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.

ALCIBIADES PUSHAINA PUSHAINA
C.C. No. 84.108.691 Manaure, La Guajira.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 84.108.691
PUSHAINA PUSHAINA

APELLIDOS
ALCIBIADES

NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-1981
URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

03-ABR-2000 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-4801100-01100615-M-0084108691-20191002 0068003609A 1 53272988

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PUSHAINA	PUSHAINA	ALCIBIADES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 84.108.691

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 0,8 MES 0,9 AÑO 1,9,8,1

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: URIBIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

COMUNIDAD MALAAIRAKAT

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

TELÉFONO: 3148053218 EMAIL: _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

TÍTULO OBTENIDO:

FECHA DE GRADO

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						

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 AKUAIPA 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*
VIGILANTE Y PORTERO		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).

Alcibiades Pestrana

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.

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 **ALCIBIADES PUSHAINA PUSHAINA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **84.108.691**, 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 Pushaina 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.

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 11:07:48 AM horas del 05/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **84108691**

Apellidos y Nombres: **PUSHAINA PUSHAINA ALCIBIADES**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 263591315

PIB
11:09:18

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) ALCIBIADES PUSHAINA PUSHAINA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 84108691:

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 11:08:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	84108691
Código de Verificación	841086912502051108 40

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/02/2025 08:55:27 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **84108691 .**

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. **109881155** . 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

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 84108691 **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 08:56 AM

Código Verificación: **X4RMFNP9DC**

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 141164485512

(415)7707212489984(8020) 000014116448551 2

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

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 JAMUCHUNCHAN KM 61 CARR VIA URIBIA

42. Correo electrónico josepushainaedgar@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 0 1 0	2 0 1 4 0 4 2 8					

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 [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:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SARMIENTO PALMERA DAIRO DAVID

985. Cargo Analista II

Fecha generación documento PDF: 26-02-2025 10:36:

DOCUMENTO SUSPENDIDO SIN COSTO

folios: (3)

26 FEB 2025

3920259000540

HORA: 10:44..

Maicao, febrero 26/02/2025

Señores
División de Servicio al Ciudadano o quien haga sus veces
Dirección Seccional de Impuestos y Aduanas de Riohacha
Ciudad

Cordial saludo,

Considerando que, actualmente mi Registro Único Tributario -RUT se encuentra en estado "Suspendido" por la causal de desactualización, al no registrar un correo electrónico válido en la casilla 42, y considerando que, he realizado la correspondiente actualización, atentamente solicito ordenar a quien corresponda se estudie el levantamiento de esta orden.

Es de indicar que, con formulario No.141164485512, fecha generación documento 26-02-2025, este dato de ubicación podrá ser validado en sus sistemas de información, al igual que puede ser usado para ubicarme para todos los efectos legales.

Atentamente,



C.C.84108691
Nit.
Correo electrónico: josepushainaedgar@gmail.com

Teléfono: 3116024960

Información Públ

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

ANAS WAYUU E.P.S.I. EMPRESA PROMOTORIA DE SALUD INDÍGENA

No. De Radicación	Fecha de Radicación
	08/03/2025

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

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
PUSHAINA	PUSHAINA	ALCIBIADES	
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	84108691	Femenino ☐ Masculino ☒	08/09/1981

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		3148053218	ALCIBIADESPUSHAIAN@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		28. Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
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

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, **ALCIBIADES PUSHAINA PUSHAINA** identificado con **CC No. 84108691**, 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): 202501013285970.

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

Cordialmente,

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ALCIBIADES PUSHAINA PUSHAINA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **84.108.691**, 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.

