA DE TRABAJO: MEDIO TIEMPO ____ TIEMPO COMPLETO X

DIRECCIÓN RESIDENCIA: VDA COMUNIDAD JAMUCHENCHON # -

MUNICIPIO DE RESIDENCIA: MANAURE

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA: LA GUAJIRA

BARRIO: COMUNIDAD JAMUCHENCHON

TELÉFONO: 0

CELULAR: 3218713890

CORREO ELECTRÓNICO: LUISMARIOMENGUAL@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 10 MES 01 AÑO 2003

LUGAR DE NACIMIENTO: MAICAO

SECTOR: RURAL ____ URBANO X

CAPACIDAD DE TRABAJO: NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO ____

TIPO DE DISCAPACIDAD: NINGUNA

SEXO: M X F ____ I ____

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL ____ X HOMOSEXUAL ____ 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 X SEPARADO ____ UNIÓN LIBRE ____ 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 (Diligencie en caso que su nivel educativo sea técnico, tecnológico, profesional o posgrado): N/A

OCUPACION ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____

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: DÍA ____ MES ____ AÑO ____

ENCARGADO (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 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 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 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 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 ____

*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 sellos, tachones o enmendaduras

* Que no este totalmente diligenciado

OBSERVACIONES: ____

Ver. Libre SuperSolidario

452

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 019-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	MAGDY MAIDETH MEZA EPIEYU
No CEDULA DE EMPLEADO	1.192.786.524 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 KANAAN CON SEDE PRINCIPAL EN LA COMUNIDAD DE LAMANA

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 MAGDY MAIDETH MEZA EPIEYU,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.192.786.524 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 **INSTITUCION ETNOEDUCATIVA RURAL KANAAN CON SEDE PRINCIPAL EN LA COMUNIDAD DE LAMANA,** 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 TRABADOR** 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.

Magdy Meza.

MAGDY MAIDETH MEZA EPIEYU
C.C. No 1.192.786.524 de Manaure


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.192.786.524

MEZA EPIEYU

APELLIDOS

MAGDY MAYDETH

NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 03-JUL-2000

MANAURE
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

09-JUL-2018 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

ÍNDICE DERECHO

P-4801100-01034101-F-1192786524-20180828 0062421802A 1 50900062

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
MEZA	EPIEYU	MAGDY MAYDETH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.192.786.524 — 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 03 MES 07 AÑO 2000

PAÍS COLOMBIA

DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 6 CARRERA 8

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

TELÉFONO 302 605 62 76 EMAIL magdymeza00@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: BACHILLER TECNICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 11 AÑO 2015
									X	

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
PRES	VI	X		NORMALISTA SUPERIOR	12	2014	

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

457

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*
FUNDACION SOCIAL EL BUEN SAMARITANO		**X**	**COLOMBIA**
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
LA GUAJIRA	**MANAURE**	**ongsocialelbuensamaritano@gmail.com**	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*	
315 276 80 18	DÍA **01** MES **10** AÑO **2020**	DÍA **31** MES **12** AÑO **2020**	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
AGENTE EDUCATIVO	**MANAURE**	**MANAURE**	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UNIÓN TEMPORAL WAYUU PEKIJIRRAWA		**X**	**COLOMBIA**
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
LA GUAJIRA	**MANAURE**	**wayuupekijirrawa@gmail.com**	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*	
300 569 44 13	DÍA **08** MES **04** AÑO **2019**	DÍA **30** MES **06** AÑO **2019**	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
AGENTE EDUCATIVO	**MANAURE**	**MANAURE**	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
GRUPO ECOLOGICO COMUNITARIO TOKOKO		**X**	**COLOMBIA**
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
LA GUAJIRA	**MANAURE**	**ecotokoko@hotmail.com**	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*	
	DÍA **22** MES **01** AÑO **2018**	DÍA **31** MES **07** AÑO **2018**	
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	
AGENTE EDUCATIVO	**MANAURE**	**MANAURE**	

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

458

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*
AGENTE EDUCATIVO		**10**

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 INCOM- PATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN 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).

Magdy Lesa E.

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

La Institución Educativa Urbana Mixta No 1

De Manaure _ Guajira

Conformado durante Decreto 265 de Noviembre del 2002 emanado de la Gobernación del Departamento de la Guajira y Reconocimiento Oficial Resolución No 148 de Marzo 10 de 2004 Atendiendo el Artículo 7 de la Ley 715 de 2001 en los grados de Preescolar, Educación Básica Primaria, Básica Secundaria y Media Académica

Confiero a:

Meza Epieyú Magdy Maydeth

Identificado (a) con T. I. No 1.192.786.524 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.

Leber Mercado Mejía

C.C. No 40.837.260 de Manaure G.

Rector

Lalima Fonseca Pérez

C.C. No 40.840.735 de Manaure G.

Secretaria

Anotado en el folio No. 016 del Libro de Registros No. 001
Acta General No. 024 Número de Orden 418

Dado en Manaure, a los 26 días del mes de Noviembre de 2015

460

Institución Educativa "Urbana Mixta -No 1"

Calle 2 No 4 – 66 Manaure – Guajira Teléfono 7178309

Acta de Grado No 024 Dane: 244560000100

En la ciudad de **Manaure Guajira,** a los **26** días del mes de **Noviembre** del año **2.015,** 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
30	MEZA EPIEYU MAGDY MAYDETH	1.192.786.524 de Manaure G.

Es fiel copia del Acta Original No **24** de fecha **26 de Noviembre de 2.015** que consta de **46** estudiantes graduados, comienza con el nombre de **ARBOLEDA MAZO MARIANA** y se cierra con el nombre de **VELASQUEZ MEZA MISAYEL LEONIDAS**

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 **26** días del mes de **Noviembre** de 2.015.

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

República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Escuela Normal Superior Indígena

Uribia - Guajira

Resolución N° 2627 del 04 de Noviembre de 2003, Resolución N° 7011 del 6 de Agosto de 2010 y Resolución N° 001489 del 06 de Febrero de 2019, por la cual el M.E.N. acredita La Escuela Normal Superior Indigena de Uribia y la Resolución N° 099 del 23 de Febrero de 2018, por la que se le concede el reconocimiento Municipal a la Institución

Confiere a:

DIOS Y CULTURA

MAGDY MAYDETH MEZA EPIEYU

Identificado (a) con C.C. ó T.I. No. 1.192.786.524 DE MANAURE

El Título de:

Normalista Superior

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Programa de Formación Complementaria

Registrado para efectos legales de conformidad con el Decreto Nacional No. 0921 de Mayo 6 de 1994, en el Libro de Actas de Graduación No. 033 Folio No.____

Dado en Uribia La Guajira, a los 4 días del mes de Diciembre de 2024

Hna. Dora Inés Ruiz A.
Rector (a)

Secretario (a)

Powered by CamScanner

462

República de Colombia
Departamento de La Guajira

Institución Educativa Escuela Normal Superior Indígena

Uribia, La Guajira

- Acta de Grado No. 033 -

El dia 4 de Diciembre del año 2024 en el Municipio de Uribia, Departamento de La Guajira, se reunió el Consejo Directivo de la Institución Educativa Escuela Normal Superior Indigena de Uribia, con el fin de dar cumplimiento a la ceremonia de graduación de los estudiantes del Programa de Formación Complementaria.

Una vez abierta la sesión, se leyó la Resolución No. 2627 del 04 de Noviembre de 2003, Resolución No. 7011 del 6 de Agosto de 2010 y Resolución No. 001489 del 06 de Febrero de 2019 por la cual el M.E.N. acredita la Escuela Normal Superior Indígena de Uribia y la Resolución No. 099 del 23 de Febrero de 2018, por la que se le concede el reconocimiento Municipal a la Institución.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y establecidos en el reglamento de la Institución, se confiere el titulo de:

Normalista Superior

A: MAGDY MAYDETH MEZA EPIEYU

C.C. ó T.I No. 1.192.786.524 DE MANAURE

Se firma la presente Acta en el Municipio de Uribia La Guajira, el dia 4 de Diciembre de 2024.

Hna Dora Inés Ruiz A

HNA. DORA INÉS RUIZ ARANGO
RECTORA

SILEIMA YANETH SIERRA MEDINA
Secretaria

INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESCUELA NORMAL SUPERIOR INDIGENA IENSIU DE URIBIA

Registrado para efectos legales de conformidad con el Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994, en el Libro de Actas de Grado ____ Folio No ____

Powered by CamScanner

CEDELCA

Corporación Educativa del Caribe

Personería Jurídica No 257 del 29 de Abril de 1994 Autorizada Según Resolución 709 del 10 de Junio de 2012
Registró 0854 del 14 Julio 2016 Por la Secretaria de Educación del Departamento de La Guajira.

