Banco AV Villas
NIT. 860.035.827-5

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"
NIT 860035827 - 5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que GLORIA IPUANA identificado con el documento No. 40.954.026

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

No. 864762971 desde el 12 de marzo de 2024

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 12 días del mes de marzo de 2024

Atentamente,

Gerente Oficina 861

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

CAP-IM1-119-V1

602

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

ANAS WAYUU E.P.S.I. EMPRESA PROMOTORA DE SALUD INDIGENA — 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			
IPUANA		GLORIA	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 40954026	9. sexo: Femenino ☒ Masculino ☐	10. Fecha de nacimiento: 20/12/1978

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 JIELKA		3182105894	GLORIAIPUANA37@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
MANAURE	Urbana ☐ Rural ☒	KM 8 VIA A RIOHACHA	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: Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento

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 (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	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, **GLORIA IPUANA** identificado con **CC No. 40954026**, 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): 202501013285386.

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.

604

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:

GLORIA IPUANA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **40.954.026**, 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

GSM-FOR-007

Versión 17, Fecha: Mayo del 2023 — ESTE FORMULARIO FUE DILIGENCIADO EN LINEA — RADICADO Nº 20250310001752888

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:
IPUANA		GLORIA	

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 ____	40954026	SI ____ NO X	DIA 13 MES 02 AÑO 2025

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

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

TELÉFONO:	CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO:
0	3182105894	GLORIAIPUANA37@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO:	LUGAR DE NACIMIENTO:	SECTOR:	CAPACIDAD DE TRABAJO:	TIPO DE DISCAPACIDAD
DIA 20 MES 12 AÑO 1978	MANAURE	RURAL X URBANO ____	NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO ____	NINGUNA

SEXO: M X F ____ I ____

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

RESGUARDO: ____ **PUEBLO INDÍGENA:** ____

TIPO DE VIVIENDA: PROPIA ____ ARRENDADA ____ FAMILIAR ____ X 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, tecnólogo, 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 CÓNYUGE ____ COMPAÑERO(A) ____ *RESPONSABLE DEL MENOR* ____

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	NÚMERO DE DOCUMENTO:	FECHA DE NACIMIENTO:	ENCARGADO (A) DEL HOGAR	DESEMPLEADO (A)	DEPENDIENTE
TI ____ CC ____ CE ____ PP ____ PCP ____		DÍA 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 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 informacion 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 terminos y condiciones señalados en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013, para el desarrollo de campañas promocionales, ofertas de servicios y programas de fidelizacion diseñadas, implementadas y administradas por COMFAGUAJIRA o terceros autorizados.
* Autorizo el envio de comunicaciones usando mis siguientes datos de contacto, entre otros: Numero de telefono móvil o fijo, Correo Electronico, Twitter, Facebook, 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.

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 este totalmente diligenciado

OBSERVACIONES: ____

Versión SuperSubsidio

606

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 028-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	TERESA BEATRIZ BARLIZA JUSAYU
No CEDULA DE EMPLEADO	40.950.539 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 TERESA BEATRIZ BARLIZA JUSAYU,** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 40.950.539 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:

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 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.

tereza Barliza

TERESA BEATRIZ BARLIZA JUSAYU
C.C. No. 40.950.539 de Manaure.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.950.539**

BARLIZA JUSAYU

APELLIDOS

TERESA BEATRIZ

NOMBRES

Teresa Barliza

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-AGO-1975**

URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

12-MAY-2000 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4801100-00711359-F-0040950539-20150529 0044358745A 2 43848358

610

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*
BARLIZA	JUSAYU	TERESA BEATRIZ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 40 950 539

SEXO: F (●) M ( )

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

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 17 MES 08 AÑO 1975

DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE-LA GUAJIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

COMUNIDAD NEVAOKAT

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

TELÉFONO _____ 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*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN*		*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
		SI	*NO*		*MES*	*AÑO*	

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
WayuunaikI			X			X			X

611

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.

612

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	*AÑOS*	*MESES*
SERVIDOR PUBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL		

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).

Tereza Barliza Jusayú

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

ASOCIACION DE AUTORIDADÈS 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 **TERESA BEATRIZ BARLIZA JUSAYU**, identificada con cédula de ciudadanía No. **40.950.539**, 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 Barliza 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.

SEGUIR RESCATANDO NUESTRO USO Y COSTUMBRE DEL PUEBLO WAYUU

614

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 **TERESA BEATRIZ BARLIZA JUSAYU**, identificada con C.C **40.950.539** expedida en Uribía - 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.

615

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 **TERESA BEATRIZ BARLIZA JUSAYU**, identificado con cédula de ciudadanía número **40.950.539**, expedida en Uribia, 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 DE 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 04:44:56 PM horas del 04/02/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **40950539**
Apellidos y Nombres: **BARLIZA JUSAYU TERESA BEATRIZ**

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: dijn.araic-atc@policia.gov.co

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

Todos los derechos reservados

617

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 263524350

PIB
16:46:35
Hoja 1 de 01

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) TERESA BEATRIZ BARLIZA JUSAYU identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40950539:

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

619

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA 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 16:45:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40950539
Código de Verificación	40950539250204164521

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

619

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, 07/02/2025 05:40:43 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40950538 .**

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. **110045693** . 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 17:37:22 horas del 07/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **40950539,** Apellidos y Nombres **BARLIZA JUSAYU TERESA BEATRIZ**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

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

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 40950539 **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 04:08 PM

Código Verificación: **Z4FY1Q6ESG**

Válida hasta: **07/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

622

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141159840523

(415)7707212489984(8020) 000014115984052 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 0 9 5 0 5 3 9	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	4 0 9 5 0 5 3 9	

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
BARLIZA	JUSAYU	TERESA	BEATRIZ

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 NEVAUCAT

42. Correo electrónico teresabarliza2024@gmail.com

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

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 1	2 0 2 2 0 1 0 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 [ ] 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 BARLIZA JUSAYU TERESA BEATRIZ

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-02-2025 04:50:19PM

623

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. 864738781

El Banco AV Villas certifica que: **Teresa Beatriz Barliza Jusayu**
identificada con el documento No. 40950539, tiene en la oficina RIOHACHA (861) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 864738781 desde el 03 de marzo de 2022.

Fecha de expedición: 11/03/2025

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
8484423	08/03/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	40950539	TERESABEATRIZ BARLIZA 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

625

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, **TERESA BEATRIZ BARLIZA JUSAYU** identificado con **CC** No. **40950539**, 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): 202501013264725.

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.

626

porvenir
sólo hay uno

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

TERESA BEATRIZ BARLIZA JUSAYU, identificado(a) con cédula de ciudadanía **40.950.539**, 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:

627

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

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 20250310001751B5

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
BARLIZA	JUSAYU	TERESA	BEATRIZ

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

NÚMERO DE DOCUMENTO: 40850539

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 NEUAOKAT # -	MANAURE	LA GUAJIRA	COMUNIDAD NEUAOKAT

TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
0	3052754473	BEATRIZBARLIZA86@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 17 MES 08 AÑO 1976

LUGAR DE NACIMIENTO: URIBIA

SECTOR: RURAL ____ URBANO X

CAPACIDAD DE TRABAJO: NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO ____

TIPO DE DISCAPACIDAD: NINGUNA

SEXO: M ____ F X I ____

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL X HOMOSEXUAL ____ BI-SEXUAL ____

PERTENENCIA ETNICA: AFROCOLOMBIANO ____ ROM O GITANO ____ INDIGENA X NINGUNA O SIN PERTENENCIA ETNICA ____ RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO 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 X BASICA SECUNDARIA ____ E. MEDIA ____ TECNICA ____ TECNOLÓGO ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____

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

OCUPACION ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____

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 ____ PEP ____

NÚMERO DE DOCUMENTO:

FECHA DE NACIMIENTO: DIA MES AÑO

ENCARGADO (A) DE UN HOGAR: SI ____ NO ____

DESMOVILIZADO (A): SI ____ NO ____

DEPENDIENTE: SI ____ NO ____

DIRECCIÓN RESIDENCIA:

TELÉFONO:

CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

MUNICIPIO DE RESIDENCIA:

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA:

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

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

OCUPACIÓN

VI. MEDIO DE PAGO DE SUBSIDIO MONETARIO

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

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

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

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

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

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

* 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 ____

"La huella aplica en caso de no poder firmar"

Firma del usuario _____

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 esté totalmente diligenciado

OBSERVACIONES

Versión Sucursal Subsidio

628

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 029-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	OSCAR MEZA IPUANA
No CEDULA DE EMPLEADO	41.124.366.255 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 OSCAR MEZA IPUANA,** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.124.366.255 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.

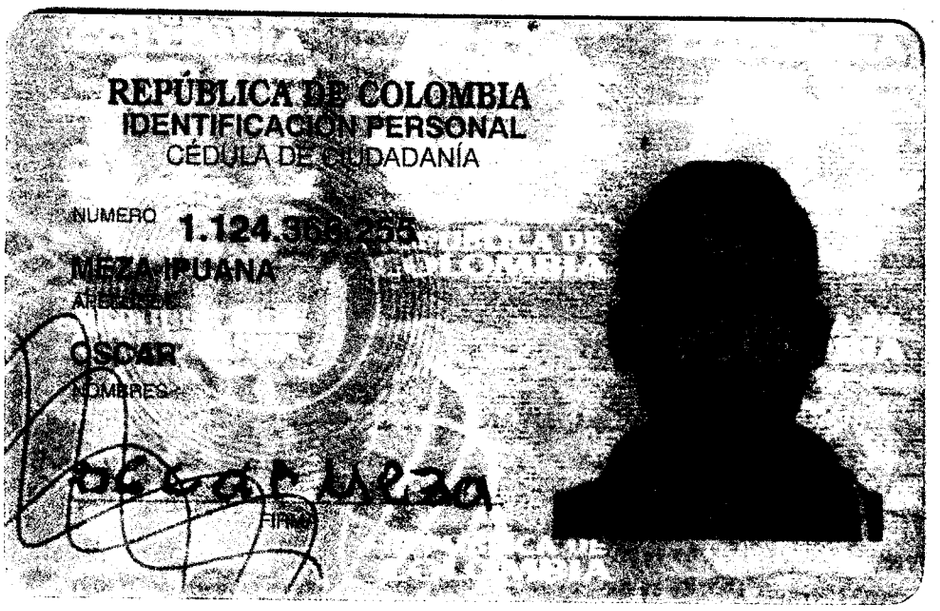
EL EMPLEADOR

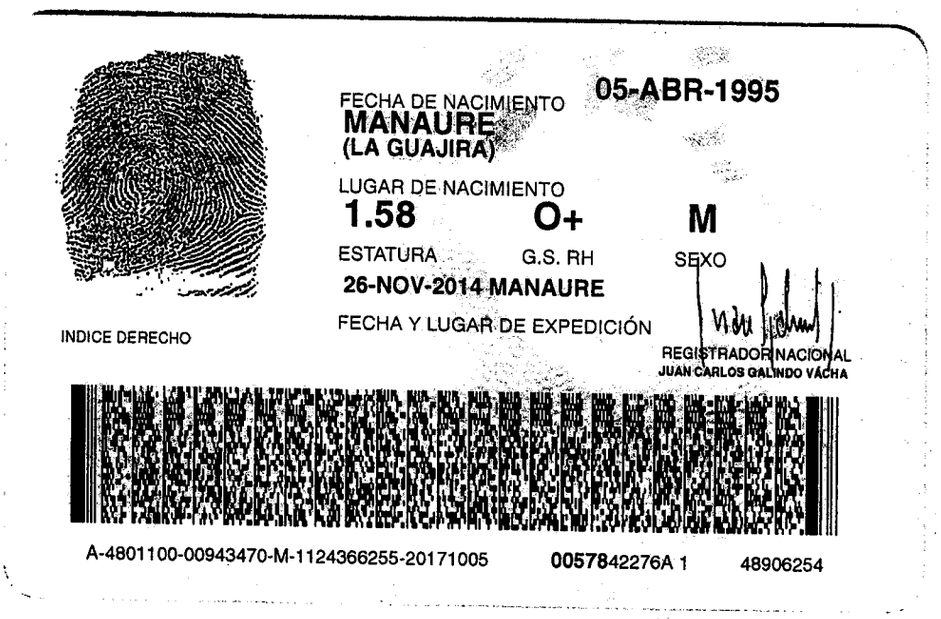
JORGE ELIECER GARCIA PINO
Representante Legal

EL TRABAJADOR.