4/6

Comfaguajira
Familias felices

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

GSM-FOR-007

Versión 17, Fecha: Mayo del 2025

ESTE FORMULARIO FUÉ DILIGENCIADO EN LINEA

RADICADO Nº 20250310001752 61

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:
PUSHAINA	PUSHAINA	ALCIBIADES	

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 ___	84108681	SI ___ NO X	DIA 13 MES 02 AÑO 2025

SALARIO BÁSICO:	TIPO DE CONTRATO:	JORNADA DE TRABAJO:
1498816	FIJO X INDEFINIDO ___	MEDIO TIEMPO ___ TIEMPO COMPLETO X

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

TELÉFONO:	CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO:
0	3148053218	ALCIBIADESPUSHAINA@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO:	LUGAR DE NACIMIENTO:	SECTOR:	CAPACIDAD DE TRABAJO:	TIPO DE DISCAPACIDAD
DIA 08 MES 09 AÑO 1981	URIBIA	RURAL ___ URBANO X	NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO ___	NINGUNA

SEXO: M X F ___

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL ___ HOMOSEXUAL ___ BISEXUAL ___

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

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

RESGUARDO: NO TIENE

PUEBLO INDÍGENA: NO TIENE

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

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

DIRECCIÓN RESIDENCIA:	TELÉFONO:	CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA:

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

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

VI. MEDIO DE PAGO DE SUBSIDIO MONETARIO

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

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

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

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

** Los 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

* 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 afiliado a la Caja de Compensación Familiar de la Guajira, al siguiente correo electrónico: _____ Cualquier cambio en la dirección electrónica o cualquier otro medio de contacto deberá ser notificada a Comfaguajira. * SI ___X___ NO_____

Firma del Usuario _____

"La huella aplica en caso de no poder firmar"

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

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

Asistido SuperSubsidio

814

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 040-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	JOAQUIN JOSE IGUARAN GARCIA
No CEDULA DE EMPLEADO	1.124.359.424 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 JOAQUIN JOSE IGUARAN GARCIA,** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.124.359.424 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 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.

Joaquin Iguaran G.

JOAQUIN JOSE IGUARAN GARCIA
C.C. No. 1.124.359.424 RIOHACHA

629

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.124.359.424**

IGUARAN GARCIA

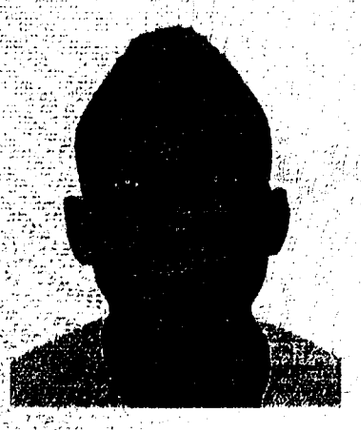
APELLIDOS

JOAQUIN JOSE

NOMBRES

Joaquin Iguaran

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-SEP-2003**

MANAURE
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.81 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

05-NOV-2021 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-4800150-01265726-M-1124359424-20211113 0076377461A 1 8503332786

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	GARCIA	JOAQUIN JOSE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.124.351.424 — *SEXO*: F ( ) M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: ____

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 28 MES 09 AÑO 2003

PAÍS COLOMBIA

DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

COMUNIDAD SUMAINMAREIWA

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

TELÉFONO 3249368893 EMAIL joaquiiguaran729@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 11 AÑO 2021

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

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

IDIOMA	*LO HABLA* R	B	MB	*LO LEE* R	B	MB	*LO ESCRIBE* R	B	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*
ASOCIACION NAKUAIPA TALAULAYU		X	COLOMBIA

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3218297292	DÍA 16 MES 07 AÑO 2024	DÍA 24 MES 09 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
GESTOR DE ALIMENTOS		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3218297292	DÍA 01 MES 03 AÑO 2024	DÍA 30 MES 06 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
GESTOR DE ALIMENTOS		

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		8
EMPRESA PUBLICA		
TIEMPO TOTAL TRABAJADO		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).