Hace constar que:

MAGDY MAYDETH MEZA EPIEYU

IDENTIFICADO CON 1.192.786.524 EXP MANAURE – LA GUAJIRA

Participó activamente en el Diplomado– Taller de:

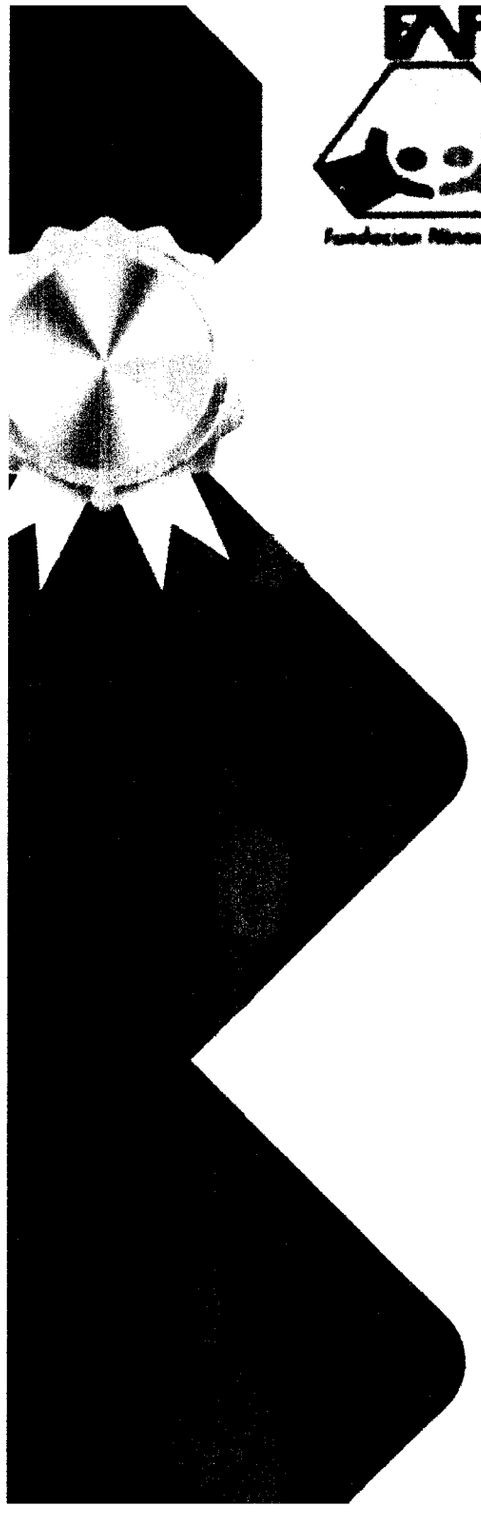
EDUCACION INCLUSIVA EN PRIMERA INFANCIA

Realizando actividades Practicas con una duración de 120 horas – Expositivas

Dado en Manaure la Guajira, a los 23 días del mes de Noviembre del 2020

Eleazar A. Torres Jayaba
Director
Código 004707 MAN-G

69 h



Fundación Niños de Paz

BIENESTAR FAMILIAR

CERTIFICADO

Otorgado a

MAIDY MEZA

Por su buen desempeño como agente educativo dentro de las actividades pedagogicas con los niños y niñas dentro del proceso año vigente 2023

LUZBAY PORRAS
Coordinador técnico

YUDELIS MARTINEZ
PEDAGOGA

996

El buen Samaritano

LA SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION SOCIAL EL BUEN SAMARITANO

CERTIFICA QUE:

MAGDY MAYDETH MEZA EPIEYU, identificada con cédula de ciudadanía N° 1192786524, presto sus servicios como AGENTE EDUCATIVO mediante contrato de prestación de servicios , en el marco del contrato de Aportes No 131 -2020 , Suscrito entre FUNDACIÓN SOCIAL EL BUEN SAMARITANO y el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL GUAJIRA cuyo Objeto es **PRESTAR EL SERVICIO DE EDUCACIÓN INICIAL EN LA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA GRUPOS ÉTNICOS Y COMUNIDADES RURALES Y RURALES DISPERSAS, RESPONDIENDO A LAS CARACTERÍSTICAS PROPIAS DE LOS TERRITORIOS Y COMUNIDADES, DE CONFORMIDAD CON EL MANUAL OPERATIVO DE LA MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL Y LAS DIRECTRICES ESTABLECIDAS POR EL ICBF, EN ARMONIA CON LA POLÍTICA DE ESTADO PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA DE CERO A SIEMPRE ".**

Funciones que ejercicio desde el 01 de Octubre del 2020 hasta el 31 de Diciembre del 2020.

Para constancia se firma en Manaure a los (07) Siete días del mes de Enero del 2021

Atentamente,

YAJAIRA DEL CARMEN GAMEZ PUERTA
Representante legal.

Oficina principal: Carrera 48 Nº 12 – 69 Cali (V) CEL: 3152768018
Correo electronico

UNION TEMPORAL WAYUU PEKIJIRRAWA
NIT 901265696-1

LA SUSCRITA REPRESENTANTE DE LA UNION TEMPORAL

WAYUU PEKIJIRRAWA

CERTIFICA:

De acuerdo con la información y documentos laboral del archivo de la **Unión Temporal Wayuu Pekijirrawa** identificada con el NIT 901265696-1 informa que **MAGDY MAYDETH MEZA EPIEYU**, identificado con la cedula de ciudadanía No 1.192.786.524 expedida en Manaure La Guajira, laboró en la entidad bajo contrato por prestación de servicio desde el 08 de Abril hasta el 30 de Junio del 2019, desempeñandose el cargo de **AGENTE EDUCATIVA**, con una asignación salarial de un millón noventa y siete mil setecientos trece pesos $ 1.397.713.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 30 días del mes de Diciembre de 2019,

Cordialmente,

Erin Moscote Silva
Representante Legal

Calle 12 # 7 - 72
Teléfono: 3205303311
Email: uniontemporal
Riohacha - La Guajira

467

GRUPO ECOLOGICO COMUNITARIO TOKOKO

NIT 825000953-7

CERTIFICA:

La señora, **MAGDY MAYDETH MEZA EPIEYU** identificada con la cedula de ciudadanía N° 1.192.786.524 de Manaure La Guajira, presto sus servicios como **AGENTE EDUCATIVO**, desde el 22 de enero hasta 31 de julio del 2018, devengando un salario de **UN MILLON TRECIENTOS QUINCE MIL DOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS (1.315.235).**

Se expide a solicitud del interesado en Manaure a los (30) del Noviembre del 2018

JORGE LUIS VELASQUEZ EPIEYU
Representante Legal

469

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:54:25 PM horas del 12/02/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1192786524**
Apellidos y Nombres: **MEZA EPIEYU MAGDY MAYDETH**

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.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 264267737

PIB
08:57:01

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) MAGDY MAYDETH MEZA EPIEYU identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1192786524:

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.

470

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 14:53:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1192786524
Código de Verificación	1192786524250212145306

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

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 02:55:30 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1192786524 .**

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. **110366020** . 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

472

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 14:57:08 horas del 12/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1192786524,** Apellidos y Nombres **MEZA EPIEYU MAGDY MAYDETH**

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.

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 1192786524 **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 04:19 PM

Código Verificación: **78B3D6XVNE**

Válida hasta: **13/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

474

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141161849660

(415)7707212489984(8020) 000014116184966 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 9 2 7 8 6 5 2 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	1 1 9 2 7 8 6 5 2 4	

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
MEZA	EPIEYU	MAGDY	MAYDETH

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
CRR SHIRURIA

42. Correo electrónico yaniraeh@yahoo.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	3 0 1 6 0 5 6 2 7 6	3 1 2 2 2 7 4 9 8 0

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 5 1 1	2 0 1 9 1 2 0 2					2 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 2 0																									

20- Obtención NIT

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 MEZA EPIEYU MAGDY MAYDETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 13-02-2025 12:10:19PM

475

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
8484464	08/03/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1192786524	MAGDYMAYDETH MEZA EPIEYU	2030116	DIGITADOR	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

476

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, **MAGDY MAYDETH MEZA EPIEYU** identificado con **CC** No. **1192786524**, 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): 202501013264417.

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.

477

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 900.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MAGDY MAYDETH MEZA EPIEYU, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.192.786.524**, 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

478

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.

Comfaguajira
Familias felices

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

Versión 17, Fecha: Mayo del 2025

ESTE FORMULARIO FUE DILIGENCIADO EN LINEA

GSM-FOR-007

RADICADO N° 2025031000174972

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 ____ PP ____ 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: MEZA

SEGUNDO APELLIDO: EPIEYU

PRIMER NOMBRE: MAGDY

SEGUNDO NOMBRE: MAYDETH

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

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1192786524

MADRE CABEZA DE FAMILIA: SI ____ NO X

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

SALARIO BÁSICO: 2030116

TIPO DE CONTRATO: FIJO X INDEFINIDO ____

JORNADA DE TRABAJO: MEDIO TIEMPO ____ TIEMPO COMPLETO X

DIRECCIÓN RESIDENCIA: CLL 6 # 8-02

MUNICIPIO DE RESIDENCIA: MANAURE

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA: LA GUAJIRA

BARRIO: EL PORVENIR

TELÉFONO:

CELULAR: 3016055276

CORREO ELECTRÓNICO: MAGALYMEZA00@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 03 MES 07 AÑO 2000

LUGAR DE NACIMIENTO: MANAURE

SECTOR: RURAL ____ URBANO X

CAPACIDAD DE TRABAJO: NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO ____

TIPO DE DISCAPACIDAD: NINGUNA

SEXO: M ____ F X I ____

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL ____ HOMOSEXUAL ____ 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 X SEPARADO ____ UNIÓN LIBRE ____ VIUDO ____ DIVORCIADO ____

RESGUARDO:

PUEBLO INDIGENA:

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

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

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 ____

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

OCUPACIÓN: DEDICACIÓN ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____

CARGO: DIGITADOR

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

ENLAZADO (A) DEL HOGAR: SI ____ NO ____

DESEMPLEADO (A): SI ____ NO ____

DEPENDIENTE: 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 ____ OCUPACION

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	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 aqui contenidos y en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas en la ley.