Oscar Meza

OSCAR MEZA IPUANA
C.C. No. 1.124.366.255 de Manaure, La Guajira


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.124.366.255
MEZA IPUANA
OSCAR


FECHA DE NACIMIENTO 05-ABR-1995
MANAURE
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
O+
M
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
26-NOV-2014 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
A-4801100-00943470-M-1124366255-20171005
0057842276A 1
48906254

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	IPUANA	OSCAR

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. **1.124.366.255**

SEXO: F ( ) M (X)

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

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 05 MES 04 AÑO 1995

PAÍS COLOMBIA

DEPTO GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

COMUNIDAD JAMUCHENCHO

PAÍS COLOMBIA DEPTO GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

TELÉFONO 3014786451 EMAIL Mezaoscar25@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.	5oX	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	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* R	B	MB

633

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 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.

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*
AUXILIAR DE SERVICIO GENERAL		9

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Oscar Meza

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

635

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 **OSCAR MEZA IPUANA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.124.366.255**, 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, el señor Meza 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 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 02:48:10 PM horas del 04/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1124366255**

Apellidos y Nombres: **MEZA IPUANA OSCAR**

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.

637

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 263501470

PIB
14:53:49

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) OSCAR MEZA IPUANA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1124366255:

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.

638

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 14:49:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1124366255
Código de Verificación	1124366255250204144949

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

639

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 10:22:40 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1124366255 .**

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. **109894086** . 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

640

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 10:25:37 horas del 06/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1124366255,** Apellidos y Nombres **MEZA IPUANA OSCAR**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14889967200

(415)7707212489984(8020) 000001488996720 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 4 3 6 6 2 5 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	1124366255	

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	IPUANA	OSCAR	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: 3 VIA EL ACUEDUCTO COMUNIDAD DAMASCO MARTIN

42. Correo electrónico: manaure4@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 9 2 1	2 0 2 5 0 2 0 4						9 3 1 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2	0																								

20- Obtención NIT

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 [ ] 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 adelantaran 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 IPUANA OSCAR

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-02-2025 02:50:37PM

642

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. 864725770

El Banco AV Villas certifica que: **Oscar Meza Ipuana**
identificado con el documento No. 1124366255, tiene en la oficina RIOHACHA (861) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 864725770 desde el 28 de abril de 2021.

Fecha de expedición: 11/03/2025

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
8484425	08/03/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1124366255	OSCAR MEZA IPUANA	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,

ERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

644

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, **OSCAR MEZA IPUANA** identificado con **CC** No. **1124366255**, 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): 202501013264609.

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:

OSCAR MEZA IPUANA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.366.255,** 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.

646

Comfaguajira
Familias felices

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

GSM-FOR-007

Versión 17, Fecha: Mayo del 2023 — ESTE FORMULARIO FUE DILIGENCIADO EN LINEA — RADICADO N° 2025031000175188

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 ___ CR ___ 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
MEZA	IPUANA	OSCAR	

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT ___ CC X CE ___ PP ___ P.E.P ___ P.P.T ___
NÚMERO DE DOCUMENTO: 1124366255
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	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	BARRIO
VDA COMUNDAD JAMUCHENCHO # -	MANAURE	LA GUAJIRA	COMUNDAD JAMUCHENCHO

TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
0	3014786451	MEZAOSCAR25@GMMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 05 MES 04 AÑO 1995
LUGAR DE NACIMIENTO: MANAURE
SECTOR: RURAL ___ X ___ URBANO
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 ETNICA ___ RAIZAL DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA ___
ESTADO CIVIL: CASADO X SOLTERO ___ SEPARADO ___ UNIÓN LIBRE ___ VIUDO ___ DIVORCIADO ___
RESGUARDO
PUEBLO INDIGENA

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

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

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 ___
DISEMPLEADO (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 ___
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.

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 tachones, corrección o enmendaduras
* Que no estén totalmente diligenciados

OBSERVACIONES

Aplicado SuperSubsidio

647

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 030-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	AMINTA TILE EPIEYU
No CEDULA DE EMPLEADO	1.124.406.691 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 AMINTA TILE EPIEYU,** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.124.406.691 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 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. **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.

aminta tile

AMINTA TILE EPIEYU
C.C. No. 1.124.406.691 Manaure, La Guajira.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.124.406.691

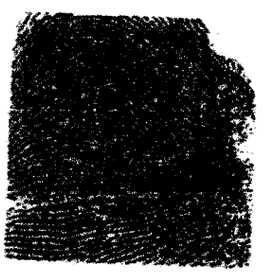
TILE EPIEYU

APELLIDOS

AMNTA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1996

MANAURE
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

17-MAR-2015 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4801100-00711359-F-1124406691-20150530 0044359829A 2 43871380

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
TILE	EPIEYU	AMINTA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.124.406.691

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

DÍA 10 MES 03 AÑO 1996

FECHA PAÍS COLOMBIA

DEPTO GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

COMUNIDAD JAMUCHENCHO

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

TELÉFO 3122130149 EMAIL amintatileepieyu@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
WAYUUNAIKI			X						

652

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*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓ*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

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).

Arminta Tile EPIEYU

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:28:09 PM horas del 17/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1124406691**

Apellidos y Nombres: TILE EPIEYU AMINTA

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

659

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 264608440

PIB
13:30:41

Bogotá DC, 17 de febrero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) AMINTA TILE EPIEYU identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1124406691:

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.

660

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 17 de febrero de 2025, a las 13:29:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1124406691
Código de Verificación	1124406691250217132903

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 17/02/2025 01:31:45 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1124406691 .**

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. **110681588** . 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

662

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 15:45:53 horas del 17/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1124406691,** Apellidos y Nombres **TILE EPIEYU AMINTA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

663

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 1124406691 **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 03:42 PM

Código Verificación: **65JWDBKSRH**

Válida hasta: **18/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

664

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14116243301 7

(415)7707212489984(8020) 000014116243301 7

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: COMUNIDAD INDIGENA JAMUCHENCHO KM 61 CARR 4 VIAS-URIBIA

42. Correo electrónico: amintatilerepieyu@gmail.com

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

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 5 0 2 1 7						4 1 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

X Amintatilerepieyu

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SOLANO BRITO MERELLEN JOSE

985. Cargo Analista IV

Fecha generación documento PDF: 17-02-2025 09:17:43AM

DOCUMENTO SIN COSTO

665

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

ANAS WAYUU E.P.S.I. EMPRESA PROMOTORA DE SALUD INDÍGENA — Salud con Sentir de Frontera

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			
TILE	EPIEYU	AMINTA	
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	1124406691	Femenino ☒ Masculino ☐	10/03/1996

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 WASHINTON		3122130149	AMINTATILLEREPIEYU@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
MANAURE	Urbana ☐ Rural ☒	KM 9 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	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	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, **AMINTA TILE EPIEYU** identificado con **CC** No. **1124406691**, 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): 202501013286351.

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.

667

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:

AMINTA TILE EPIEYU, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.406.691**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Comfaguajira
Familias felices

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

GSM-FOR-007

ESTE FORMULARIO FUE DILIGENCIADO EN LINEA

RADICADO Nº 2025031000175328

Versión 17, Fecha: Mayo del 2023

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
TILE	EPIEYU	AMINTA	

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 ____	1124406691	SI ____ NO X	DIA 13 MES 02 AÑO 2025

SALARIO BÁSICO	TIPO DE CONTRATO	JORNADA DE TRABAJO
1485230	FIJO X INDEFINIDO ____	MEDIO TIEMPO ____ TIEMPO COMPLETO X

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

TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
0	3122130148	AMINTATILEEPIEYU@GMIAL.COM

FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	SECTOR	CAPACIDAD DE TRABAJO	TIPO DE DISCAPACIDAD
DIA 10 MES 03 AÑO 1996	MANAURE	RURAL ____ URBANO X	NO DISCAPACIDAD X 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 ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA ____

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

RESGUARDO ____ **PUEBLO INDÍGENA** ____

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

TIPO DE EDIFICACIÓN: CASA ____ APARTAMENTO ____ CONJUNTO RESIDENCIAL ____ RANCHERIA ____ 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	NÚMERO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	ENLAZADO (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 HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE.) *(Todos los campos son obligatorios)*

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

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

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

HUELLA

* Autorizo a Comfaguajira a utilizar los datos aquí registrados para que sean tratados de manera confidencial, segura, leal y transparente en los términos y condiciones señalados en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013, para el desarrollo de campañas promocionales, ofertas de servicios y programas de fidelización diseñadas, implementadas y administradas por COMFAGUAJIRA o terceros autorizados.
* Autorizo el envío de comunicaciones usando mis siguientes datos de contacto, entre otros: Numero 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.

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

Causales de rechazo o devolución de la afiliación

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

OBSERVACIONES

AFILIADO SUJETO A SUBSIDIO

669

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 034-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	JOSE ELIECER PINO IPUANA
No CEDULA DE EMPLEADO	1.124.362.473 DE MANAURE (GUAJIRA)
CARGO	VIGILANTE Y PORTERO
SALARIO	UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS CON OCHENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 1.499.812,86)
AUXILIO DE TRANSPORTE	DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000) ML
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS CATRORCE MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 14.748.160,769 + $ 1.966.666 = $ 16.714.826,796) 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 JOSE ELIECER PINO IPUANA,** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.124.362.473 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 **VIGILANTE Y PORTERO** 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 SETECIENTOS CATRORCE MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 16.714.826,796) M/L**. pagaderos en un pago inicial por valor de **OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS CON SETECIENTOS DIECISEIS CENTAVOS ($ 899.887,716)** correspondiente a los 18 días del mes de febrero, más **CIENTO VEINTE MIL PESOS ($ 120.000)** de auxilio de transporte, 9 mensualidades vencidas, cada una por valor de **UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS CON OCHENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 1.499.812,86) MAS AUXILIO DE TRANSPORTE VIGENTE DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000),** y un último pago por valor de **TRESCIENTOS CUARENTA Y**

NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 349.957,34) 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 [illegible]icios 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 [illegible]porción 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.