Joaquin Izquierdo

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

República de Colombia

en su Nombre la

Institución Etnoeducativa Rural Maracari

Musichi - Manaure, La Guajira

Nit. 900001940-8

Autorizada Mediante Decreto No 116 del 07 de Abril de 2004

Ampliada mediante Decreto Número 1340 del 16 de octubre de 2018

Codigo Dane No 244560000975

Confiere a:

Joaquin José Iguaran Garcia

Documento de identidad T.I. 1.124.359.424

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al nivel de Educación Media, Según los planes y programas vigentes

Ana Ofelia Rosado Gómez
No de C.C. 40.839.767
Rectora

Nayith Mendoza Alvarez
No de C.C. 56.103.596
Secretaria

Anotado en el control interno del plantel en el Libro N 03 Registro N 13

Acta N 03 Diploma N 13

Dado en Musichi - Manaure, La Guajira a los 06 dias del mes de Diciembre de 2021

375

República de Colombia

En su nombre la

Institución Etnoeducativa Rural Maracarí

Musichí – Manaure, La Guajira

Nit. 900001940-8

Autorizada Mediante Decreto No 116 de Abril 07 de 2004

Ampliada Mediante Decreto Número 1340 del 16 de Octubre de 2018

Código Dane No 244560000975

Acta Individual De Graduación

En el corregimiento de Musichi, Manaure - Departamento de la Guajira a los 06 días del mes de diciembre del año 2021, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector (a) y secretario (a) De la **Institución Etnoeducativa Rural Maracari,** aprobada en los grados de sexto a undécimo de Educación Básica Secundaria y Media Vocacional. Autorizada por el Ministerio De Educación Nacional para otorgar el Título De Bachiller en la Modalidad Académica, Autorizada mediante Decreto No. 116 de abril 07 de 2004.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el:

TÍTULO DE:
BACHILLER ACADÉMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y números del documento de identificación se relacionan a continuación:

NOMBRES Y APELLIDOS

Joaquin José Iguarán García

Identificado (a) con C.C. o T.I No. 1.124.359.424

Es fiel copia tomada del Acta original No.( ) de fecha 06 de Diciembre Del 2021 que Inicia con el nombre de **Aguilar Epieyu Carlos Andrés** y se cierra con el nombre de **Zuñiga Uriana Olimpo.**

Se expide y se firma la presente acta en Musichi, Manaure Departamento de la Guajira, a los (06) días del mes de Diciembre de 2021

ANA OFELIA ROSADO GÓMEZ
C.C. No. 40.839.767
Rectora.

NAYITH MENDOZA ÁLVAREZ
C.C. No. 56.103.596
Secretaria.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:32:17 PM horas del 24/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1124359424**

Apellidos y Nombres: **IGUARAN GARCIA JOAQUIN 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.

Volver al Inicio

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: dijinteractivo@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. 265102834

PIB
14:28:16

Bogotá DC, 24 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) JOAQUIN JOSE IGUARAN GARCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1124359424:

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 WILLIAM RODRIGUEZ MILLAN
Jefe (C) 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 24 de febrero de 2025, a las 14:29:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1124359424
Código de Verificación	1124359424250224142859

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

(https://www.policia.gov.co/)

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, 24/02/2025 02:27:15 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1124359424 .**

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. **111210266** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:25:08 horas del 24/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1124351424,**

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 1 Inscripción

4. Número de formulario 141140166763

(415)7707212489984(8020) 000014114016676 3

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 4 3 5 9 4 2 4	

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	GARCIA	JOAQUIN	JOSE

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: KM 45 CARR MANAURE- EL PAJARO COMUNIDAD INDIGENA SUMAIN MALEIGUA

42. Correo electrónico: joaquiniguaran729@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal 46. Código	47. Fecha inicio actividad	Actividad secundaria 48. Código	49. Fecha inicio actividad	Otras actividades 50. Código 1	2	Ocupación 51. Código	52. Número establecimientos
8 1 1 0	2 0 2 4 1 0 2 8						