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 desarrollados, implementadas y administrados 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 ____

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.

EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS

FIRMA DEL TRABAJADOR

EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS

FIRMA PERSONA A CARGO DEL MENOR

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

FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA

CAMPOS PARA USO EXCLUSIVO DE COMFAGUAJIRA

RECIBIDO UIS ____ FIRMA

RECIBIDO DPTO DE APORTES Y SUBSIDIO ____ FIRMA

FECHA PRIMER SUBSIDIO

DIGITADO POR ____ FIRMA

Causales de rechazo o devolución de la afiliación

* Que los documentos no estén completos

* Que no estén legibles, con tachones, corregidos o enmendaduras

* Que no esté totalmente diligenciado

OBSERVACIONES

479

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 022-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	JUANA MARIA GARCIA EPIEYU
No CEDULA DE EMPLEADO	1.124.358.611 DE MANAURE (GUAJIRA)
CARGO	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
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 JUANA MARIA GARCIA EPIEYU,** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.124.358.611 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 DE SERVICIOS GENERALES** 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**. EL EMPLEADOR** contrata a **EL TRABAJADOR** para que 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 Y**

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.

Juana García

JUANA MARIA GARCIA EPIEYU
C.C. No. 1.124.358.611 de Manaure.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.124.358.611

GARCIA EPIEYU

APELLIDOS

JUANA MARIA

NOMBRES

Juana Garcia

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 12-MAR-2002

MANAURE
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.49
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

12-MAR-2020 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-4801100-01153929-F-1124358611-20200825 0071562160A 1 53296033

ESTADO CIVIL

483

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*
GARCIA	EPIEYU	JUANA MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1124358611 — *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 12 MES 03 AÑO 2002

DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE-LA GUAJIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

MANAURE – LA GUAJIRA

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

TELÉFONO 3126858657 EMAIL garciaepieyujuana@gmil.

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 12 AÑO 2020

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*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*					*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*				
TECNICO	CUATRO	X		TECNICO EN PRIMERA INFANCIA	12	2	0	2	1	18020

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

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

484

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 7 MES 0 2 AÑO 2 0 2 2	DÍA 0 7 MES 1 2 AÑO 2 0 2 2

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Auxiliar servicios generales		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 2 3 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 servicios generales		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*

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

485

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	2	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	6

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).

Juana García

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
El Ministerio de Educación Nacional
y en su Nombre el

Centro Educativo San Pablo

CESP

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.
según resoluciones 18010, 18050 de 2015
Código DANE No. 311001110549.

Confiere a:

JUANA MARIA GARCIA EPIEYU

C.C. 1124358611 de MANAURE

Certificación por Competencias en

TÉCNICO LABORAL EN EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA

Resolución del Programa No. 18020 de Julio 22 de 2021 SED

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes según los planes y programas vigentes

Otorgado en Bogotá DC. al día 2 del mes de Diciembre de 2021

CENTRO EDUCATIVO San Pablo Formando en Valores

Ruth Mary Silva R
Rectora

Luis Fernando Arango A.
Secretario

Anotado al Folio No. 18 del Libro de Registro No. 23
el día 2 del mes de Diciembre de 2021

www.cedusanpablo.edu.co – cedusanpablo@gmail.com
Requiere registro, según Decretos No. 921 de mayo 6 de 1994 y 2150 de diciembre 5 de 1995

487

CENTRO EDUCATIVO SAN PABLO
CESP
ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.
Según Resoluciones Nos. 18010 de Junio 9 de 2015 y 18050 de Diciembre 7 de 2015
Código DANE 311001110549

En la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de Diciembre de 2021, se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los estudiantes de áreas técnicas, los suscritos Rector y Secretario del CENTRO EDUCATIVO SAN PABLO CESP, institución aprobada hasta nueva visita en los niveles de **Educación Media Académica** y **Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano** y autorizada para otorgar certificación de TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA, según Resolución No. 18020 de Julio 22 de 2021 cumpliendo una intensidad de 1000 horas.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a los programas de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, se procedió a otorgar certificación por competencias en:

Técnico laboral en
EDUCACIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

JUANA MARIA GARCIA EPIEYU
C.C. 1124358611 de MANAURE

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 23, Folio 18, del 2 de Diciembre de 2021, que consta de 51 estudiantes; comienza con el nombre de LUZ MARINA ARIAS CARDOZO y termina con el nombre de MARYIN YAJAIRA VERGARA HERNANDEZ.

Firmado en Bogotá D.C. a los 2 días del mes de Diciembre de 2021.

RUTH MARY SILVA RAMOS
Rectora

LUIS FERNANDO ARANGO A.
Secretario

No requiere registro, según decretos No. 921 del 6 de mayo de 1994,
y 2150 del 5 de diciembre de 1995
www.cedusanpablo.edu.co – cedusanpablo@gmail.com

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 29 de Abril de 1994 Autorizada Según Resolución 709 del 10 de Junio de 2012
Por la Secretaría de Educación del Departamento de La Guajira.

Teniendo en Cuenta Que:

JUANA MARIA GARCIA EPIEYU

IDENTIFICADO (A) CON C.C O TI 1.124.358.611 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 del bachillerato ante el ICFES

Con una intensidad de 150 horas

En testimonio de lo expuesto se expide el presente certificado que asi lo acredita

Dado en Manaure La Guajira, a los 05 días del mes Diciembre de 2020

Acta de certificación No 17-20

Director

Coordinador

Libro 03 Folio 17 Código 0004454 MAN-G

184

REPUBLICA 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 Secretaría de Educación del Departamento de La Guajira,

ACTA DE CERTIFICACION No. 17-20

En el municipio de Manaure. Departamento de la Guajira a los 05 días del mes Diciembre de 2020, se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los alumnos que finalizaron la Preparación para la Validación del Bachillerato ante el ICFES. 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 y el Decreto 1075 DE 2015 con Autorización Oficial según Resolución 709 de 10 de Junio 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 ante el ICFES de los alumnos cuyos nombres, apellidos y número de identificación se relacionan a continuación.

JUANA MARIA GARCIA EPIEYU

IDENTIFICADO (A) CON C.C O TI 1.124.356.611 MANAURE

Es fiel copia tomada del acta original No 17 de fecha 05 de Diciembre del 2020 que consta de (22) alumnos certificado, comienzan con el nombre **ANDRES FELIPE ROCA NUMA** y se cierra con el nombre de **YADIRA ESTHER URIA PUSHAINA.**

Firmado y sellado por **ELEZER TORRES JARABA** (Director), **VICTOR ARRIETA PEREZ** (Coordinador).

Dado en Manaure La Guajira, a los 05 días del mes Diciembre de 2020.

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 y el Decreto 1075 de 2015

Director ***Coordinador***

Libro 03 Folio 17 Acta 17-20 Código 0004454 MAN-G

Libro 03 Folio 17 Código 0004454 MAN-G

490

ENTIDAD DE DERECHO PUBLICO: 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 **JUANA MARIA GARCIA EPIEYU**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.124.358.611**, 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 SERVICIOS GENERALES 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 limpieza y mantenimiento de instalaciones, manejo de insumos de limpieza, apoyo en la organización de eventos, soporte en la disposición de mobiliario y equipos, control de residuos, mantenimiento básico de infraestructura y apoyo general a otros departamentos. Su desempeño contribuyó al óptimo funcionamiento de la empresa, destacándose por su profesionalismo y habilidades interpersonales.

Durante su tiempo con nosotros, la señora García Epieyu percibió un honorario mensual de **$1.322.180,15** (un millón trescientos veintidós mil ciento ochenta pesos con quince 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.

NAKUAIPA I ALAULAYU
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 **JUANA MARIA GARCIA EPIEYU**, identificada con C.C **1.124.358.611** expedida en Manaure - La Guajira, labora en nuestra empresa con un contrato laboral a término fijo desde el 22 Febrero de 2023 hasta 21 de Diciembre de 2023, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES PARA LA INSTITUCION ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCHON,** devengando un sueldo promedio mensual de $ 1.160.000 (Un millón ciento sesenta 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.

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 **JUANA MARIA GARCIA EPIEYU**, identificado con cédula de ciudadanía número **1.124.358.611**, expedida en Manaure, La Guajira, labora en nuestra empresa bajo un contrato laboral a término fijo desde el 07 de febrero hasta el 06 de diciembre de 2022. Durante este periodo, desempeña el cargo de **AUXILIAR SERVICIOS GENERALES**, recibiendo un salario mensual de $1.000.000 (un millón de pesos M/L).

Este certificado se expide a solicitud del interesado para los fines que estime convenientes.

Dado en el municipio de Manaure, La Guajira, a los 30 días del mes de diciembre de 2022.

LUIS MIGUEL PANA GIL
CC. 1.124.047.399 de Maicao
Representante Legal.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:08:57 AM horas del 06/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1124358611**

Apellidos y Nombres: **GARCIA EPIEYU JUANA MARIA**

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.

494

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 263687040

PIB
10:10:32

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) JUANA MARIA GARCIA EPIEYU identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1124358611:

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.