Jose Eliecer Pino I.

JOSE ELIECER PINO IPUANA
C.C. No. 1.124.362.473 de Manaure, La Guajira.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.124.362.473

PINO IPUANA
APELLIDOS

JOSE ELIECER
NOMBRES

Jose Eliecer
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-ENE-1997

MANAURE
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

18-FEB-2015 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4801100-00703029-M-1124362473-20150507 0044098129A 1 41868743

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PINO	**IPUANA**	**JOSE ELIECER**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. **1.124.362.473**

SEXO: F ○ M ●

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ PAÍS _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 12 MES 01 AÑO 1997

PAÍS COLOMBIA

DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

COMUNIDAD WARASCHEN

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

TELÉFONO 311 370 44 96 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						

674

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* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU SECTOR SABANA NAKUAIPA TALAULAYU		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* MANAURE			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 22 MES 02 AÑO 2023		*FECHA DE RETIRO* DÍA 21 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL VIGILANTE PORTERO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU SECTOR SABANA NAKUAIPA TALAULAYU		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* MANAURE			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA 09 MES 02 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA 08 MES 12 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL VIGILANTE PORTERO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*			*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACION	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO		
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	01	08
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	01	08

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

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 **JOSE ELIECER PINO IPUANA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.124.362.473**, expedida en Manaure – La Guajira, laboró en nuestra asociación bajo un contrato laboral a término fijo desde el nueve (9) de febrero al ocho (8) de diciembre de 2024.

Durante este periodo, se desempeñó de manera destacada en el cargo de **VIGILANTE Y PORTERO PARA LA INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCHON**, demostrando un alto grado de compromiso y responsabilidad en sus funciones. Entre sus principales tareas, se incluyen, control de acceso, monitoreo de seguridad, atención al público, manejo de incidencias, control de llaves y acceso a áreas restringidas, custodia de bienes y equipos y mantenimiento de orden en el entorno. Su desempeño contribuyó al óptimo funcionamiento de la empresa, destacándose por su profesionalismo y habilidades interpersonales.

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

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

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

Atentamente.

JORGE GARCIA PINO
CC. 17.948.968 de Manaure
Representante Legal.

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

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

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

CERTIFICA:

Que el señor **JOSE ELIECER PINO IPUANA**, identificado con C.C **1.124.362.473** 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 **VIGILANTE Y PORTERO PARA LA INSTITUCION ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCHON** devengando un sueldo promedio mensual de $ 1.200.000 **(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.

678

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:16:10 PM horas del 06/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1124362473**

Apellidos y Nombres: **PINO IPUANA JOSE ELIECER**

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

Todos los derechos reservados.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 263706501

PIB
12:16:56

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) JOSE ELIECER PINO IPUANA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1124362473:

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

680

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 12:13:33, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1124362473
Código de Verificación	112436247325020612133 3

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

681

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 12:18:20 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1124362473 .**

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. **109911948** . 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

682

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:20:08 horas del 06/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1124362473,** Apellidos y Nombres **PINO IPUANA JOSE ELIECER**

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

© 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 1124362473 **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 03:10 PM

Código Verificación: **T3UV8KPW1F**

Válida hasta: **07/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

684

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141160374574

(415)7707212489984(8020) 000014116037457 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 4 3 6 2 4 7 3	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	1124362473	

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
PINO	IPUANA	JOSE	ELIECER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Uribia 8 4 7

41. Dirección principal: CARR MAICAO URIBIA KM 61 COMUNIDAD INDIGENA AMUCHENCO

42. Correo electrónico: pinoeliecer1997@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] 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: PINO IPUANA JOSE ELIECER

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 06-02-2025 02:28:52PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

AMAS 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			
PINO	IPUANA	JOSE	ELIECER
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	1124362473	Femenino ☐ Masculino ☒	12/01/1997

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	$ 1499816

18. Residencia

Direccion	Telefono Fijo	Telefono celular	Correo electrónico
COMUNIDAD JAMUCHENCHO		3113704496	PINOELIECER1997@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	Zona	Localidad/Comuna	Departamento
MANAURE	Urbana ☐ Rural ☒	KM 18 VIA AL PAJARO	LA GUAJIRA

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

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

24. Apellidos y nombres

	Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

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

686

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, **JOSE ELIECER PINO IPUANA** identificado con **CC** No. **1124362473**, 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): 202501013285549.

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.

687

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:

JOSE ELIECER PINO IPUANA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.362.473**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Comfaguajira
Familias felices

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

GSM-FOR-007

Versión 17, fechac Mayo del 2023 — ESTE FORMULARIO FUE DILIGENCIADO EN LINEA — RADICADO Nº 20250310001752B6

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:
PINO	IPUANA	JOSE	ELIECER

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 ___	1124362473	SI ___ NO X	DIA 13 MES 02 AÑO 2025

SALARIO BÁSICO:	TIPO DE CONTRATO:	JORNADA DE TRABAJO
1499816	FIJO X INDEFINIDO ___	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	3113704496	PINOELIECER1992@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO:	SECTOR:	CAPACIDAD DE TRABAJO:	TIPO DE DISCAPACIDAD
DIA 12 MES 01 AÑO 1997	MANAURE	RURAL ___ URBANO X	NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO ___	NINGUNA

SEXO: M X — F ___ — 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 ___ ARRENDADA ___ FAMILIAR X TUGURIO ___

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

CARGO: VIGILANTE

SECTOR DE VULNERABILIDAD:

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

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

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:

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

DIRECCIÓN RESIDENCIA:	TELÉFONO:	CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA:

NIVEL EDUCATIVO: SIN ESTUDIO ___ PREESCOLAR ___ BASICA PRIMARIA ___ BASICA SECUNDARIA ___ E. MEDIA ___ TECNICA ___ 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 informacion suministrada es veridica y autorizo a COMFAGUAJIRA a que verifique los datos aqui contenidos y en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas en la ley.

HUELLA

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

Firma del usuario ____

**La huella aplica en caso de no poder firmar*

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

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

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

CAMPOS PARA USO EXCLUSIVO DE COMFAGUAJIRA

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

Causales de rechazo o devolución de la afiliación

* Que los documentos no estén completos.
* Que no estén legibles, con tachones, corrección y/o enmendaduras
* Que no esté totalmente diligenciado

OBSERVACIONES

Vigilado Supersubsidio

689

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 035-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	JHON MARTINEZ EPINAYU
No CEDULA DE EMPLEADO	84.107.163 DE MANAURE (GUAJIRA)
CARGO	VIGILANTE Y PORTERO
SALARIO	UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS CON OCHENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 1.499.812,86)
AUXILIO DE TRANSPORTE	DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000) ML
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS CATRORCE MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 14.748.160,769 + $ 1.966.666 = $ 16.714.826,796) 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 JHON MARTINEZ EPINAYU,** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 84.107.163 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 **VIGILANTE Y PORTERO** 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 SETECIENTOS CATRORCE MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 16.714.826,796) M/L**. pagaderos en un pago inicial por valor de **OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS CON SETECIENTOS DIECISEIS CENTAVOS ($ 899.887,716)** correspondiente a los 18 días del mes de febrero, más **CIENTO VEINTE MIL PESOS ($ 120.000)** de auxilio de transporte, 9 mensualidades vencidas, cada una por valor de **UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS CON OCHENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 1.499.812,86) MAS AUXILIO DE TRANSPORTE VIGENTE DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000),** y un último pago por valor de **TRESCIENTOS CUARENTA Y**

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**.

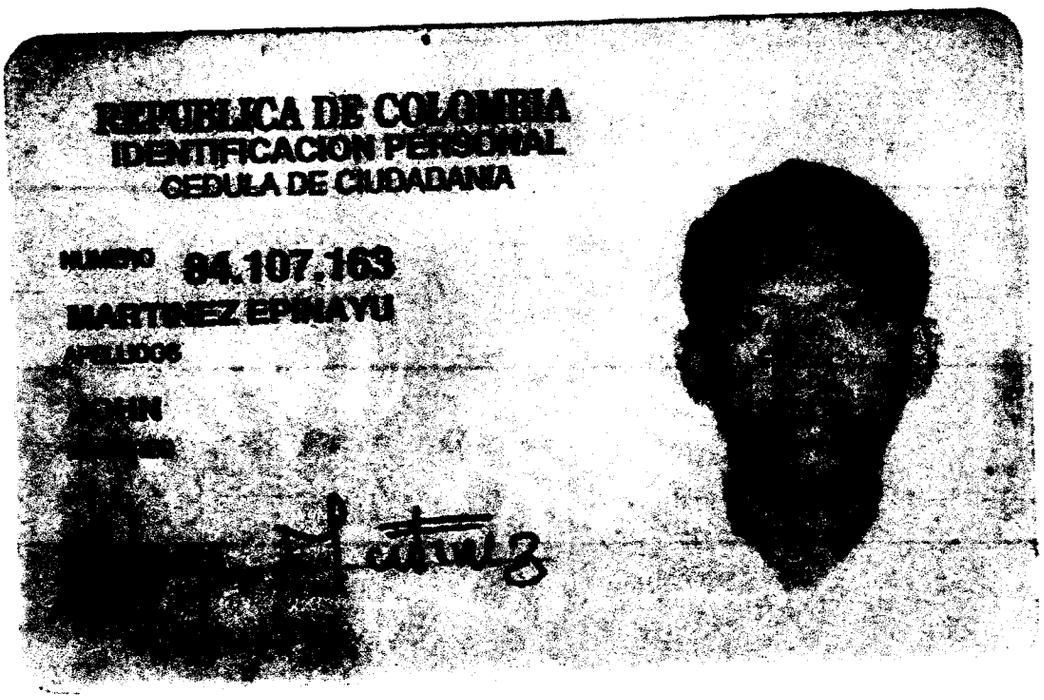
Para constancia se firma por las partes en el municipio de Manaure, La Guajira; a los trece (13) días del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025), en dos ejemplares de igual tenor, uno para cada parte contratante.

EL EMPLEADOR

JORGE ELIECER GARCIA PINO
Representante Legal

EL TRABAJADOR.