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 [X] NO [ ] 60. No. de folios 2 61. Fecha 2024-10-28 / 15:45:57

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: Joaquin Iguaran

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre NAAR MORENO ANDRES FELIPE

985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 28-10-2024 03:48:05PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Banco AV Villas

Contrato y Certificación de Productos y Servicios Recibidos - Persona Natural

Fecha de Solicitud
24/12/2024

Ciudad: RIOHACHA	**Oficina:** 861 RIOHACHA	**Jornada / Hora:** D / 11:01:46a. m.
Tipo de Cuenta: AHORROS CUENTA MOVIL INDIVIDUAL		**Número Cuenta:** 864784595
Paquete Transaccional: CONDICIONES CONVENIO		**Atendido por:** 40.929.197

Productos y Servicios Recibidos

Tarjeta Débito No. **********5576	**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	861096725	**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
JOAQUIN JOSE IGUARAN GARCIA	CC	1124359424	Si	Si	Si

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

Reglamentos Asociados

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

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

Firma Electrónica Cliente 1124359424 JOAQUIN JOSE IGUARAN GARCIA

Nombre:AV VILLAS
Issued by: Banco Comercial AVVILAS
Expira:2025/10/30 13:41:00.00
Clave Pï¿½blica:

Se identifico
JOAQUIN JOSE IGUARAN GARCIA
1124359424
24/12/2024/11:01:46a. m.
Oficina: 861
Canal: OFICINAS

CAP-VR8-364-V2

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

No. de Radicación SAT

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	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código
A. Afiliación:	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia:	A. Contributivo:	A. Cotizante:	A. Dependiente:	(a registrar por la EPS)
B. Reporte de Novedades: X	• Beneficiario o afiliado adicional:	B. Subsidiado: X	B. Cabeza de familia: X	B. Independiente: X	
	B. Colectiva:		C. Beneficiario:	C. Pensionado:	
	C. Institucional:				
	D. De oficio:				

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

A. AFILIACIÓN

6. Apellidos y nombres			
IGUARAN	GARCIA	JOAQUIN	JOSE

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
X	1.124.359.424	Femenino: Masculino: X	28 09 2003

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo: Condición:			POSITIVA	PROTECCION

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia			
$1.499.816	COMUNIDAD SUMAINMAREIWA		3249368893	
	MANAURE	Zona: 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			

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		28. Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

	31. Discapacidad					32. Datos de residencia				33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Tipo			Condición			Zona			
	F	N	M	T	P	Municipio / Distrito	Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular
B1										
B2										
B3										
B4										
B5										

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
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 de pensiones (a registrar por la EPS)
ASOC. NAKUAIPA TALAULAYU	NIT	900.545.857	

39. Ubicación				
CRA 12 CLL 10 ESQ AV CIR.	3218297292		MANAURE	LA GUAJIRA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación				
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino: Masculino:	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad: 13 02 2025

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado (Código)	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN: RC: TI: CE: PA: CE: CD: SC:
Cantidad: Total:

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la ficha	Puntaje	Nivel		

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:

71. Firma del funcionario

VIGILADO Supersalud

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

cadena s.a.

- ORIGINAL ÚNICA -

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, **JOAQUIN JOSE IGUARAN GARCIA** identificado con **CC No. 1124359424**, 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): 202501013288313.

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.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **IGUARAN GARCIA JOAQUIN JOSE** identificado(a) con **CC** número **1.124.359.424** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 10 de marzo de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