495

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 10:11:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1124358611
Código de Verificación	112435861125020610142

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

496

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, 06/02/2025 10:47:28 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1124358611 .**

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. **109898200** . 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

497

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 10:55:58 horas del 06/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1124358611,** Apellidos y Nombres **GARCIA EPIEYU JUANA MARIA**

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

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 1124358611 **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 04:35 PM

Código Verificación: **U6YXCMD54B**

Válida hasta: **07/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

499

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14809148406

(415)7707212489984(8020) 000001480914840 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 4 3 5 8 6 1 1	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	1 1 2 4 3 5 8 6 1 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
GARCIA	EPIEYU	JUANA	MARIA

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 1 A 7 79 BARRIO EL PORVENIR

42. Correo electrónico: garciaepieyujuana@gmail.com

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

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
0 0 1 0	2 0 2 2 0 1 2 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 2 0																									

20- Obtención NIT

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

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 GARCIA EPIEYU JUANA MARIA

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 06-02-2025 10:43:19AM

500

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. 864738716

El Banco AV Villas certifica que: **Juana Maria Garcia Epieyu**
identificada con el documento No. 1124358611, tiene en la oficina RIOHACHA (861) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 864738716 desde el 03 de marzo de 2022.

Saldo de la cuenta: **$ 910,33**

Valor en letras: Novecientos Diez Pesos Con 33/100 M/cte.

Fecha de expedición: 11/03/2025

501

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

BUSAKAWI EPSI

NIT. 824001398-1

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

N° de Radicación	Fecha de Radicación
	1 3 0 2 2 0 2 5

I. DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación				3. Régimen
A. Afiliación [ ]	A. Individual - Cotizante o cabeza de Familia [X]				A. Contributivo [X]
B. Reporte de Novedades [X]	- Beneficiario o afiliado Adicional [ ]				B. Subsidiado [ ]
	B. Colectiva [ ]	C. Institucional [ ]	D. Oficio [ ]		

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

A. AFILIACION

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

6. Apellidos y nombres completos			
GARCIA (Primer apellido)	EPIEYU (Segundo apellido)	JUANA (Primer nombre)	MARIA (Segundo nombre)

7. Tipo documento de identidad	8. Número documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1124358611	Femenino [ ] Masculino [ ]	12/03/2002

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
POSITIVA	PORVENIR	$1495230

18. Residencia			
MZ 58 CS 570 (Dirección)	(Teléfono fijo)	3126858657 (Celular)	GARCIAEPIEYU@GMAIL.COM (Correo Electrónico)

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
MANAURE	Urbana [ ] Rural [ ]		LA GUAJIRA

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos basicos de identificacion del conyugue o compañero(a) permanente cotizante

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

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

Datos basicos de identificacion de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

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

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

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condicion T	Condicion 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						

Selección de la IPS primaria

	34. Nombre de la Institucion prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

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

35. Nombre o razón Social	36. Tipo de documento de identificacion	37. Numero del documento de identificacion	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
ASOC. NAKUAIPA	NIT	900.545.857	

39. Ubicación				
CLL 12 # 10 ESQ (Dirección)	3218297292 (Telefono)	(correo electronico)	MANAURE (Municipio/Distrito)	LA GUAJIRA (Departamento)

502

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, **JUANA MARIA GARCIA EPIEYU** identificado con **CC** No. **1124358611**, 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): 202501013264932.

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
sólo hay uno

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

JUANA MARIA GARCIA EPIEYU, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.358.611**, 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:

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.

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 N° 20250310001753O3

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 ____ DE ____ 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	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
GARCIA	EPIEYU	JUANA	MARIA

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

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1124358611

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	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	BARRIO
CLL MZ 58 CASA 570 # -	MANAURE	LA GUAJIRA	URBANIZACION JIEKAT WAYUU

TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
0	3126858657	GARCIAEPIEYU@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	SECTOR	CAPACIDAD DE TRABAJO	TIPO DE DISCAPACIDAD
DIA 12 MES 03 AÑO 2002	MANAURE	RURAL ____ URBANO X	NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO ____	NINGUNA

SEXO: M ____ F X I ____

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL X HOMOSEXUAL ____ BISEXUAL ____

PERTENENCIA ÉTICA: AFROCOLOMBIANO ____ ROM O GITANO ____ INDIGENA ____ NINGUNA O SIN PERTENENCIA ÉTICA 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 ____ RANCHERÍA ____

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: 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: TI ____ CC ____ CE ____ PP ____ PEP ____

NÚMERO DE DOCUMENTO: ____ FECHA DE NACIMIENTO: DIA ____ MES ____ AÑO ____ ENLAZADO (A) DE HOGAR: SI ____ NO ____ DESMEMBRADO (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 HUERFANOS 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 veridica 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 fidelizacion 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 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 o enmendaduras
* Que no estén totalmente diligenciados

OBSERVACIONES

Vigilado Supersubsidio

505

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 023-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	EPIFANIA IPUANA
No CEDULA DE EMPLEADO	27.023.135 DE URIBIA (GUAJIRA)
CARGO	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
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 EPIFANIA IPUANA,** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 27.023.135 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 DE SERVICIOS GENERALES** 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. **EL EMPLEADOR** contrata a **EL TRABAJADOR** para que 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 Y 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

OFICINA PRINCIPAL EN LA COMUNIDAD JAMUCHENCHON DIRECCIÓN CALLE 12 CRA 10 ESQ.
, CORREO: asociacionwayuu-nakuaipa@hotmail.com TELÉFONO 3218297292

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.

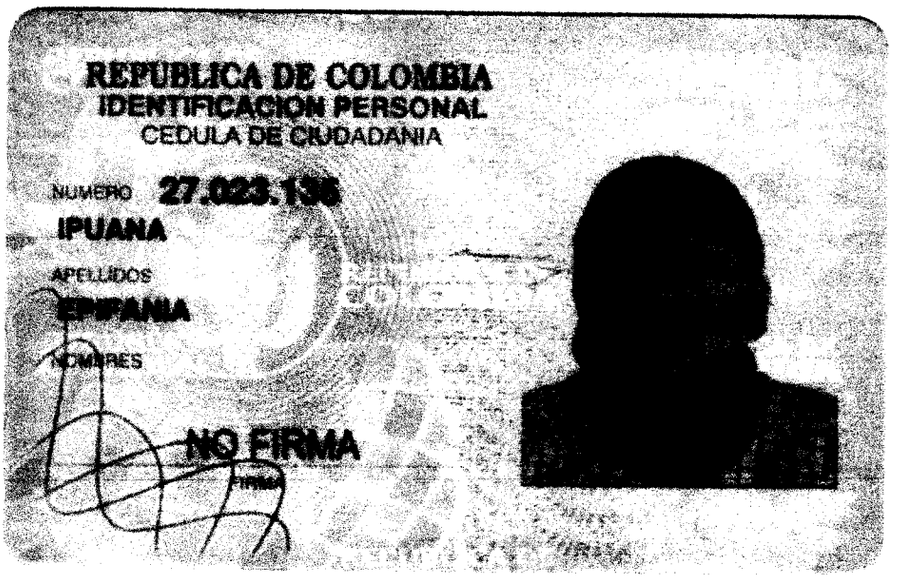
EL EMPLEADOR

JORGE ELIECER GARCIA PINO
Representante Legal

EL TRABAJADOR.

EPIFANIA

EPIFANIA IPUANA
C.C. No. 27.023.135 de Uribia.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.023.135

IPUANA

APELLIDOS

EPIFANIA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1958

URIBIA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

03-MAR-1976 URIBIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-4801100-00212255-F-0027023135-20100202 0020647706A 1 7970586135

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
IPUANA		EPIFANIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 27.023.135	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA	DÍA 31 MES 12 AÑO 1958	COMUNIDAD JAMUCHENCHO	
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEP LA GUAJIRA
DEPTO	LA GUAJIRA	MUNICIPIO MANAURE	
MUNICIPIO	URIBIA	TELÉFONO 3117382552	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:
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
WAYUUNAIKI		X							

510

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 SERVICIOS GENERALES		

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 .

511

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 (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).

EPIFANIA

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

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 **EPIFANIA IPUANA**, identificada con cédula de ciudadanía No. **27.023.135**, 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 SERVICIOS GENERALES 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 limpieza y mantenimiento de instalaciones, manejo de insumos de limpieza, apoyo en la organización de eventos, soporte en la disposición de mobiliario y equipos, control de residuos, mantenimiento básico de infraestructura y apoyo general a otros departamentos. Su desempeño contribuyó al óptimo funcionamiento de la empresa, destacándose por su profesionalismo y habilidades interpersonales.

Durante su tiempo con nosotros, la señora Ipuana percibió un honorario mensual de **$1.322.180,15** (un millón trescientos veintidós mil ciento ochenta pesos con quince 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:15:00 PM horas del 05/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **27023135**

Apellidos y Nombres: **IPUANA EPIFANIA**

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

5 | 4

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 263639876

PIB
17:11:27

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) EPIFANIA IPUANA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 27023135:

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.