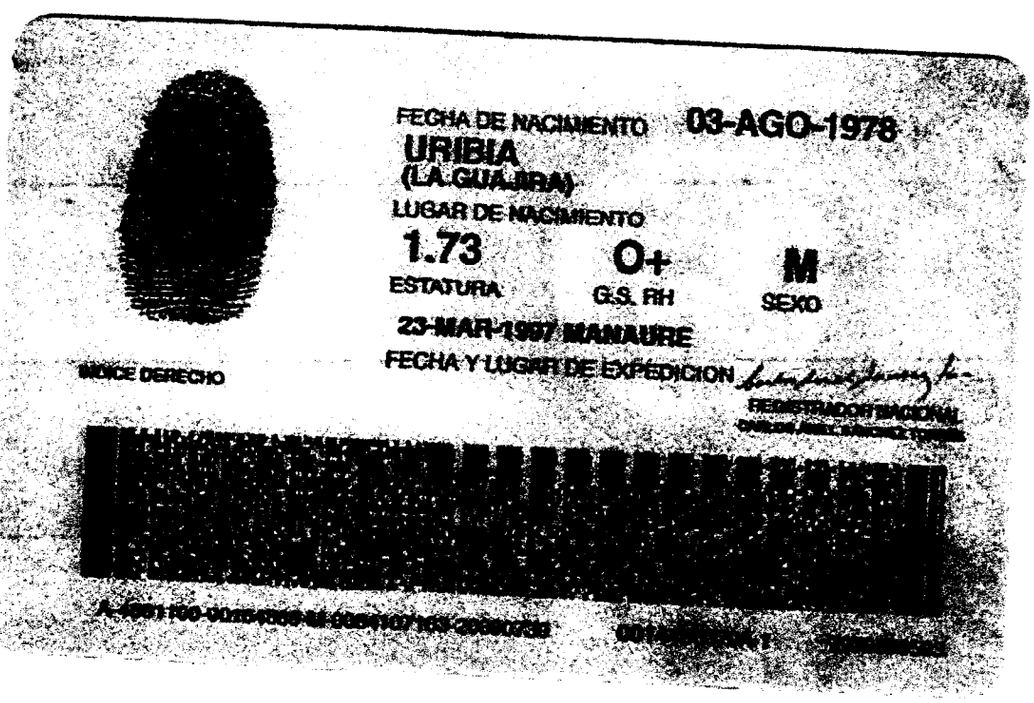
JHON MARTINEZ EPINAYU
C.C. No. 84.107.163 de Manaure, La Guajira.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 84.107.163
MARTINEZ EPINAYU

APELLIDOS

NOMBRES


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-AGO-1978
URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

23-MAR-1997 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

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
MARTINEZ	EPINAYU	JOHN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 84.107.163 — SEXO: F ( ) M (X) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS:

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 03 MES 08 AÑO 1978

PAÍS COLOMBIA

DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 8# 7-39 BRR EL CARMEN

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

TELÉFONO 3135148342 EMAIL _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 09 AÑO 2010
										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

694

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	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*
VIGILANTE Y PORTERO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

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

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
VIGILANTE Y PORTERO		

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.

695

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).

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

Duplicado

La República de Colombia
y en su nombre

El Centro Educativo del Caribe Cedelca

Jornada Nocturna
Riohacha – La Guajira

Aprobado por la Secretaria de Educación Departamental
Según Resolución No 374 del 28 de Diciembre de 2001

Confiere a:

John Martínez Epinayu

Identificado con C.C. No. 84.107.163 de Uribia La Guajira

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
Al nivel de Educación Media Académica, Ciclo V y VI según los
Planes y programas Vigentes

CENTRO EDUCATIVO DEL CARIBE CEDELCA

LIC. Fabiola Benjumea de Barros
Rectora

CENTRO EDUCATIVO DEL CARIBE CEDELCA

Dadenis Pertuz Gómez
Secretaria

Anotado al folio No. 010 del libro de Registro No.01

Dado en Riohacha a los 23 días del mes de Septiembre de 2010

697

REPUBLICA DE COLOMBIA

Acta De Grado *Duplicado*

El Centro Educativo del Caribe
CEDELCA
Riohacha - La Guajira

En la ciudad de Riohacha a los 15 días del mes de Diciembre del año de 2001 Atendiendo lo dispuesto en el numeral e), del artículo **24** del Decreto **1860** de Agosto **3** de **1994**, y el Decreto 3011 de Diciembre 19 de 1997, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, Jornada Nocturna los suscritos, Rector, Comité de Evaluación - Promoción y Secretario(a) en la Rectoría de el CENTRO EDUCATIVO DEL CARIBE modalidad ACADEMICA, institución aprobada hasta Nueva Visita, en el nivel de Educación Media académica y autorizada por **LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL** para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad **ACADEMICA SEMIESCOLARIZADA** según Resolución (es) Número (s) 374 del 28 de Diciembre del 2001
Comprobada la situación **Legal y Académica** de cada uno de los alumnos que **cursaron y aprobaron** los **estudios** correspondientes al **Nivel de Educación Media,** en correspondencia al ciclo V y VI, se procedió a otorgar el **Título** de: **BACHILLER ACADÉMICO SEMIESCOLARIZADO** al graduando cuyo número de orden, nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

No. Nombre

16 **JOHN MARTINEZ EPINAYU**

DOCUMENTO DE IDENTIDAD **C.C. Nº 84.107.163** de Uribia - La Guajira
Es fiel copia tomada del Acta original No. 010 de Fecha 15 de Diciembre de 2001
Que consta de 46 alumnos graduados, comienza con el nombre de **ARGUMEDO DIAZ NELSY MARIA** y se cierra con el nombre de **ZUÑIGA LARRADA MANUEL**
Firmado y sellado por la **LIC. FABIOLA BENJUMEA DE BARROS** (Rector) y **YADENIS PERTUZ GOMEZ** (Secretaria).
Dado en **Riohacha** a los 23 días del mes de Septiembre de 2010.
En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 11º del Decreto 1860 de 1994.

Firmado y Sellado

CENTRO EDUCATIVO DEL CARIBE
CEDELCA

Lic. FABIOLA BENJUMEA DE BARROS
C. C. No. 26.962.558 de Riohacha
Rectora

YADENIS PERTUZ GOMEZ
C.C Nº. 57.402.632 de Fundación
Secretaria

Diploma No

698

000005
No. consecutivo Certificado

BOMBEROS DE COLOMBIA
Cuerpo de Bomberos de Manaure Guajira

Hace Constar que

JHON MARTINEZ EPINAYU

Identificado con C.C. No.

84.107.163 Manaure (Guajira)

Aprobó satisfactoriamente el curso

BOMBERO NIVEL I

Curso autorizado bajo registro Nro. 1050-2016 *de la Dirección Nacional de Bomberos Colombia*

Con una duración de: 310 *Horas*

En constancia de lo anterior, se firma a los 22 días del mes de Octubre de 2016

CT. GERMÁN ANDRÉS MIRANDA MONTENEGRO
Director Nacional DNBC

Tte. ROBERTO CARLOS ALMAZO BRITO
Comandante
Cuerpo de bomberos de Manaure Guajira

CT. DAGOBERTO AVILA LLANOS
Instructor DNBC

694

000005
No. consecutivo Certificado

BOMBEROS DE COLOMBIA
Cuerpo de Bomberos de Manaure Guajira

Hace Constar que

JHON MARTINEZ EPINAYU

Identificado con C.C. No.

84.107.163 Manaure (Guajira)

Aprobó satisfactoriamente el curso

BOMBERO NIVEL II

Curso autorizado bajo registro Nro. 1051-2016 *de la Dirección Nacional de Bomberos Colombia*

Con una duración de: 166 Horas

En constancia de lo anterior, se firma a los 22 días del mes de Octubre de 2016

CT. GERMÁN ANDRÉS MIRANDA MONTENEGRO
Director Nacional DNBC

Tte. ROBERTO CARLOS ALMAZO BRITO
Comandante
Cuerpo de bomberos de Manaure Guajira

CT. DAGOBERTO AVILA LLANOS
Instructor DNBC

108

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 84107163

NOMBRE
JOHN MARTINEZ EPINAYU

FECHA DE NACIMIENTO
03-08-1978

GRUPO SANGRE-RH
O+

FECHA DE EXPEDICION
17-07-2018

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
SEC TTOYTTE MCPAL RIOHACHA

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	17-07-2028	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	17-07-2023	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VA... NACIONAL

LC01008308826



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es intransferible presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión de los empleos públicos o privados
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Obtener o renovar [illegible] para conducir vehículos
   - Registrar título como profesional y ejercer la profesión
   - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
   - Obtener el pasaporte e ingresar a la universidad
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

0288346

TE [illegible] ROMAN

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 **JHON MARTINEZ EPINAYU**, identificado con cédula de ciudadanía No. **84.107.163**, expedida en Manaure – La Guajira, laboró en nuestra asociación bajo un contrato laboral a término fijo desde el nueve (9) de febrero al ocho (8) de diciembre de 2024.

Durante este periodo, se desempeñó de manera destacada en el cargo de **VIGILANTE Y PORTERO PARA LA INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCHON**, demostrando un alto grado de compromiso y responsabilidad en sus funciones. Entre sus principales tareas, se incluyen, control de acceso, monitoreo de seguridad, atención al público, manejo de incidencias, control de llaves y acceso a áreas restringidas, custodia de bienes y equipos y mantenimiento de orden en el entorno. Su desempeño contribuyó al óptimo funcionamiento de la empresa, destacándose por su profesionalismo y habilidades interpersonales.

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

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

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

Atentamente.

JORGE GARCIA PINO
CC. 17.948.968 de Manaure
Representante Legal.

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

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

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

CERTIFICA:

Que el señor **JHON MARTINEZ EPINAYU**, identificado con C.C **84.107.163** 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 **VIGILANTE Y PORTERO PARA LA INSTITUCION ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCHON** devengando un sueldo promedio mensual de $ 1.200.000 (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.

704

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:04:48 AM horas del 07/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **84107163**

Apellidos y Nombres: **MARTINEZ EPINAYU JOHN**

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

Todos los derechos reservados.

705

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 263782174

PIB
10:02:18

Bogotá DC, 07 de febrero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOHN MARTINEZ EPINAYU identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 84107163:

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.

706

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 07 de febrero de 2025, a las 10:00:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	84107163
Código de Verificación	84107163250207100007

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, 07/02/2025 10:06:39 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **84107163 .**

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. **109986880** . 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

708

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 10:09:19 horas del 07/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **84107163,** Apellidos y Nombres **MARTINEZ EPINAYU JOHN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ASOCIACION DE AUTORIDADES 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

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 84107163 **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 10:28 AM

Código Verificación: **2HA7B6EPKY**

Válida hasta: **08/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

710

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141160486284

(415)7707212489984(8020) 000014116048628 4

5. Numero de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzon electronico
8 4 1 0 7 1 6 3	9	2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Numero de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cedula de Ciudadania 1 3	8 4 1 0 7 1 6 3

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
MARTINEZ	EPINAYU	JOHN	

35. Razon 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. Direccion principal
CL 7 7 95 BRR EL C ARMEN

42. Correo electrónico mjhon4543@gmail.com

43. Código postal	44. Telefono 1	45. Telefono 2
	3 1 3 5 1 4 8 3 4 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupacion	
46. Codigo	47. Fecha inicio actividad	48. Codigo	49. Fecha inicio actividad	50. Codigo	1	2	51. Código	52. Numero establecimientos
8 0 1 0	2 0 1 9 0 2 0 1	4 9 2 1	2 0 1 0 0 5 2 4				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. Codigo	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. Codigo																				

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 Unico Tributario (RUT), debera ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantaran los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, segun el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el tramite 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.