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

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 041-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	LUIS GERARDO IPUANA URIANA
No CEDULA DE EMPLEADO	1.006.573.753 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 LUIS GERARDO IPUANA URIANA,** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.006.573.753 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 funcionario, si fuere necesario. **5)** Las estipuladas en las demás Cláusulas y condiciones previstas en el presente Contrato. **QUINTA: DURACIÓN DEL CONTRATO.** El presente contrato tendrá una duración a partir de la fecha de su suscripción, hasta los siete **(07) días del mes de diciembre del presente año**. **SEXTA: PERIODO DE PRUEBA. EL TRABAJADOR** quedará sometido al periodo de prueba del que trata el Código Sustantivo del Trabajo el cual será de **Sesenta (60) días** a partir de la firma del presente contrato., cualquiera, de las partes podrá terminarlo unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo, sin que haya lugar a indemnización. **SEPTIMA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** Son justas causas para poner término a este contrato, las enumeradas en el **Artículo 7° del Decreto 2351 de 1965** y además por parte de **EL EMPLEADOR**, las siguientes faltas que para el efecto se califican como graves: **a)** La violación por parte de **EL TRABAJADOR** de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias; **b)** La no asistencia puntual al trabajo, sin excusa suficiente a juicio de **EL EMPLEADOR; c)** El hecho del que **EL TRABAJADOR** abandone el sitio de trabajo, llegue embriagado al mismo o ingiera bebidas alcohólicas o sustancias

alucinógenas en el sitio donde labora, **d)** El incumplimiento de las normas contenidas en el Reglamento Interno de Trabajo y Manual de Convivencia. **e)** Incurrir en conductas de acoso laboral y/o conductas determinantes de acoso sexual, señaladas en la norma penal. **f)** Utilizar los medios de comunicación electrónicos y/o implementos entregados para el desempeño del cargo, en asuntos personales ajenos a las labores señaladas para su desarrollo. **EL TRABAJADOR** acepta desde ahora los traslados de lugar de trabajo y cambios de oficio que decida **EL EMPLEADOR**, siempre y cuando tales traslados o cambios no desmejoren sus condiciones laborales o de remuneración o impliquen perjuicios para **EL TRABAJADOR**. **OCTAVA. EL TRABAJADOR** responderá por los elementos inherentes al ejercicio de sus funciones que por inventario separado se le entreguen. Al hacer dejación del cargo o liquidarse el presente contrato, **EL TRABAJADOR** autoriza a **EL EMPLEADOR** para descontar de declararse el faltante. **NOVENA.** El presente contrato no tendrá variación por motivo de cambio en el proceso de formación de **EL TRABAJADOR** en la vigencia de su ejecución 2025. **DECIMA: AVISO PREVIO A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** Por ser el presente un contrato laboral especial, no equiparable a los contratos a término fijo, sino de labor contratada, **EL EMPLEADOR** no requiere dar aviso previo a **EL TRABAJADOR** sobre la terminación del contrato. **DECIMA PRIMERA**: **CONCESIÓN DE PERMISOS. EL EMPLEADOR** podrá abstenerse de conceder permisos a **EL TRABAJADOR** cuando estos se conviertan en consecutivos y/o perturben el normal cumplimiento de sus funciones. **DECIMA SEGUNDA: ANTICIPOS SALARIALES**. **EL EMPLEADOR** no estará obligado a conceder anticipos salariales a **EL TRABAJADOR**. **DECIMA TERCERA**. En lo no previsto en el presente contrato, las partes se sujetarán a las normas contenidas en el **Código Sustantivo del Trabajo**.

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

EL EMPLEADOR

JORGE ELIECER GARCIA PINO
Representante Legal

EL TRABAJADOR.

LUIS GERARDO IPUANA URIANA
C.C. No. 1.006.573.753 Riohacha, La Guajira.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.006.573.753**

IPUANA URIANA

APELLIDOS

LUIS GERARDO

NOMBRES

Luis Gerardo Ipuana

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-ABR-1996**

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

23-ENE-2015 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4800100-00708776-M-1006573753-20150526 0044302324A 4 43253692

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
IPUANA	URIANA	LUIS GERARDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (•) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.006.573.753 | SEXO: F ( ) M (•) | NACIONALIDAD: COL. (•) EXTRANJERO ( ) PAÍS:

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 06 MES 04 AÑO 1996

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: JIETKA WAYUU

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

TELÉFONO: 3024332407 EMAIL: ipuanaluis45@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 06 AÑO 2024
									✔	

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			✔			✔			✔

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
ASOCIACON DE AUTORIDADES TRADICIONALES NAKUAIPA T		✔	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MANAURE	asociacionwayuu-nakuaipa@hotmail.co

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		CALLE 12 CRA 10

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOCIACON DE AUTORIDADES TRADICIONALES NAKUAIPA T.		✔	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MANAURE	asociacionwayuu-nakuaipa@hotmail.co

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		CALLE 12 CRA 10

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	

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).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*_____

Luis Poana

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA Y EN SU NOMBRE.

CENTRO INTEGRAL DE FORMACION PARA JOVENES Y ADULTOS

CIFORJA

NIT: 901380517-3

Aprobada Y Autorizada Mediante Resolucion Nº 0961 De Julio 21 De 2021, Por La Secretaria De Educacion Del Departamento De La Guajira.

Codigo Dane Nº 344090800044

Confiere a:

Luis Gerardo Ipuana Uriana

IDENTIFICADO CON D.I. C.C.1.006.573.753 EXP RIOHACHA

EL TÍTULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

Por Haber Cursado Y Aprobado Los Estudios Correspondientes A La Educación Media Académica Por Ciclos Lectivos Especiales Integrados De Conformidad Con Las Normas Vigentes Y El Decreto Reglamentario N.º 3011 De 1997, De La Educación Formal E Integral Para Jóvenes Y Adultos Del Ministerio De Educación Nacional.

DIRECTOR

SECRETARIA GENERAL

Libro 01 Folio N.º 06 Acta 05J - 24 Registro de Diploma N° 83

En testimonio de lo expuesto se expide el presente Diploma que así lo acredita,
Dado en el Municipio De Dibulla - La Guajira a los 23 días del mes de junio de 2024

Este documento tiene que ir refrendado con el SELLO SECO de la Institución, de lo contrario no tiene validez alguna.
Las Firmas Digitales aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales

Verificar Su Autenticidad En: **cotelgua.edu.co**

FUNDACIÓN COLOMBIA+EDUCADA

9 AÑOS COMPROMETIDOS CON LA EDUCACIÓN

547

REPÚBLICA DE COLOMBIA

LA SECRETARIA DE EDUCACION DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA Y EN SU NOMBRE.

CENTRO INTEGRAL DE FORMACION PARA JOVENES Y ADULTOS

CIFORJA

NIT: 901380517-3

Aprobada Y Autorizada Mediante Resolucion N° 0961 De Julio 21 De 2021, Por La Secretaria De Educacion Del Departamento De La Guajira.

Codigo Dane N° 344090800044

ACTA DE GRADO N.° 05J - 24

En El Municipio Dibulla Departamento De La Guajira, A Los 23 Días Del Mes De junio De 2024, Se Reunieron Con El Fin De Formalizar La Entrega De Diplomas A Los Alumnos Que Finalizaron Su Proceso Formativo. El Señor Director LEANDRO ORTIZ CARBONO Y La Secretaria General LUZ MERY GOMEZ MELENDREZ Del Centro Integral De Formación Para Jóvenes Y Adultos CIFORJA, Institución Amparada En El Decreto 3011 Del 19 De Diciembre De 1997, Aprobada En Sus Niveles De Educación Básica Secundaria Y Media Académica Para Jóvenes Y Adultos Por Ciclos Lectivos especiales Integrados (Ciclo III Al VI), Autoriza Por El Departameno De La Guajira, Para Entregar Títulos De Bachiller, Mediante Resolución N.° 0961 De Julio 21 De 2021, Código Dane N.° p344090800044. Comprobada La Situación Legal Y Académica De Cada Uno De Los Alumnos Que Cursaron Y Aprobaron Los Estudios Correspondientes Al Ciclo VI De Educación Media Académica Por Ciclos Lectivos Especiales. Se Procedió A Otorgar El Título De:

Bachiller Academico A:

Luis Gerardo Ipuana Uriana

IDENTIFICADO CON C.C.1.006.573.753 EXP RIOHACHA

Firmado y sellado Con Sello Seco Por LEANDRO RAFAEL ORTIZ CARBONO (Director), Sello Húmedo Por LUZ MERY GOMEZ MELENDREZ (Secretaria General).