515

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 17:12:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	27023135
Código de Verificación	27023135250205171211

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

516

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 05:14:33 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **27023135 .**

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. **109853693** . 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

517

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 11:24:48 horas del 06/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **27023135,** Apellidos y Nombres **IPUANA EPIFANIA**

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

518

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 27023135 **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 07/02/2025 03:46 PM

Código Verificación: **4G9WVLSQCX**

Válida hasta: **08/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

519

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141160154231

(415)7707212489984(8020) 000014116015423 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 7 0 2 3 1 3 5	3	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	27023135

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
IPUANA		EPIFANIA	

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 JAMCHENCHON KM 61 CARR 4 VIAS-URIBIA

42. Correo electrónico: epifaniaipuana023@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 7 3 2 8 6 0 9	3 1 5 3 9 7 5 6 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
8 1 2 9	2 0 2 5 0 2 0 5						9 2 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	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 IPUANA EPIFANIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 05-02-2025 05:20:59PM

520

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

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 ☐	

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACION (del cotizante o cabeza de familia) — **A. AFILIACIÓN**

6. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
IPUANA		EPIFANIA	

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	27023135	Femenino ☒ Masculino ☐	31/12/1958

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
POSITIVA	PORVENIR	$ 1495230

18. Residencia

Direccion	Telefono Fijo	Telefono celular	Correo electrónico
COMUNIDAD JAMUCHENCHO		3206584512	EPIFANBIAIPUANA@GMAIL.CO M

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, **EPIFANIA IPUANA** identificado con **CC** No. **27023135**, 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): 202501013285140.

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.

572

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:

EPIFANIA IPUANA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **27.023.135**, 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

523

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 Nº 20250310001752 93

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 ____ DE ____ 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: IPUANA

SEGUNDO APELLIDO:

PRIMER NOMBRE: EPIFANIA

SEGUNDO NOMBRE:

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

NÚMERO DE DOCUMENTO: 27023135

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 JAMUCHENCHON # -

MUNICIPIO DE RESIDENCIA: MANAURE

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA: LA GUAJIRA

BARRIO: COMUNIDAD JAMUCHENCHON

TELÉFONO: 0

CELULAR: 3206584512

CORREO ELECTRÓNICO: EPIFANIAIPUANA@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 31 MES 12 AÑO 1958

LUGAR DE NACIMIENTO: URIBIA

SECTOR: RURAL X URBANO ____

CAPACIDAD DE TRABAJO: NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO ____

TIPO DE DISCAPACIDAD: NINGUNA

SEXO: M ____ F X ____

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL ____ HOMOSEXUAL X 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 ____ SEPARADO ____ UNIÓN LIBRE X VIUDO ____ DIVORCIADO ____

RESGUARDO: ____

PUEBLO INDIGENA: ____

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

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

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

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

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

OCUPACIÓN ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____

CARGO: AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

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 ____ PCP ____

NÚMERO DE DOCUMENTO:

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 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 ____ 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:

____ Davplata (Davivienda) ____ Ahorro a la mano (Bancolombia)

NOTA: DARÁN DERECHO AL SUBSIDIO FAMILIAR LAS PERSONAS A CARGO DE LOS TRABAJADORES SE REFIERE A BIENES 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		SEXO			FECHA DE NACIMIENTO			PARENTESCO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA	GRADO DE ESCOLARIDAD
	TIPO	NUMERO	F	M	I	AÑO	MES	DIA			

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 sanciones contempladas en la ley.

* 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 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 ____

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

OBSERVACIONES

Vigilado Supersubsidio

524

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 024-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	EDILIA GONZALEZ IPUANA
No CEDULA DE EMPLEADO	1.124.377.558 DE MANAURE (GUAJIRA)
CARGO	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
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 EDILIA GONZALEZ IPUANA,** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.124.377.558 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 DE SERVICIOS GENERALES** 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. **EL EMPLEADOR** contrata a **EL TRABAJADOR** para que 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 ($**

OFICINA PRINCIPAL EN LA COMUNIDAD JAMUCHENCHON DIRECCIÓN CALLE 12 CRA 10 ESQ.
, CORREO: asociacionwayuu-nakuaipa@hotmail.com TELÉFONO 3218297292

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 Y 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.

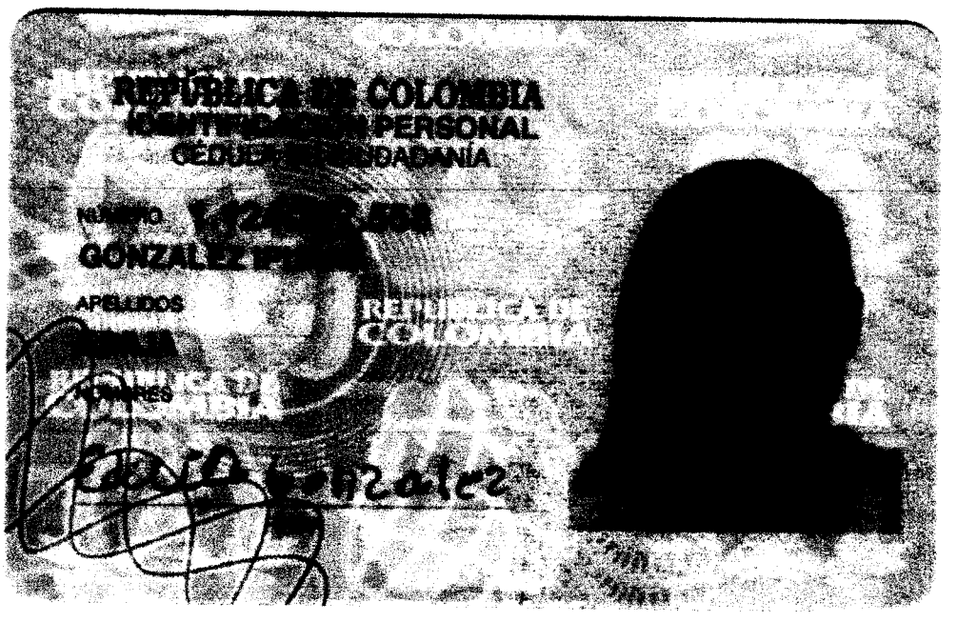
EL EMPLEADOR

JORGE ELIECER GARCIA PINO
Representante Legal

EL TRABAJADOR.

Edilia Gonzale

EDILIA GONZALEZ IPUANA
C.C. No. 1.124.377.558 Manaure, La Guajira


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO
APELLIDOS
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 16-MAR-1988
MANAURE
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
20-FEB-2007 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-4601100-00945384-F-1124377558-20171011
0059038058A 2
48906343

57B

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	IPUANA	EDILIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.124.377.558

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 18 MES 03 AÑO 1988

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

COMUNIDAD JAMUCHENCHO

PAÍS COLOMBIA DEP LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

TELÉFONO 3207328609 EMAIL ediliagonzalez@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	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
WAYUUNAIKI		X							

529

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 SERVICIOS GENERALES		

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 .

530

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).

Edilia Gonzales

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

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 **EDILIA GONZALEZ IPUANA**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.124.377.558**, 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 SERVICIOS GENERALES 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 limpieza y mantenimiento de instalaciones, manejo de insumos de limpieza, apoyo en la organización de eventos, soporte en la disposición de mobiliario y equipos, control de residuos, mantenimiento básico de infraestructura y apoyo general a otros departamentos. Su desempeño contribuyó al óptimo funcionamiento de la empresa, destacándose por su profesionalismo y habilidades interpersonales.

Durante su tiempo con nosotros, la señora González Ipuana percibió un honorario mensual de **$1.322.180,15** (un millón trescientos veintidós mil ciento ochenta pesos con quince 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
C.C. 17.948.968 de Manaure
Representante Legal.

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

SEGUIR RESCATANDO NUESTRO USO Y COSTUMBRE DEL PUEBLO WAYUU

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:00:35 PM horas del 05/02/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1124377558**
Apellidos y Nombres: **GONZALEZ IPUANA EDILIA**

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

533

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 263638250

PIB
16:58:22

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) EDILIA GONZALEZ IPUANA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1124377558:

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.

534

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 16:59:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1124377558
Código de Verificación	112437755825020516595 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

535

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 05:01:38 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1124377558 .**

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. **109852099** . 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

536

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 11:22:13 horas del 06/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1124377558,** Apellidos y Nombres **GONZALEZ IPUANA EDILIA**

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

537

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 1124377558 **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 07/02/2025 04:40 PM

Código Verificación: **S8AGC3BXJ9**

Válida hasta: **08/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

638

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141160150735

(415)7707212489984(8020) 000014116015073 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 4 3 7 7 5 5 8	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 ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 4 3 7 7 5 5 8	

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	IPUANA	EDILIA	

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
COMUNIDA INDIGENA JAMUCHENCHON KM 61 CARR URIBIA

42. Correo electrónico ediliagonzalez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	3 2 0 7 3 2 8 6 0 9	3 1 5 3 9 7 5 6 4 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
8 1 2 9	2 0 2 5 0 2 0 5					9 2 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	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 GONZALEZ IPUANA EDILIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 05-02-2025 05:09:22PM

531

Banco AV Villas

Contrato y Certificación de Productos y Servicios Recibidos - Persona Natural

Fecha de Solicitud
29/04/2021

Ciudad: RIOHACHA	**Oficina:** 861 RIOHACHA	**Jornada / Hora:** D / 11:28:37a. m.
Tipo de Cuenta: AHORROS CUENTA MOVIL INDIVIDUAL		**Número Cuenta:** 864725903
Paquete Transaccional: CONDICIONES CONVENIO		**Atendido por:** 52.386.746

Productos y Servicios Recibidos

Tarjeta Débito No. **********0883	**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 el 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 pliegable 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
EDILIA GONZALEZ IPUANA	CC	1124377558	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.