384. Nombre MARTINEZ EPINAYU JOHN

385. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generacion documento PDF 06-02-2025 09:44:29PM

711

Banco AV Villas

Contrato y Certificación de Productos y Servicios Recibidos - Persona Natural

Fecha de Solicitud
14/05/2021

Ciudad: RIOHACHA	**Oficina:** 861 RIOHACHA	**Jornada / Hora:** D / 3:48:35p. m.
Tipo de Cuenta: AHORROS CUENTA MOVIL INDIVIDUAL		**Número Cuenta:** 864727396
Paquete Transaccional: CONDICIONES CONVENIO		**Atendido por:** 52.386.746

Productos y Servicios Recibidos

Tarjeta Débito No. **********7058	**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
JOHN MARTINEZ EPINAYU	CC	84107163	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 sé 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** _____

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

MUSAKAWI EPSI

NIT. 824001398-1

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

N° de Radicación	Fecha de Radicación
	13022025

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]
	- Beneficiario o afiliado Adicional [ ]		
B. Reporte de Novedades [X]	B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. Oficio [ ]		B. Subsidiado [ ]

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			
MARTINEZ (Primer apellido)	EPINAYU (Segundo apellido)	JOHN (Primer nombre)	(Segundo nombre)

7. Tipo documento de identidad	8. Número documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	84107163	Femenino [ ] Masculino [ ]	03/08/1978

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	$1499816

18. Residencia			
CRA 8 # 7-39 (Dirección)	(Teléfono fijo)	3135148342 (Celular)	JHONMARTINEZ@GAMIL.COM (Correo Electrónico)

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. 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 F	Tipo 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 identificación	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 (Teléfono)	(correo electrónico)	MANAURE (Municipio/Distrito)	LA GUAJIRA (Departamento)

713

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, **JOHN MARTINEZ EPINAYU** identificado con **CC** No. **84107163**, 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): 202501013264917.

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:

JOHN MARTINEZ EPINAYU, identificado(a) con cédula de ciudadanía **84.107.163,** 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.

715

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 20250310001753O8

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
MARTINEZ	EPINAYU	JOHN	

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

NÚMERO DE DOCUMENTO: 84107163

MADRE CABEZA DE FAMILIA: SI ____ NO X

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

SALARIO BÁSICO: 1498816

TIPO DE CONTRATO: FIJO X INDEFINIDO ____

JORNADA DE TRABAJO: MEDIO TIEMPO ____ TIEMPO COMPLETO X

DIRECCIÓN RESIDENCIA	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	BARRIO
CRA 8 # 7 - 39	MANAURE	LA GUAJIRA	EL CARMEN

TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
0	3135148342	JOHNMARTINEZ@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 03 MES 08 AÑO 1978

LUGAR DE NACIMIENTO: URIBIA

SECTOR: RURAL ____ URBANO X

CAPACIDAD DE TRABAJO: NO DISCAPACITADO X DISCAPACITADO ____

TIPO DE DISCAPACIDAD: NINGUNA

SEXO: M X F ____

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 ____

BENEFICIARIO: NO TIENE

PUEBLO INDÍGENA: NO TIENE

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

TIPO DE EDIFICACIÓN: 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 caso que su nivel educativo sea técnico, tecnólogo, profesional o posgrado): N/A

CARGO: VIGILANTE

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

EMBARGADO (A) DEL HOGAR: SI ____ NO ____

DESEMPLEADO (A): SI ____ NO ____

DEPENDIENTE: SI ____ NO ____

DIRECCIÓN RESIDENCIA:

TELÉFONO:

CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

MUNICIPIO DE RESIDENCIA:

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA:

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

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

OCUPACIÓN

VI. MEDIO DE PAGO DE SUBSIDIO MONETARIO

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

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

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

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

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

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

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

HUELLA

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

Firma del usuario ____

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

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

FIRMA DEL TRABAJADOR	FIRMA PERSONA A CARGO DEL MENOR	FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA
EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS	EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS	EL 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, correcciones o enmendaduras
* Que no esté totalmente diligenciado

OBSERVACIONES

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 036-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	RUBEN PINO IPUANA
No CEDULA DE EMPLEADO	84.063.571 DE URIBIA (GUAJIRA)
CARGO	VIGILANTE Y PORTERO
SALARIO	UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS CON OCHENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 1.499.812,86)
AUXILIO DE TRANSPORTE	DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000) ML
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS CATRORCE MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 14.748.160,769 + $ 1.966.666 = $ 16.714.826,796) 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 RUBEN PINO IPUANA,** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 84.063.571 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 **VIGILANTE Y PORTERO** 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 SETECIENTOS CATRORCE MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 16.714.826,796) M/L**. pagaderos en un pago inicial por valor de **OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS CON SETECIENTOS DIECISEIS CENTAVOS ($ 899.887,716)** correspondiente a los 18 días del mes de febrero, más **CIENTO VEINTE MIL PESOS ($ 120.000)** de auxilio de transporte, 9 mensualidades vencidas, cada una por valor de **UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS CON OCHENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 1.499.812,86) MAS AUXILIO DE TRANSPORTE VIGENTE DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000),** y un último pago por valor de **TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS**

CINCUENTA Y SIETE PESOS CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 349.957,34) 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

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

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.

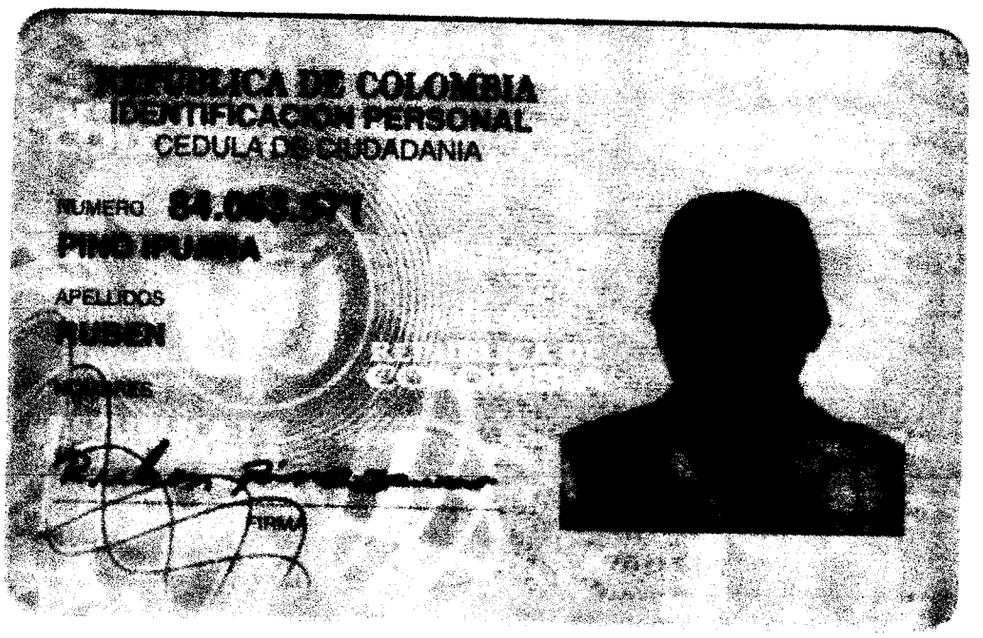
EL EMPLEADOR

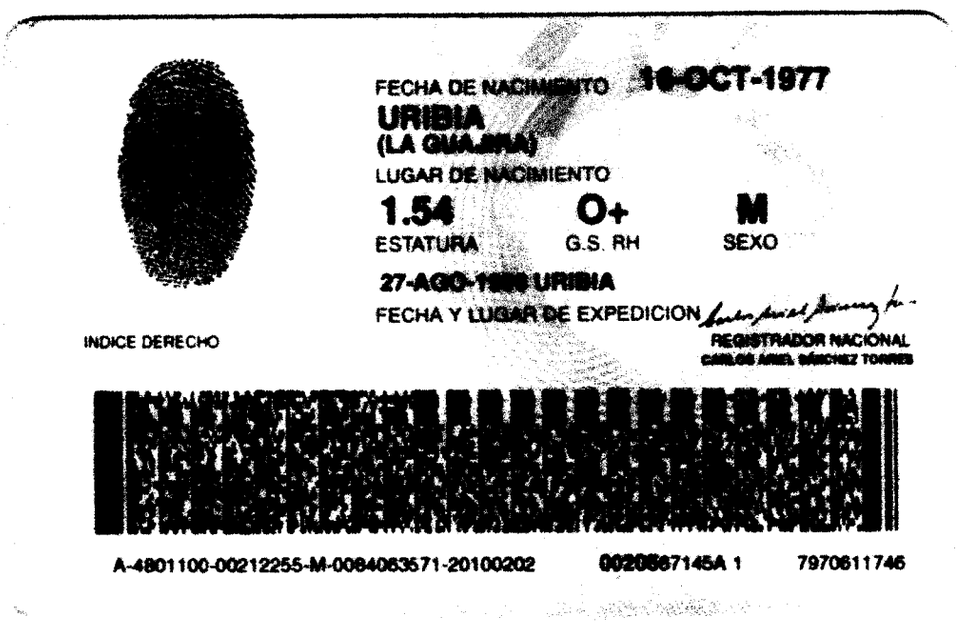
JORGE ELIECER GARCIA PINO
Representante Legal

EL TRABAJADOR.

Ruben Pino Ipuana

RUBEN PINO IPUANA
C.C. No. 84.063.57 de Uribia, La Guajira.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO
APELLIDOS
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 16-OCT-1977
URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
27-AGO-1996 URIBIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-4801100-00212255-M-0084063571-20100202
0020067145A 1
7970611746

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PINO	IPUANA	RUBEN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 84.063.571

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 16 MES 10 AÑO 1977

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: URIBIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: COMUNIDAD JAMUCHENCHO

PAÍS: COLOMBIA DEP: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

TELÉFONO: 3104684051 EMAIL

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2018
										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
WAYUUNAIKI		X			X			X	

721

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 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*
VIGILANTE Y PORTERO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ruben Pino Iguarán

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

Liceo Mixto José Prudencio Padilla

Enseñanza Progreso y Triunfo

Estudios legalizados mediante Resolución 3097 de noviembre 30 del 2000
Secretaría de Educación Departamental de Barranquilla

Confiere a

Ruben Pino Ipuana

C.C 84063571 Uribia

El Título de:

Bachiller Académico

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

Director (a)
C.C. # 32.710.285 Barranquilla

Secretaria (a)
C.C. # 1.002.022.484 S/grande

Dado en Soledad - Atlántico, a los 06 días de Diciembre de 2018
Registrado en el Libro 011 folio 18 Diploma No. 159

La República de Colombia

Departamento del Atlántico

Liceo Mixto José Prudencio Padilla

Autorizo por la Secretaría de Educación Departamental
Según Resolución No. 3097 del 30 de Noviembre del 2000

Acta Individual de Grado

En la ciudad de soledad a los 06 días del mes de Diciembre del año 2018 atendiendo lo dispuesto en el numeral (e), del Artículo 24 del Decreto 1860 de agosto 3 de 1.994 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del LICEO MIXTO JOSÉ PRUDENCIO PADILLA modalidad bachiller Académico Institucional aprobada hasta 11° Grado en el nivel Educación Media y autorizada por la Secretaría de Educación Departamental para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Bachiller Académico según resolución(es) Números 3097 de noviembre 30 del 2000 comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursan y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el titulo de:

BACHILLER ACADÉMICO

Al graduando cuyo número de orden, nombre y apellido y número del documento de identificación se relacionan a continuación

NOMBRE

Ruben Pino Ipuana

DOCUMENTO DE IDENTIDAD No.C.C 84063571 de Uribia

Es fiel copia del acta original No. 018 de la fecha 06 de Diciembre 20186 que consta de 190 alumnos graduados, comienza con el nombre de VALERIA JOSE ALVAREZ ARROYO, y cierra con el nombre de HEYLEEN VILLABA MORENO
Firmado y sellado por SORAYA DIAZ BECERRA (Rectora) y ANA MILENA MARTÍNEZ DE LA ROSA (Secretaria).