Dado en Dibulla, a los 23 días del mes de junio de 2024.

El Director

La Secretaria General

Libro 01 **Folio** N.° 06 Acta 05J - 24 - **NUMERO DEL DIPLOMA: N°** 83

Verificar Su Autenticidad En: cotelgua.edu.co

CORPORACIÓN TÉCNICA LABORA L DE LA GUAJIRA

COTELGUA

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
NIT: 900722762-7
Con Licencia De Funcionamiento Renovada Y Otorgada Mediante Resolución N° 0958 Del 21 De Julio De 2021
Por La secretaria De Educación Del Departamento De La Guajira, Registro De Programas N° 0544 Del 13 De Mayo De 2021.
Acta 01 Y 02 De 2019 Por La Comisión Intersectorial Para El Talento Humano En Salud.
Registro Del Programa Resolución 0447 De Abril 05 2019.,
URIBÍA: RESOLUCIÓN Y REGISTRO DE PROGRAMAS N° 338 DEL 16 DE NOV. DE 2017.

HACE CONSTAR:

Luis Gerardo Ipuana Uriana

C.C. C.C 1006573753 Exp. Riohacha

Participó Activamente En El Diplomado – Taller De:

INCLUSIÓN SOCIAL EN SUS DIFERENTES CAMPOS FORMATIVOS

Realizando actividades Practicas – Expositivas, con una intensidad de 120 horas.

Dado en Maicao, La Guajira a los 11 días del mes de mayo del 2024.

LEANDRO R. ORTIZ CARBONO
DIRECTOR.

YELITZA QUINTERO CABALLERO
PONENTE

Este documento tiene que ir refrendado con el SELLO SECO de la corporación,
de lo contrario no tiene validez alguna.
Las Firmas Digitales aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

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

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

CERTIFICA:

Que el señor **LUIS GERARDO IPUANA URIANA**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.006.573.753**, 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 Ipuana Uriana percibió un honorario mensual de **$1.358.901,83** (un millón trescientos cincuenta y ocho mil novecientos un peso con ochenta y tres centavos M/L), lo que refleja el reconocimiento a su valiosa contribución y desempeño.

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

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

Atentamente.

JORGE GARCIA PINO
CC/ 17.948.968 de Manaure
Representante Legal.

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

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

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

CERTIFICA:

Que el señor **LUIS GERARDO IPUANA URIANA**, identificado con C.C **1.006.573.753** 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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:21:06 PM horas del 13/02/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1006573753**
Apellidos y Nombres: **IPUANA URIANA LUIS GERARDO**

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

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

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

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

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

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 264318919

PIB
14:20:08

Bogotá DC, 13 de febrero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LUIS GERARDO IPUANA URIANA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006573753:

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 13 de febrero de 2025, a las 14:20:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006573753
Código de Verificación	1006573753250213142030

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

351

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/02/2025 02:23:21 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006573753 .**

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. **110457990** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:26:11 horas del 13/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006573753,** Apellidos y Nombres **IPUANA URIANA LUIS GERARDO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ASOCIACION DE AUTORIDAD TRADICIONAL NAKUAIPA TALAU**, 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 02 Actualización

4. Número de formulario 141161929919

(415)7707212489984(8020) 000014116192991 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1006573753	9	Impuestos y Aduanas de Riohacha	25	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1006573753	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	La Guajira 44	Riohacha 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
IPUANA	URIANA	LUIS	GERARDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	La Guajira 44	Manaure 560