Información de Paquete Transaccional

Paquete transaccional	Dinámico
Cuota Mensual Medio (s) de Manejo.	3.000,00
Retiros en Cajeros Red Aval a nivel nacional.	
Retiros en Oficina AV Villas de la ciudad de radicación de la cuenta.	

Declaro que el Paquete Transaccional ha sido conformado por mí, con información clara y suficiente que he recibido del Banco sobre su costo y características. Conozco que el Banco puede establecer beneficios adicionales a los que tendré derecho por el uso de canales y realización de transacciones que la Entidad señale; tales beneficios pueden ser descuentos sobre y hasta el valor de la Cuota Mensual de(l) (los) Medio(s) de Manejo y se verán reflejados en mi extracto en el mes siguiente a su causación como una devolución. He sido informado sobre la vigencia del Paquete Transaccional, que podré cambiarlo en cualquier día del mes y que el cambio aplicará a partir del mes siguiente. Conozco que las transacciones en número mayor al que integran el Paquete Transaccional serán cobradas individualmente a la tarifa publicada por el Banco en su página web y que allí igualmente se publicarán para mi información los beneficios adicionales y las nuevas tarifas que apliquen cuando sean modificadas. Me obligo a registrar mi correo electrónico y teléfono móvil para que el Banco pueda inscribirme al servicio de notificaciones, el cual acepto para la seguridad de mi producto, s e que si no registro estos datos estaré privando al Banco de una herramienta de prevención y seguridad para mi propio beneficio.

Elección Cuenta de Ahorros para Beneficio Tributario GMF Exención del 4x1000? **SI** X **NO** ____ 5410

EPS | Cajacopi
Cuida de ti

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

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

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ( ) B. Reporte de Novedades (X)

2. Tipo de Afiliación: A. Individual ( ) Cotizante o Cabeza de Familia (X) Beneficiario o afiliado adicional ( ) B. Colectiva ( ) 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)

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y Nombres			
Primer apellido: GONZALEZ	Segundo apellido: IPUANA	Primer nombre: EDILIA	Segundo nombre:
7. Tipo de documento de identidad: C.C	8. N° del documento de identidad: 1.124.377.558	9. Sexo: Femenino (X) Masculino ( )	10. Fecha de nacimiento: 18 03 1988
Estado Civil: UNION LIBRE	EPS anterior:		

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo (F N S M) Condición (T P)	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: $1.495.230
18. Residencia			
Dirección: COMUNIDAD TAMUCHENCHO	Teléfono fijo:	Teléfono Celular: 3206854517	Correo Electrónico: EDILIAGONZALEZ@GMAIL.COM
Municipio/Distrito: URIBIA	Zona: Urbana ( ) Rural (X)	Localidad / Comuna: KM 40 VIA RIOHACHA	Departamento: LA GUAJIRA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. N°del documento de identidad	22. Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )	23. Fecha de nacimiento / Dirección
Municipio/Distrito	Zona: Rural ( ) Urbana ( )	Departamento	Código IPS (a registrar por la EPS) / Teléfono fijo / Celular

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	Masculino	28. Fecha de Nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad (Marque con una X) Tipo: F	N	M	Condición: T	P	33. Valor de la IBC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia	Zona: U	R	Municipio /Distrito	Departamento	Teléfono Fijo	Celular
B1		U	R				
B2		U	R				
B3		U	R				
B4		U	R				
B5		U	R				

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
ASOCIACION DE AUTORIDADES	NIT	900.545.857	

39. Ubicación				
Dirección: CLL 12 CRA 10 ESQ	Teléfono: 3218297292	Correo Electrónico:	Municipio/Distrito: MANAURE	Departamento: LA GUAJIRA

541

VIGILADO Supersalud

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, **EDILIA GONZALEZ IPUANA** identificado con **CC No. 1124377558**, 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): 202501013288407.

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.

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:

EDILIA GONZALEZ IPUANA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.377.558**, 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

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 Nº 20250310001752361

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 ____ NP ____ 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: GONZALEZ
SEGUNDO APELLIDO: IPUANA
PRIMER NOMBRE: EDILIA
SEGUNDO NOMBRE:
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT ____ CC X CE ____ PP ____ P.E.P ____ P.P.T ____
NÚMERO DE DOCUMENTO: 1124377558
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: 3207328609
CORREO ELECTRÓNICO: EDILIAGONZALEZ@GMAIL.CIM
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 18 MES 03 AÑO 1988
LUGAR DE NACIMIENTO: MANAURE
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 ____ NINGUNA O SIN PERTENENCIA ETNICA X RAIZAL DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA ____
ESTADO CIVIL: CASADO ____ SOLTERO ____ 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 ____ TECNÓLOGO ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____
EDUCACIÓN FORMAL X EDUCACIÓN INFORMAL ____ EDUCACIÓN NO FORMAL ____ EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO – ETDH ____
OCUPACION ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____
PROFESIÓN (Diligenciar en caso que su nivel educativo sea técnico, tecnológico, profesional o posgrado): N/A
CARGO: AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
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 ____ PCP ____
NÚMERO DE DOCUMENTO:
FECHA DE NACIMIENTO: DÍA MES AÑO
ENCARGADO (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 ____ TECNÓLOGO ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____
EDUCACIÓN FORMAL ____ EDUCACIÓN INFORMAL ____ EDUCACIÓN NO FORMAL ____ EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO – ETDH ____
OCUPACION

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 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: 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 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 ____

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.

EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS — FIRMA DEL TRABAJADOR

EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS — FIRMA PERSONA A CARGO DEL MENOR
* El campo firma persona a cargo del menor, aplica en caso de ilamancia del trabajador a la afiliación.

FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA

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 borrones, corrección o enmendaduras
* Que no esté totalmente diligenciado

OBSERVACIONES

Página 1 de 1 Super Subsidio

544

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 025-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	AURORA PUSHAINA URIANA
No CEDULA DE EMPLEADO	56.101.174 DE MANAURE (GUAJIRA)
CARGO	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
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 AURORA PUSHAINA URIANA,** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 56.101.174 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 DE SERVICIOS GENERALES** 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. **EL EMPLEADOR** contrata a **EL TRABAJADOR** para que 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 Y 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, 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:

OFICINA PRINCIPAL EN LA COMUNIDAD JAMUCHENCHON DIRECCIÓN CALLE 12 CRA 10 ESQ.
, CORREO: asociacionwayuu-nakuaipa@hotmail.com TELÉFONO 3218297292

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.

AURORA PUSHAINA URIANA
C.C. No. 56.101.174 de Manaure, La Guajira

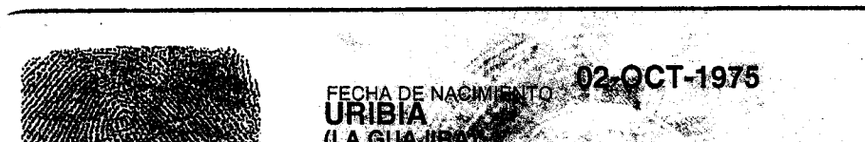


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 56.101.174
PUSHAINA URIANA

APELLIDOS
AURORA

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO 02-OCT-1975
URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

27-MAY-1997 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-4801100-00494133-F-0056101174-20131010 0035408580G 1 40884040

548

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
PUSHAINA	URIANA	AURORA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ○ C.E ○ PAS ○ No. 56.101.174 — SEXO: F (X) M ○ — NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ○ — PAÍS:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO ____ D.M ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 02 MES 10 AÑO 1975

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: GUAJIRA

MUNICIPIO: URIBIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

COMUNIDAD NAUNAKAT

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

TELÉFONO: 3216884790 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 X	MES 12 AÑO 2018

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			x		X				

549

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*
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*
AUXILIR DE SERVICIO GENERAL		

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.

500

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*
AUXILIR DE SERVICIO GENERAL		10

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

551

La 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:

Aurora Pushaina Uriana

identificada con C.C No. 56.101.174 de Manaure, La Guajira

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.

INSTITUCION ETNOEDUCATIVA TECNICA EUSEBIO SEPTIMIO MARI
CIENCIA ESFUERZO TRABAJO
MANAURE

Rector

Secretaria

552

Anotado al Folio No. 074 del Libro de Registro No. 01 Acta General No. 031 Número de Orden 046

Dado en Manaure, La Guajira, a los 6 días del mes de diciembre de 2018.

INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA TÉCNICA
EUSEBIO SEPTIMIO MARI
Carrera 4 No. 11-130 • Teléfono 17 80 81
Manaure, La Guajira

DANE No. 144560000199 Icfes No. 073965

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Manaure, La Guajira, el día 6 de diciembre de 2018 ; se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por los suscritos Rector y Secretaria, en el cual la Institución Etnoeducativa Técnica Eusebio Septimio Mari confirió el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

a:

Aurora Pushaina Uriana

identificada con C.C No. 56.101.174 de Manaure, La Guajira

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 General No. 31 , en lo pertinente.

En Manaure, La Guajira, a los 6 del mes de diciembre del año 2018.

Firmada y Sellada.

Rector Secretaria

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

553

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 **AURORA PUSHAINA URIANA**, identificada con cédula de ciudadanía No. **56.101.174**, 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 SERVICIOS GENERALES 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 limpieza y mantenimiento de instalaciones, manejo de insumos de limpieza, apoyo en la organización de eventos, soporte en la disposición de mobiliario y equipos, control de residuos, mantenimiento básico de infraestructura y apoyo general a otros departamentos. Su desempeño contribuyó al óptimo funcionamiento de la empresa, destacándose por su profesionalismo y habilidades interpersonales.