Dada en soledad a los 06 días del mes de diciembre del 2018. En constancia se firma la presente por quienes intervinieron, en el cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 110, del Decreto 1860 del 3 de agosto 1.994

Firmado y Sellado

RECTOR (A)
C.C. No. 32.710.285 Barranquilla

SECRETARIO (A)
C.C. No. 1.002.022.484 Sabanagrande

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 **RUBÉN PINO IPUANA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **84.063.571**, 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 **VIGILANTE Y PORTERO 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, control de acceso, monitoreo de seguridad, atención al público, manejo de incidencias, control de llaves y acceso a áreas restringidas, custodia de bienes y equipos y mantenimiento de orden en el entorno. Su desempeño contribuyó al óptimo funcionamiento de la empresa, destacándose por su profesionalismo y habilidades interpersonales.

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

La presente certificación se expide a solicitud 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 05:26:17 PM horas del 05/02/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **84063571**
Apellidos y Nombres: **PINO IPUANA RUBEN**

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

727

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 263641429

PIB
17:23:21

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) RUBEN PINO IPUANA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 84063571:

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.

728

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 17:24:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	84063571
Código de Verificación	84063571250205172410

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

729

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 05:25:42 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **84063571 .**

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. **109854995** . 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 11:16:21 horas del 06/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **84063571,** Apellidos y Nombres **PINO IPUANA RUBEN**

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 84063571 **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 03:56 PM

Código Verificación: **NS2C19KTW8**

Válida hasta: **08/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141160174998

(415)7707212489984(8020) 000014116017499 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 4 0 6 3 5 7 1	1	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 4 0 6 3 5 7 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Uribia 8 4 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PINO	IPUANA	RUBEN	

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 JAMUCHECHON

42. Correo electrónico: rubenpino571@gmail.com

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

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 05-02-2025 07:07:27PM

DOCUMENTO CERTIFICADO 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
8484429	08/03/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	84063571	RUBEN PINO IPUANA	1499816	VIGILANTE	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

734

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, **RUBEN PINO IPUANA** identificado con **CC** No. **84063571**, 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): 202501013264605.

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.

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Línea Gratuita Nacional
Defensor del Consumidor Financiero
LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

porvenir
sólo hay uno

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

RUBEN PINO IPUANA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **84.063.571**, 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 fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

736

Comfaguajira
Familias felices

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

GSM-FOR-007

Versión 17, Fecha: Mayo del 2023

ESTE FORMULARIO FUE DILIGENCIADO EN LINEA

RADICADO N° 20250310001752O2

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: PINO	SEGUNDO APELLIDO: IPUANA	PRIMER NOMBRE: RUBEN	SEGUNDO NOMBRE:
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT ____ CC X CE ____ PP ____ P.E.P ____ P.P.T ____	NÚMERO DE DOCUMENTO: 84063571	MADRE CABEZA DE FAMILIA: SI ____ NO X	FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: DIA 13 MES 02 AÑO 2025
SALARIO BASICO: 1499816	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: 3106478665	CORREO ELECTRÓNICO: RUBENPINO@GMAIL.COM	
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 15 MES 10 AÑO 1977	LUGAR DE NACIMIENTO: URIBIA	SECTOR: RURAL X URBANO ____	CAPACIDAD DE TRABAJO: NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO ____
TIPO DE DISCAPACIDAD: NINGUNA			

SEXO: M X F ____ I ____

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL ____ HOMOSEXUAL X 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 ____ ARRENDADA ____ FAMILIAR X HIPOTECA ____

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

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

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

OCUPACIÓN: ____ **PROFESIONAL:** ____ **POSGRADO:** ____

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

CARGO: VIGILANTE

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	ENCARGADO (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 FORMATIVO: SIN ESTUDIO ____ PREESCOLAR ____ BASICA PRIMARIA ____ BASICA SECUNDARIA ____ MEDIA ____ TECNICA ____ TECNOLÓGO ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____

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

VI. MEDIO DE PAGO DE SUBSIDIO MONETARIO

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

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

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

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

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

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

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

HUELLA

* Autorizo a Comfaguajira a utilizar los datos aqui registrados para que sean tratados de manera confidencial, segura, leal y transparente en los terminos y condiciones señalados en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013, para el desarrollo de campañas promocionales, ofertas de servicios y programas de 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 telefono 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 ____

"La huella aplica en caso de no poder firmar"

Manifiesto que cumplo con 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

* si 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 esté totalmente diligenciado

OBSERVACIONES

Vigilado Supersubsidio

737

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 036-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	ONALDO JOSE IGUARAN ZUÑIGA
No CEDULA DE EMPLEADO	84.029.275 RIOHACHA (GUAJIRA)
CARGO	VIGILANTE Y PORTERO
SALARIO	UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS CON OCHENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 1.499.812,86)
AUXILIO DE TRANSPORTE	DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000) ML
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS CATRORCE MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 14.748.160,769 + $ 1.966.666 = $ 16.714.826,796) 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 ONALDO JOSE IGUARAN ZUÑIGA,** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 84.029.275 expedida en Riohacha, 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 **VIGILANTE Y PORTERO** 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 SETECIENTOS CATRORCE MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 16.714.826,796) M/L**. pagaderos en un pago inicial por valor de **OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS CON SETECIENTOS DIECISEIS CENTAVOS ($ 899.887,716)** correspondiente a los 18 días del mes de febrero, más **CIENTO VEINTE MIL PESOS ($ 120.000)** de auxilio de transporte, 9 mensualidades vencidas, cada una por valor de **UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS CON OCHENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 1.499.812,86) MAS AUXILIO DE TRANSPORTE VIGENTE DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000),** y un último pago por valor de **TRESCIENTOS CUARENTA Y**

NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 349.957,34) 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 [illegible]cionario, 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 el 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.

ONALDO JOSE IGUARAN ZUÑIGA
C.C. No. 84.029.275 de Riohacha, La Guajira



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 84.029.275
IGUARAN ZUÑIGA
APELLIDOS
ONALDO JOSE
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-ENE-1965
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO

08-AGO-1983 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-4800100-00163835-M-0084029275-20090722 0013740395A 1 7840006374

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
IGUARAN	ZUÑIGA	ONALDO JOSE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 84.029.275

SEXO: F ( ) M (X)

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

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 31 MES 01 AÑO 1965

PAÍS COLOMBIA

DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO RIOHACHA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 3B N° 2 -63 BARRIO ARRIBA

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO RIOHACHA

TELÉFONO 3234561108 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			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

742

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 NAKU8AIPA 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*
VIGILANTE Y PORTERO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
VIGILANTE Y PORTERO		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

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 **ONALDO JOSE IGUARAN ZUÑIGA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **84.029.275**, expedida en Riohacha – La Guajira, laboró en nuestra asociación bajo un contrato laboral a término fijo desde el nueve (9) de febrero al ocho (8) de diciembre de 2024.

Durante este periodo, se desempeñó de manera destacada en el cargo de **VIGILANTE Y PORTERO PARA LA INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCHON**, demostrando un alto grado de compromiso y responsabilidad en sus funciones. Entre sus principales tareas, se incluyen, control de acceso, monitoreo de seguridad, atención al público, manejo de incidencias, control de llaves y acceso a áreas restringidas, custodia de bienes y equipos y mantenimiento de orden en el entorno. Su desempeño contribuyó al óptimo funcionamiento de la empresa, destacándose por su profesionalismo y habilidades interpersonales.

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

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

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

Atentamente.

JORGE GARCIA PINO
CC. 17.948.968 de Manaure
Representante Legal.

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

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

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

CERTIFICA:

Que el señor **ONALDO JOSE IGUARAN ZUÑIGA**, identificado con C.C **84.029.275** expedida en Riohacha – 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 **VIGILANTE Y PORTERO PARA LA INSTITUCION ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCHON** devengando un sueldo promedio mensual de $ 1.200.000 **(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.

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 11:15:29 AM horas del 10/02/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **84029275**
Apellidos y Nombres: **IGUARAN ZUÑIGA ONALDO JOSE**

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. 263940225

PIB
11:16:52

Bogotá DC, 10 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) ONALDO JOSE IGUARAN ZUÑIGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 84029275:

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 10 de febrero de 2025, a las 11:16:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	84029275
Código de Verificación	84029275250210111623

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, 10/02/2025 11:17:56 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **84029275 .**

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. **110140650** . 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

750

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 11:20:22 horas del 10/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **84029275,** Apellidos y Nombres **IGUARAN ZUÑIGA ONALDO JOSE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141160050510

(415)7707212489984(8020) 000014116005051 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 4 0 2 9 2 7 5	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	84029275	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
IGUARAN	ZUÑIGA	ONALDO	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Cigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 3 B 2 63

42. Correo electrónico: elianafreyleolmos@gmail.com

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

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 0 1 0	2 0 1 9 0 3 1 5						9 1 4 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																					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 ☐ 60. No. de Folios:

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

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 05-02-2025 01:27:03PM

DOCUMENTO SIN COSTO
PROHIBIDA SU COMERCIALIZACIÓN

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800 251 440-6
CÓDIGO 005, República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de Radicación: 13 02 2025

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

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]
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			
IGUARAN	ZUÑIGA	ONALDO	JOSE
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
C.C	84.029.275	Femenino [ ] Masculino X	31 01 1965

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
POSITIVA	PORVENIR	$1.499.816

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
CLL 3B # 2-63		3234561108	

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
MANAURE	Urbana X Rural [ ]		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. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
[ ]		Femenino [ ] Masculino [ ]	[ ]

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

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

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

Datos complementarios

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

Datos de residencia

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

Selección de la I.P.S. Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
ASOC. AUTORIDADES TRADIC.	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] NIT	900.545.857	

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

753

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, **ONALDO JOSE IGUARAN ZUÑIGA** identificado con **CC No. 84029275**, 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): 202501013289726.

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.