Durante su tiempo con nosotros, la señora Pushaina Uriana percibió un honorario mensual de **$1.322.180,15** (un millón trescientos veintidós mil ciento ochenta pesos con quince 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 ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUYU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU.

Que la señora **AURORA PUSHAINA URIANA**, identificada con la cédula de ciudadanía número **56.101.174**, laboró en esta entidad desempeñándose en el cargo de **AGENTE EDUCATIVO COMUNITARIO,** vinculada por contrato orden de prestación de servicio de manera independiente en el marco de la ejecución del contrato **44004252024** vigencia **2024** suscrito entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** y la **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUYU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU- GUIA PILOTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AL PUEBLO WAYUU EN SUS TERRITORIOS ANCESTRALES EN LA GUAJIRA**, en el **MUNICIPIO DE MANAURE-LA GUAJIRA**. En el periodo comprendido del diecisiete (17) de mayo al diez (10) de octubre del dos mil veinticuatro (2024). Desempeñando las siguientes funciones:

- Aportar a la planeación pedagógica de la Unidad de Atención.
- Realizar los encuentros en el hogar, infantiles y/o comunitarios.
- Aportar desde su saber tradicional a la sistematización de la atención integral al pueblo Wayuu.
- Emitir alertas ante casos de vulneración de derechos y alertas de salud en su comunidad.
- Remitir documentación e información de los beneficiarios de manera adecuada, completa y oportuna.
- Las demás que se deriven y se le asignen relacionadas con el objeto del contrato.

La presente certificación se expedide a solicitud del interesado a los treinta (30) días del mes de octubre de dos mil veinticuatro 2024.

Atentamente.

JORGE GARCIA PINO
CC. 17.948.968 de Manaure
Representante Legal.

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

555

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:15:32 AM horas del 05/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **56101174**

Apellidos y Nombres: **PUSHAINA URIANA AURORA**

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.

556

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 263581123

PIB
10:12:20

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) AURORA PUSHAINA URIANA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 56101174:

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.

557

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 10:12:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	56101174
Código de Verificación	56101174250205101247

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

558

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 10:14:12 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **56101174 .**

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. **109799336** . 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 11:23:15 horas del 05/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **56101174,** Apellidos y Nombres **PUSHAINA URIANA AURORA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **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.

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

560

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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 C.C 56101174 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 10:15 AM

Código Verificación: **PRCXV8T2PKXM**

Válida hasta: **30/04/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

561

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141151642585

(415)7707212489984(8020) 000014115164258 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
5 6 1 0 1 1 7 4	0	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	56101174	

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
PUSHAINA	URIANA	AURORA	

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: VDA NAUNAKAT

42. Correo electrónico: aurorapushaina02@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 6 8 4 7 9 0	3 1 5 3 9 7 5 6 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
8 5 1 1	2 0 2 1 0 4 1 6						9 3 3 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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: PUSHAINA URIANA AURORA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 05-02-2025 10:19:29AM

COPIA FIEL DEL DOCUMENTO ORIGINAL

362

Banco AV Villas

Contrato y Certificación de Productos y Servicios Recibidos - Persona Natural

Fecha de Solicitud
29/04/2021

Ciudad: RIOHACHA	**Oficina:** 861 RIOHACHA	**Jornada / Hora:** D / 9:59:38a. m.
Tipo de Cuenta: AHORROS CUENTA MOVIL INDIVIDUAL		**Número Cuenta:** 864725846
Paquete Transaccional: CONDICIONES CONVENIO		**Atendido por:** 40.929.197

Productos y Servicios Recibidos

Tarjeta Débito No. **********0818	**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
AURORA PUSHAINA URIANA	CC	56101174	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 56101174 AURORA PUSHAINA URIANA

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

Se identifico
AURORA PUSHAINA URIANA
56101174
29/04/2021/ 9:59:38a. m.
Oficina: 861
Canal: OFICINAS

CAP-VR8-364-V2

563

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

ANAS WAYUU E.P.S.I. EMPRESA PROMOTORA DE SALUD INDÍGENA — Salud sin Límites en Fronteras

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			
PUSHAINA	URIANA	AURORA	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	56101174	Femenino [X] Masculino ☐	02/10/1975

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	PROTECCION	$ 1495230

18. Residencia

Direccion	Telefono Fijo	Telefono celular	Correo electrónico
COMUNIDAD NAUMAKAT		3216884790	AURORAPUSHAINAURIANA@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
MANAURE	Urbana ☐ Rural [X]	KM 19 VIA A URIBIA	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	Masculino	28. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

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

	32. Datos de residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	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

564

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, **AURORA PUSHAINA URIANA** identificado con **CC No. 56101174**, 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): 202501013287078.

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.

565

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PUSHAINA URIANA AURORA** identificado(a) con **CC** número **56.101.174** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de septiembre de 2015 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 10 de marzo de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

566

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 20250310001752S0

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 ____ PP ____ 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: PUSHAINA
SEGUNDO APELLIDO: URIANA
PRIMER NOMBRE: AURORA
SEGUNDO NOMBRE:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT ____ CC X CE ____ PP ____ P.E.P ____ P.P.T ____
NÚMERO DE DOCUMENTO: 56101174
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: NO X INDEFINIDO _____
JORNADA DE TRABAJO: MEDIO TIEMPO _____ TIEMPO COMPLETO X

DIRECCIÓN RESIDENCIA: VDA COMUNIDAD NAUNAKAT #.-
MUNICIPIO DE RESIDENCIA: MANAURE
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA: LA GUAJIRA
BARRIO: COMUNIDAD NAUNAKAT

TELÉFONO: 0
CELULAR: 3216884790
CORREO ELECTRÓNICO: AURORAPUSHAIANA02@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 02 MES 10 AÑO 1975
LUGAR DE NACIMIENTO: URIBIA
SECTOR: RURAL X URBANO _____
CAPACIDAD DE TRABAJO: NO DISCAPACITADO X DISCAPACITADO _____
TIPO DE DISCAPACIDAD: NINGUNA

SEXO: M ____ F X I ____
ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL X HOMOSEXUAL ____ BISEXUAL ____
PERTENENCIA ETNICA: 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 X ARRENDADA ____ FAMILIAR ____ HIPOTECA ____
TIPO DE EDIFICACIÓN: CASA ____ APARTAMENTO ____ CONJUNTO RESIDENCIAL ____ RANCHERÍA X

NIVEL EDUCATIVO: SIN ESTUDIO ____ PREESCOLAR ____ BASICA PRIMARIA ____ BASICA SECUNDARIA X ____ E. MEDIA ____ TECNICA ____ TECNÓLOGO ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____
EDUCACIÓN FORMAL X EDUCACIÓN INFORMAL ____ EDUCACIÓN NO FORMAL ____ EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO – ETDH ____
OCUPACION ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____

PROFESIÓN (Diligencie en caso que su nivel educativo sea técnico, tecnólogo, profesional o posgrado): N/A
CARGO: AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

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 ____ PCP ____
NÚMERO DE DOCUMENTO: FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO
ENCARGADO (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 ____ TECNÓLOGO ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____
EDUCACIÓN FORMAL ____ EDUCACIÓN INFORMAL ____ EDUCACIÓN NO FORMAL ____ EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO – ETDH ____ OCUPACION

VI. MEDIO DE PAGO DE SUBSIDIO MONETARIO

Autorizo a COMPAGUAJIRA 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	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

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 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 teléfono móvil o fijo, Correo Electronico, 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 _____

**La huella basica 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, corrección o enmendadura
* Que no esté totalmente diligenciado

OBSERVACIONES

Versión Suite-Subsidio

567

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 026-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	ROSALBA IPUANA JUSAYU
No CEDULA DE EMPLEADO	56.067.005 MAICAO (GUAJIRA)
CARGO	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
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 ROSALBA IPUANA JUSAYU,** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 56.067.005 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 **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES** 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. **EL EMPLEADOR** contrata a **EL TRABAJADOR** para que 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 Y 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: 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.

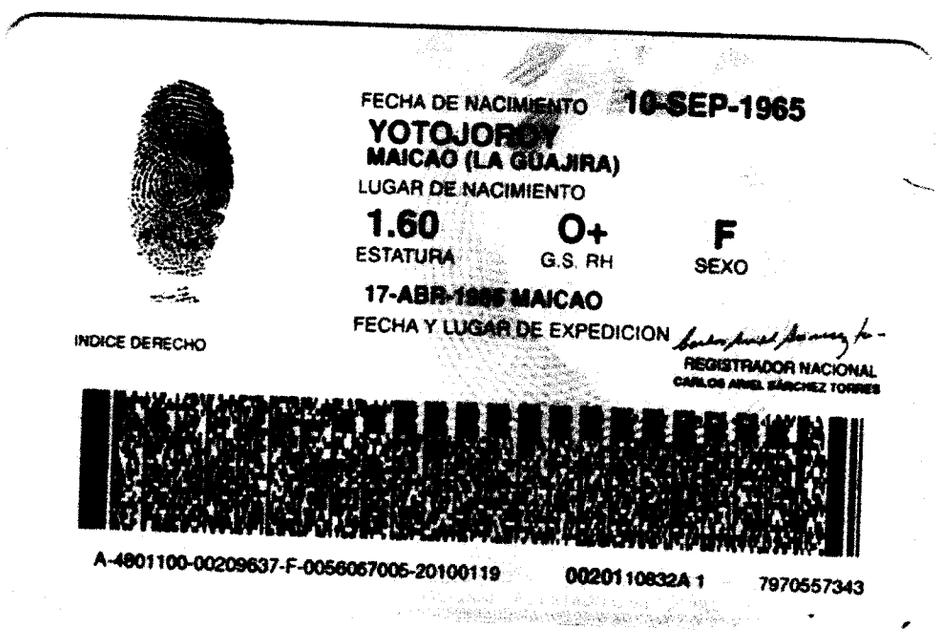
EL EMPLEADOR

JORGE ELIECER GARCIA PINO
Representante Legal

EL TRABAJADOR.

ROSALBA IPUANA JUSAYU
C.C. No. 56.067.005 de Maicao, La Guajira


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
IPUANA JUSAYU
APELLIDOS
ROSALBA
NOMBRES
NO FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-1965
YOTOJORO Y
MAICAO (LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
17-ABR-1985 MAICAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-4801100-00209637-F-0056067005-20100119 0020110832A 1 7970557343

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
IPUANA	JUSAYU	ROSALBA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 56.067.005

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 10 MES 09 AÑO 1965

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MAICAO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: COMUNIDAD JAMUCHENCHO

PAÍS: COLOMBIA DEP: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

TELÉFONO: 3197255913 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:
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
WAYUUNAIKI		X							

572

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*
INSTITUCION ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJA DE JAMUCHENCHON		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
LA GUAJIRA	MANAURE	asosiacionwayuu-nakuaipa@hotmail.com

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*
AUXILIAR DE SERVICIO GENERAL		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INSTITUCION ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJA DE JAMUCHENCHON		X	COLOMBIA

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

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 .

573

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	8
EMPRESA PUBLICA		
TIEMPO TOTAL TRABAJADO		18

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).

Ronald

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

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 **ROSALBA IPUANA JUSAYU**, identificada con cédula de ciudadanía No. **56.067.005**, expedida en Maicao – 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 SERVICIOS GENERALES 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 limpieza y mantenimiento de instalaciones, manejo de insumos de limpieza, apoyo en la organización de eventos, soporte en la disposición de mobiliario y equipos, control de residuos, mantenimiento básico de infraestructura y apoyo general a otros departamentos. Su desempeño contribuyó al óptimo funcionamiento de la empresa, destacándose por su profesionalismo y habilidades interpersonales.

Durante su tiempo con nosotros, la señora Ipuana Jusayu percibió un honorario mensual de **$1.322.180,15** (un millón trescientos veintidós mil ciento ochenta pesos con quince 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 **ROSALBA IPUANA JUSAYU**, identificada con C.C **56.067.005** expedida en Maicao - La Guajira, labora en nuestra empresa con un contrato laboral a término fijo desde el 22 Febrero de 2023 hasta 21 de Diciembre de 2023, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES PARA LA INSTITUCION ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCHON,** devengando un sueldo promedio mensual de $1.160.000 (Un millón ciento sesenta 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. 263606026

PIB
13:25:04

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) ROSALBA IPUANA JUSAYU identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 56067005:

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.

577

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 13:21:55, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	56067005
Código de Verificación	56067005250205132155

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 01:26:12 PM horas del 05/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **56067005**

Apellidos y Nombres: **IPUANA JUSAYU ROSALBA**

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

579

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 01:26:42 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **56067005 .**

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. **109822460** . 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

680

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 56067005 **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 03:06 PM

Código Verificación: **Y4ZFCXWUV1**

Válida hasta: **06/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

581

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 15:31:30 horas del 05/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **56067005,** Apellidos y Nombres **IPUANA JUSAYU ROSALBA**

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

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

582

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141160053941

(415)7707212489984(8020) 000014116005394 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 6 0 6 7 0 0 5	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	5 6 0 6 7 0 0 5	

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
IPUANA	JUSAYU	ROSALBA	

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
VDA COMUNIDAD INDIGENA JAMUCHENCHO

42. Correo electrónico rosalbaipuana005@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 9 7 2 5 5 9 1 3	3 1 5 3 9 7 5 6 4 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
1 0 8 4	2 0 2 1 0 2 1 1	9 7 0 0	2 0 1 7 0 5 0 2		5 1 2 2	

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 IPUANA JUSAYU ROSALBA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 05-02-2025 01:29:00PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

583

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
8484430	08/03/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	56067005	ROSALBA IPUANA JUSAYU	1495230	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	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

584

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, **ROSALBA IPUANA JUSAYU** identificado con **CC** No. **56067005**, 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): 202501013264602.

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.

585

porvenir
solo hay uno

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

ROSALBA IPUANA JUSAYU, identificado(a) con cédula de ciudadanía **56.067.005**, 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

586

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 20250931000175203

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 ____ PP ____ 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	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
IPUANA	JUSAYU	ROSALBA	

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

NÚMERO DE DOCUMENTO: 56067005

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

TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
0	3197255813	ROSALBAIPUANA@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 10 MES 09 AÑO 1965

LUGAR DE NACIMIENTO: MAICAO

SECTOR: RURAL ____ X ____ URBANO

CAPACIDAD DE TRABAJO: NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO ____

TIPO DE DISCAPACIDAD: NINGUNA

SEXO: M ____ F X ____ I ____

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL X ____ HOMOSEXUAL ____ BISEXUAL ____

PERTENENCIA ÉTNICA: AFROCOLOMBIANO ____ ROM O GITANO ____ INDÍGENA 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 ____ RANCHERÍA X

NIVEL EDUCATIVO: SIN ESTUDIO ____ PREESCOLAR ____ BÁSICA PRIMARIA X ____ BÁSICA SECUNDARIA ____ 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, tecnológico, profesional o posgrado): N/A

CARGO: AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES

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 ____ PEP ____

NÚMERO DE DOCUMENTO:

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA MES AÑO

ENCARGADO (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:

_____ Davplata (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 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, Twiter, 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

FIRMA DEL TRABAJADOR

EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS

FIRMA PERSONA A CARGO DEL MENOR

FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA

* Escampo 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 estén totalmente diligenciados

OBSERVACIONES

587

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 027-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	GLORIA IPUANA
No CEDULA DE EMPLEADO	40.954.026 MANAURE (GUAJIRA)
CARGO	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
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 GLORIA IPUANA,** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 40.954.026 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 DE SERVICIOS GENERALES** 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. **EL EMPLEADOR** contrata a **EL TRABAJADOR** para que 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 Y 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

OFICINA PRINCIPAL EN LA COMUNIDAD JAMUCHENCHON DIRECCIÓN CALLE 12 CRA 10 ESQ.
, CORREO: asociacionwayuu-nakuaipa@hotmail.com TELÉFONO 3218297292

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.

GLORIA

GLORIA IPUANA
C.C. No. 40.954.026 de Manaure

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.954.026**

IPUANA

APELLIDOS

GLORIA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-DIC-1978**

MANAURE
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-NOV-2002 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4801100-00635153-F-0040954026-20141028 0040717030H 1 7862623600

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
IPUANA		GLORIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 40.954.026

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 2,0 MES 1,2 AÑO 1,9,7,8

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: COMUNIDAD JAMUCHENCHO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

TELÉFONO: 3182105894 EMAIL: gloriaipuana37@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	11	MES ___ AÑO ____
				X							

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
WAYUUANIKI			X						

542

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*
	DÍA 09 MES 02 AÑO 2024	DÍA 08 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR 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.

593

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*
AUX. ADMINISTRATIVO		11

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).

GLORIA

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

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 **GLORIA IPUANA**, identificada con cédula de ciudadanía No. **40.954.026**, 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 SERVICIOS GENERALES 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 limpieza y mantenimiento de instalaciones, manejo de insumos de limpieza, apoyo en la organización de eventos, soporte en la disposición de mobiliario y equipos, control de residuos, mantenimiento básico de infraestructura y apoyo general a otros departamentos. Su desempeño contribuyó al óptimo funcionamiento de la empresa, destacándose por su profesionalismo y habilidades interpersonales.

Durante su tiempo con nosotros, la señora Ipuana percibió un honorario mensual de **$1.322.180,15** (un millón trescientos veintidós mil ciento ochenta pesos con quince 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.

595

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 263440911

PIB
09:05:08

Bogotá DC, 04 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) GLORIA IPUANA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40954026:

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.

596

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 09:04:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40954026
Código de Verificación	40954026250204090437

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

597

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:01:17 AM horas del 04/02/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **40954026**
Apellidos y Nombres: **IPUANA GLORIA**

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.

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.

599

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, 06/02/2025 10:12:27 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40954026 .**

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. **109892480** . 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

599

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 10:15:30 horas del 06/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **40954026,** Apellidos y Nombres **IPUANA GLORIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **NAKUAIPATALAULAYU**, 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

600

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141159626796

(415)7707212489984(8020) 000014115962679 6

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

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
IPUANA		GLORIA	

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 JAMUCHENCHU KM 61 CR CUATRO VIAS - URIBIA

42. Correo electrónico: gloriaipuana37@gmail.com

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

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
8 2 1 1	2 0 2 4 0 2 0 5	5 6 2 9	2 0 2 4 0 4 0 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	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 IPUANA GLORIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-02-2025 09:13:11AM

DOCUMENTO GENERADO SIN COSTO

601