754

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:

ONALDO JOSE IGUARAN ZUÑIGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **84.029.275**, 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

755

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 32

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
IGUARAN	ZUÁIGA	ONALDO	JOSE

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT ____ CC X CE ____ PP ____ P.E.P ____ P.P.T ____
NÚMERO DE DOCUMENTO: 84029275
MADRE CABEZA DE FAMILIA: SI ____ NO X
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: DIA 13 MES 02 AÑO 2025
SALARIO BÁSICO: 1498816
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 KASARAPO # -	MANAURE	LA GUAJIRA	COMUNIDAD KASARAPO

TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
0	3234561108	ONALDOIGURAN26@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 31 MES 01 AÑO 1985
LUGAR DE NACIMIENTO: RIOHACHA
SECTOR: RURAL ____ URBANO X
CAPACIDAD DE TRABAJO: NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO ____
TIPO DE DISCAPACIDAD: NINGUNA

SEXO: M X F ____ I ____
ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL ____ HOMOSEXUAL ____ BISEXUAL ____ NINGUNA X
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 ____ 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 ____ BÁSICA SECUNDARIA X MEDIA ____ TÉCNICA ____ TECNÓLOGO ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____
EDUCACIÓN FORMAL X EDUCACIÓN INFORMAL ____ EDUCACIÓN NO FORMAL ____ EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO – ETDH ____
OCUPACIÓN ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____
PROFESIÓN (Diligencie en caso que su nivel educativo sea técnico, tecnólogo, profesional o posgrado): N/A
CARGO: VIGILANTE

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
CASADO(A) O UNIÓN LIBRE: 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 ____ MEDIA ____ TÉCNICA ____ TECNÓLOGO ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____
EDUCACIÓN FORMAL ____ EDUCACIÓN INFORMAL ____ EDUCACIÓN NO FORMAL ____ EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO – ETDH ____
OCUPACIÓN

VI. MEDIO DE PAGO DE SUBSIDIO MONETARIO

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

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

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

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

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

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es 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 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, Direccion 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 única 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, correcciones o enmendaduras
* Que no esté totalmente diligenciado

OBSERVACIONES

Vigilado Supersubsidio

256

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 037-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	MIGUEL EPIAYU PUSHAINA
No CEDULA DE EMPLEADO	1.124.401.049 MANAURE (GUAJIRA)
CARGO	VIGILANTE Y PORTERO
SALARIO	UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS CON OCHENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 1.499.812,86)
AUXILIO DE TRANSPORTE	DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000) ML
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS CATRORCE MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 14.748.160,769 + $ 1.966.666 = $ 16.714.826,796) 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 MIGUEL EPIAYU PUSHAINA,** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.124.401.049 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 **VIGILANTE Y PORTERO** 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 SETECIENTOS CATRORCE MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 16.714.826,796) M/L**. pagaderos en un pago inicial por valor de **OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS CON SETECIENTOS DIECISEIS CENTAVOS ($ 899.887,716)** correspondiente a los 18 días del mes de febrero, más **CIENTO VEINTE MIL PESOS ($ 120.000)** de auxilio de transporte, 9 mensualidades vencidas, cada una por valor de **UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS CON OCHENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 1.499.812,86) MAS AUXILIO DE TRANSPORTE VIGENTE DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000),** y un último pago por valor de **TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 349.957,34)** correspondiente

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

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 el 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.

MIGUEL EPIAYU PUSHAINA
C.C. No. 1.124.401.049 de Manaure, La Guajira

357

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.124.401.049

EPIAYU PUSHAINA

MIGUEL

Miguel EPIAYU
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 13-DIC-1990

MANAURE
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-FEB-2009 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-4801100-00164869-M-1124401049-20090730 0014136615A 1 25478218

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
EPIEYU	PUSHAINA	MIGUEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.124.401.049

SEXO: F ( ) M (X)

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 13 MES 12 AÑO 1990

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 12 N° 1-26 BARRIO LA CRUZADA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

TELÉFONO: 3148102213 EMAIL: epiayumiguel1990@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

261

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*
ASOC. 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*
VIGILANTE Y PORTERO	REP. LEGAL	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ASOC. AUTORIDADES NAKUAIPA TALAULAYU		X	COLOMBIA

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 22 MES 02 AÑO 2023	DÍA 21 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
VIGILANTE Y PORTERO	REP. LEGAL	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SECTOR PÚBLICO		
SECTOR PRIVADO	1	8
TOTAL	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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento: Manaure, febrero 08 de 2025

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

762

ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA
NAKUAIPA TALAULAYU
ENTIDAD DE DERECHO PÚBLICO: RES. 034 /01/ 7 /2012. DEL MINISTERIO DEL INTERIOR
MANAURE - LA GUAJIRA
NIT: 900458867-8

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

CERTIFICA:

Que el señor **MIGUEL EPIAYU PUSHAINA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.124.401.049**, expedida en Manaure – La Guajira, laboró en nuestra asociación bajo un contrato laboral a término fijo desde el nueve (9) de febrero al ocho (8) de diciembre de 2024.

Durante este periodo, se desempeñó de manera destacada en el cargo de **VIGILANTE Y PORTERO PARA LA INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCHON**, demostrando un alto grado de compromiso y responsabilidad en sus funciones. Entre sus principales tareas, se incluyen, control de acceso, monitoreo de seguridad, atención al público, manejo de incidencias, control de llaves y acceso a áreas restringidas, custodia de bienes y equipos y mantenimiento de orden en el entorno. Su desempeño contribuyó al óptimo funcionamiento de la empresa, destacándose por su profesionalismo y habilidades interpersonales.

Durante su tiempo con nosotros, el señor Epiayu Pushaina 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.

JOSE GABRIEL EPIAYU PUSHAINA
CC. 17.946.966 de Manaure
Representante Legal.

Proyectado: Imara Epieleta Sierra.
Jefa de Recursos Humanos.

57

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 MIGUEL EPIAYU PUSHAINA, identificado con C.C 1.124.401.049 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 VIGILANTE Y PORTERO PARA LA INSTITUCION ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCHON devengando un sueldo promedio mensual de $ 1.200.000 (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 PAÑA GIL
CC. 1.124.047.209 DE MAICAO
Rep. Legal.

SEGUIR RESCATANDO NUESTRO USO Y COSTUMBRE DEL PUEBLO WAYUU

204

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:09:12 AM horas del 08/02/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1124401049**
Apellidos y Nombres: **EPIAYU PUSHAINA MIGUEL**

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

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

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

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

DIJIN

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

767

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 263860366

PIB
11:10:28

Bogotá DC, 08 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) MIGUEL EPIAYU PUSHAINA identificado(a) con Cédula de ciudadania número 1124401049:

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.

766

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 sábado 08 de febrero de 2025, a las 11:18:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1124401049
Código de Verificación	1124401049250208111806

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

767

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

Consultar por:

CEDULA DE CIUDADANIA

N° Identificación, Comparendo o Expediente:

1124401049

Fecha Expedición:

06/01/2011

Nueva Busqueda | Validar Funcionario

Preguntas Frecuentes (https://srvcnpc.policia.gov.co/multimedia/formatos/PREGUNTAS_FRECUENTES_CNSCC_RNMC.pdf)

Imprimir

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/02/2025 03:30:21 p. m. **el ciudadano con la Cedula de Ciudadania: 1124401049 de Nombre: EPIAYU PUSHAINA MIGUEL**

PRESENTA LOS SIGUIENTES REGISTROS:

Expediente	Formato	Id Infractor	Infractor	Id Custodio	Custodio	Nit	Razon Social	Id Representante	Repre
44-847-6-2019-203	448470492	1124401049	EPIAYU PUSHAINA MIGUEL			NO REPORTADO	NO REPORTADO	NO REPORTADO	NO REI

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana".

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 identificacion corresponda con el documento de identidad suministrado.

Advertencias:

1. Para presentar una petición, Queja, Reclamos y Sugerencia relaciona con esta consulta, puede hacerlo ante la autoridad de policía que impuso la medida correctiva, o de no ser posible, podrá hacerlo a través de las Oficinas de Atención al Ciudadano (OAC) que se encuentran ubicadas en las unidades policiales, direcciones, comandos de metropolitanas y departamentos de policía, o mediante la página web de la Institución www.policia.gov.co, mediante la pestaña de trámites y servicios al ciudadano y luego accediendo al link de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias.
2. **Si el estado de la medida se encuentra en: "CERRADO" o "EN PROCESO" el presente documento NO genera las consecuencias por el no pago de multas descritas en el artículo 183 de la Ley 1801 de 2016.**
3. El reporte de la medida correctiva impuesta permanecerá para la consulta por parte de las autoridades de policía y entidades del Estado, por el lapso de un (01) año después de su cumplimiento (CERRADO), según Decreto 001284 del 31 de julio de 2017.
4. Si pasados seis meses a partir de la fecha de imposición de multa, hasta cuando el infractor no se ponga al día con el pago de la misma, se generan las consecuencias por el no pago descritas en el artículo 183 de la Ley 1801 de 2016, así:
    - Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas.
    - Ser nombrado o ascendido en cargo público.
    - Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública.
    - Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.
    - Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio.
5. Es de responsabilidad del infractor acudir ante la autoridad de policía que impuso la medida correctiva para actualizar el estado de cumplimiento o no procedencia en el Registro Nacional de Medidas Correctivas.
6. Información extraída del Registro Nacional de Medidas Correctivas (artículo 184 de la Ley 1801 de 2016).

765

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 11:37:10 horas del 08/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1124401049,** Apellidos y Nombres **EPIAYU PUSHAINA MIGUEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ASOC. 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 · [redacted].GOV.CO

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 1124401049 **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 11/02/2025 06:56 PM

Código Verificación: **BJFRZC758N**

Válida hasta: **12/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141161403949

(415)7707212489984(8020) 000014116140394 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1124401049	

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
EPIAYU	PUSHAINA	MIGUEL	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 12 1 26 BRR LA CRUZADA

42. Correo electrónico: epiayumiguel1990@gmail.com

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

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 0 1 0	2 0 2 4 0 2 1 5						9 1 4 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	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 [ ] 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 EPIAYU PUSHAINA MIGUEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-02-2025 07:10:12PM

272

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
8484454	08/03/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1124401049	MIGUEL EPIAYU PUSHAINA	1499816	VIGILANTE	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

273

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, **MIGUEL EPIAYU PUSHAINA** identificado con **CC** No. **1124401049**, 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): 202501013264451.

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.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MIGUEL EPIAYU PUSHAINA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.401.049**, 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.

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 20250310001752 16

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:
CARABALLO	BAENA	MARELVIS	DEL CARMEN

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 ___	21243893	SI ___ NO X	DIA 13 MES 02 AÑO 2025

SALARIO BÁSICO:	TIPO DE CONTRATO:	JORNADA DE TRABAJO
2492311	FIJO X INDEFINIDO ___	MEDIO TIEMPO ___ TIEMPO COMPLETO X

DIRECCIÓN RESIDENCIA:	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA:	BARRIO:
CRA 8 # 8 - 26	MANAURE	LA GUAJIRA	EL CARMEN

TELÉFONO:	CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO:
0	3114273089	MARELVISDELCCARABALLO@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO:	LUGAR DE NACIMIENTO:	SECTOR:	CAPACIDAD DE TRABAJO:	TIPO DE DISCAPACIDAD
DIA 28 MES 07 AÑO 1982	SANTA CATALINA	RURAL ___ URBANO X	NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO ___	NINGUNA

SEXO:	ORIENTACIÓN SEXUAL	PERTENENCIA ÉTNICA	ESTADO CIVIL	RESGUARDO
M ___ F X	HETEROSEXUAL ___ X HOMOSEXUAL ___ BISEXUAL ___	AFROCOLOMBIANO ___ ROM O GITANO ___ INDÍGENA ___ NINGUNA O SIN PERTENENCIA ÉTNICA X RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO 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 ___ E. MEDIA ___ TÉCNICA X TECNÓLOGO ___ PROFESIONAL ___ POSGRADO ___

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

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

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: DÍA MES AÑO	ENLAZADO (A) DEL HOGAR	DESEMPLEADO (A)	DEPENDIENTE
TI ___ CC ___ CE ___ PP ___ PEP ___			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 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.

HUELLA

* Autorizo a Comfaguajira a utilizar los datos aquí registrados para que sean tratados de manera confidencial, segura, leal y transparente en los términos y condiciones señalados en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013, para el desarrollo de campañas promocionales, ofertas de servicios y programas de 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, 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 ___

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

Firma del usuario ___

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 ausencia del trabajador o 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

77

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 038-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	DAVID PINO IPUANA
No CEDULA DE EMPLEADO	1.124.377.569 MANAURE (GUAJIRA)
CARGO	VIGILANTE Y PORTERO
SALARIO	UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS CON OCHENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 1.499.812,86)
AUXILIO DE TRANSPORTE	DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000) ML
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS CATRORCE MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 14.748.160,769 + $ 1.966.666 = $ 16.714.826,796) 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 DAVID PINO IPUANA,** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.124.377.569 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 **VIGILANTE Y PORTERO** 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 SETECIENTOS CATRORCE MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 16.714.826,796) M/L**. pagaderos en un pago inicial por valor de **OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS CON SETECIENTOS DIECISEIS CENTAVOS ($ 899.887,716)** correspondiente a los 18 días del mes de febrero, más **CIENTO VEINTE MIL PESOS ($ 120.000)** de auxilio de transporte, 9 mensualidades vencidas, cada una por valor de **UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS CON OCHENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 1.499.812,86) MAS AUXILIO DE TRANSPORTE VIGENTE DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000),** y un último pago por valor de **TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 349.957,34)** correspondiente

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

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 el 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

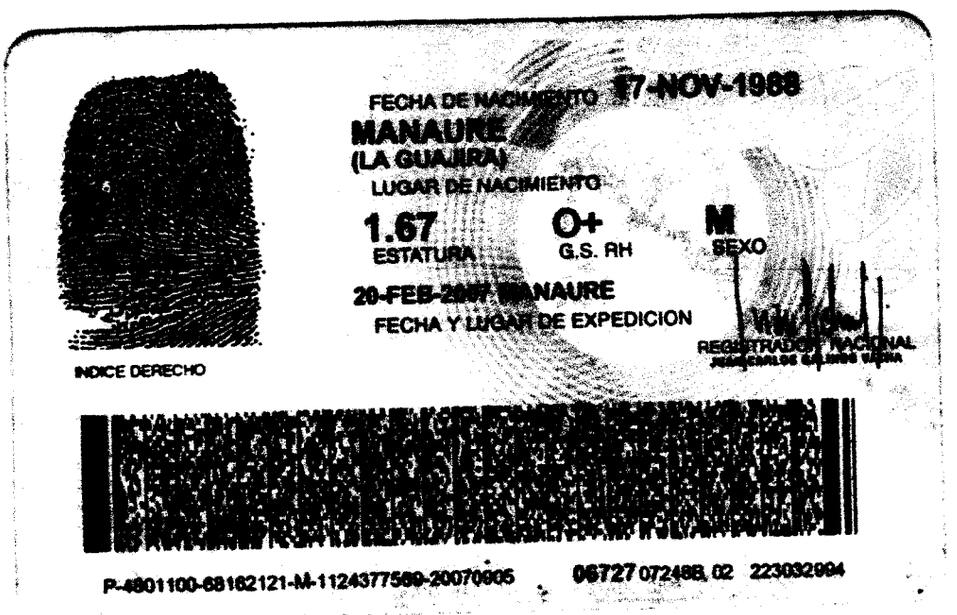
EL TRABAJADOR.

David pino

DAVID PINO IPUANA
C.C. No. 1.124.377.569 de Manaure, La Guajira

227


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.124.37
PINO RUANA
APELLIDOS
DAVID
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 17-NOV-1988
MANAURE
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
20-FEB-2007 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-4801100-68162121-M-1124377569-20070905
06727 072488 02 223032994

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PINO	IPUANA	DAVID

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ○ C.E (X) PAS ○ No. 1.124.377.569

SEXO: F ○ M (X)

NACIONALIDAD: COL. ○ EXTRANJERO ○ PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 17 MES 11 AÑO 1988

PAÍS COLOMBIA

DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: COMUNIDAD JAMUCHENCHON

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

TELÉFONO 3205293798 EMAIL

2 FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
	PRIMARIA				SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO MES 12 AÑO 1997
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X 11	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

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

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

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*
VIGILANTE Y PORTERO		

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*
VIGILANTE Y PORTERO		

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 .

2 de 2

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).

David Pino

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia
Y en su nombre, la

Institución Educativa Técnica

Eusebio Septimio Mari

Manaure, La Guajira

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

Confiere a:

David Pino Ipuana

Identificado con C.C No. 1.124.377.569 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 EDUCATIVA TECNICA EUSEBIO SEPTIMO MARI
CIENCIA DISCIPLINA TRABAJO
MANAURE

Rector

Secretaria

Anotado al Folio No. del Libro de Registro No. 01 Acta General No. 020 Numero de Orden

Dado en Manaure, La Guajira, a los 6 días del mes de diciembre de 2013.

Powered by CamScanner

784

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

BACHILLER ACADEMICO

A:

David Pino Ipuana

Powered by CamScanner

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 **DAVID PINO IPUANA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.124.377.569**, expedida en Manaure – La Guajira, laboró en nuestra asociación bajo un contrato laboral a término fijo desde el nueve (9) de febrero al ocho (8) de diciembre de 2024.

Durante este periodo, se desempeñó de manera destacada en el cargo de **VIGILANTE Y PORTERO PARA LA INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCHON**, demostrando un alto grado de compromiso y responsabilidad en sus funciones. Entre sus principales tareas, se incluyen, control de acceso, monitoreo de seguridad, atención al público, manejo de incidencias, control de llaves y acceso a áreas restringidas, custodia de bienes y equipos y mantenimiento de orden en el entorno. Su desempeño contribuyó al óptimo funcionamiento de la empresa, destacándose por su profesionalismo y habilidades interpersonales.

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

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

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

Atentamente.

JORGE GARCIA PINO
CC. 17.948.968 de Manaure
Representante Legal.

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

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

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

CERTIFICA:

Que el señor **DAVID PINO IPUANA**, identificado con C.C **1.124.377.569** 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 **VIGILANTE Y PORTERO PARA LA INSTITUCION ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCHON** devengando un sueldo promedio mensual de $ 1.200.000 (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. 1.124.047.398 DE MAICAO
Rep. Legal.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:08:38 AM horas del 05/02/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1124377569**
Apellidos y Nombres: **PINO IPUANA DAVID**

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 263590855

PIB
11:06:45

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) DAVID PINO IPUANA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1124377569:

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.

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 11:03:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1124377569
Código de Verificación	1124377569250205110353

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, 05/02/2025 02:50:19 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1124377569 .**

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. **109831997** . 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

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 1124377569 **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 03:00 PM

Código Verificación: **H2WDERA9PG**

Válida hasta: **06/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

792

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 15:35:52 horas del 05/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1124377569,** Apellidos y Nombres **PINO IPUANA DAVID**

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141160028132

(415)7707212489984(8020) 000014116002813 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 4 3 7 7 5 6 9	8	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 6 9	

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
PINO	IPUANA	DAVID	

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 JAMUCHENCHO KM 60 CARR URIBIA-CUATRO VIAS

42. Correo electrónico davidpino569@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PINO IPUANA DAVID

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 05-02-2025 12:18:04PM

2454

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
8484441	08/03/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1124377569	DAVID PINO IPUANA	1499816	VIGILANTE	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

795

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, **DAVID PINO IPUANA** identificado con **CC** No. **1124377569**, 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): 202501013264563.

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.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DAVID PINO IPUANA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.377.569**, 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.

797

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°: 2025031000175208

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.S.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
PINO	IPUANA	DAVID	

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

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1124377569

MADRE CABEZA DE FAMILIA: SI ____ NO X

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

SALARIO BÁSICO: 1499816

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	3205283798	DAVIDPINO171188@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 17 MES 11 AÑO 1988

LUGAR DE NACIMIENTO: MANAURE

SECTOR: RURAL X URBANO ____

CAPACIDAD DE TRABAJO: NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO ____

TIPO DE DISCAPACIDAD: NINGUNA

SEXO: M X F ____ I ____

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL ____ HOMOSEXUAL ____ BISEXUAL X

PERTENENCIA ÉTNICA: AFROCOLOMBIANO ____ ROM O GITANO ____ INDÍGENA ____ NINGUNA O SIN PERTENENCIA ÉTNICA X RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO 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 ____ APARTAMENTO ____ CONJUNTO RESIDENCIAL ____ RANCHERÍA X

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

CARGO: VIGILANTE

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 ____ BÁSICA PRIMARIA ____ BÁSICA SECUNDARIA ____ E. MEDIA ____ TÉCNICA ____ TECNÓLOGO ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____

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

VI. MEDIO DE PAGO DE SUBSIDIO MONETARIO

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

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

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

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

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

APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TIPO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NUMERO	SEXO: F	SEXO: M	SEXO: I	FECHA DE NACIMIENTO: AÑO	FECHA DE NACIMIENTO: MES	FECHA DE NACIMIENTO: DIA	PARENTESCO	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, 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 ausencia 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 sean legibles, con tachones, corrección o enmendaduras.
* Que no esté totalmente diligenciado.

OBSERVACIONES: ____

Afiliado Subsidiado

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 039-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	ALCIBIADES PUSHAINA PUSHAINA
No CEDULA DE EMPLEADO	84.108.691 MANAURE (GUAJIRA)
CARGO	VIGILANTE Y PORTERO
SALARIO	UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS CON OCHENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 1.499.812,86)
AUXILIO DE TRANSPORTE	DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000) ML
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS CATRORCE MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 14.748.160,769 + $ 1.966.666 = $ 16.714.826,796) 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 ALCIBIADES PUSHAINA PUSHAINA,** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 84.108.691 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 **VIGILANTE Y PORTERO** en la **INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCON,** 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 SETECIENTOS CATRORCE MIL OCHOCIENTOS VEINTISEIS PESOS CON SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 16.714.826,796) M/L**. pagaderos en un pago inicial por valor de **OCHOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS CON SETECIENTOS DIECISEIS CENTAVOS ($ 899.887,716)** correspondiente a los 18 días del mes de febrero, más **CIENTO VEINTE MIL PESOS ($ 120.000)** de auxilio de transporte, 9 mensualidades vencidas, cada una por valor de **UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS CON OCHENTA Y SEIS CENTAVOS ($ 1.499.812,86) MAS AUXILIO DE TRANSPORTE VIGENTE DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000),** y un último pago por valor de **TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 349.957,34)** 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