41. Dirección principal: VIA SANTA ROSA COMUNIDAD CHIMARU

42. Correo electrónico: ipuanaluis45@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3024332407	

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
8511	2024-05-10	8010	2023-02-02					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49 52

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: IPUANA URIANA LUIS GERARDO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 13-02-2025 02:35:50PM

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
8484438	08/03/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1006573753	LUISGERARDO IPUANA URIANA	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

Hacienda

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **LUIS GERARDO IPUANA URIANA** identificado con **CC** No. **1006573753**, 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): 202501013264578.

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
solo hay uno

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

LUIS GERARDO IPUANA URIANA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.573.753**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Comfaguajira
Familias felices

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

GSM-FOR-007

Versión 17, Fecha: Mayo del 2023 — ESTE FORMULARIO FUE DILIGENCIADO EN LINEA — RADICADO Nº 20250310001752O7

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	URIANA	LUIS	GERARDO

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 ____	1006573753	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 CHIMARA # -	MANAURE	LA GUAJIRA	COMUNIDAD CHIMARA

TELÉFONO:	CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO:
0	3024332407	IPUANALUIS45@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO:	LUGAR DE NACIMIENTO:	SECTOR:	CAPACIDAD DE TRABAJO:	TIPO DE DISCAPACIDAD
DIA 06 MES 04 AÑO 1996	RIOHACHA	RURAL ____ X URBANO _____	NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO _____	NINGUNA

SEXO:	ORIENTACIÓN SEXUAL:	PERTENENCIA ÉTNICA:	ESTADO CIVIL:	RESGUARDO
M X	HETEROSEXUAL ____ X	AFROCOLOMBIANO ____	CASADO ____	
F ____	HOMOSEXUAL ____	ROM O GITANO ____	SOLTERO ____	
I ____	BISEXUAL ____	INDÍGENA X	SEPARADO ____	PUEBLO INDÍGENA
		NINGUNA O SIN PERTENENCIA ÉTNICA ____	UNIÓN LIBRE X	
		RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA ____	VIUDO ____	
			DIVORCIADO ____	

TIPO DE VIVIENDA:	TIPO DE EDIFICACIÓN:
PROPIA _____ ARRENDADA _____ FAMILIAR ____ X HIPOTECA _____	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 (Diligencie en caso que su nivel educativo sea técnico, tecnológico, profesional o posgrado):	CARGO:
N/A	VIGILATE

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:	TRABAJADO (A) DEL HOGAR	DESEMPLEADO (A)	DEPENDIENTE
TI ____ CC ____ CE ____ PP ____ PCP ____		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

* 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: 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, corrector o enmendaduras
* Que no esté totalmente diligenciado

OBSERVACIONES

Asistido Sucre-Subsidio

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 042-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	EDGAR ALFONSO RODRIGUEZ MENGUAL
No CEDULA DE EMPLEADO	17.857.425 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 EDGAR ALFONSO RODRIGUEZ MENGUAL,** mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.857.425 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 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.

EDGAR ALFONSO RODRIGUEZ MENGUAL
C.C. No. 17.857.425 Manaure, La Guajira.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17857425

RODRIGUEZ MENGUAL

APELLIDOS

EDGAR ALFONSO

NOMBRES

Edgar Rodriguez M

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-ENE-1967

MANAURE
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 G.S. RH M

ESTATURA SEXO

30-MAY-1988 MANAURE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-4801100-68085531-M-0017857425-20010417 12937 00363A 01 085242916

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
RODRIGUEZ	MENGUAL	EDGAR ALFONSO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 17.857.425

SEXO: F ( ) M (X)

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 28 MES 01 AÑO 1967

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 9 N° 4-56

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

TELÉFONO: 3042675328 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. X	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

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).

Edgar Pushaina M

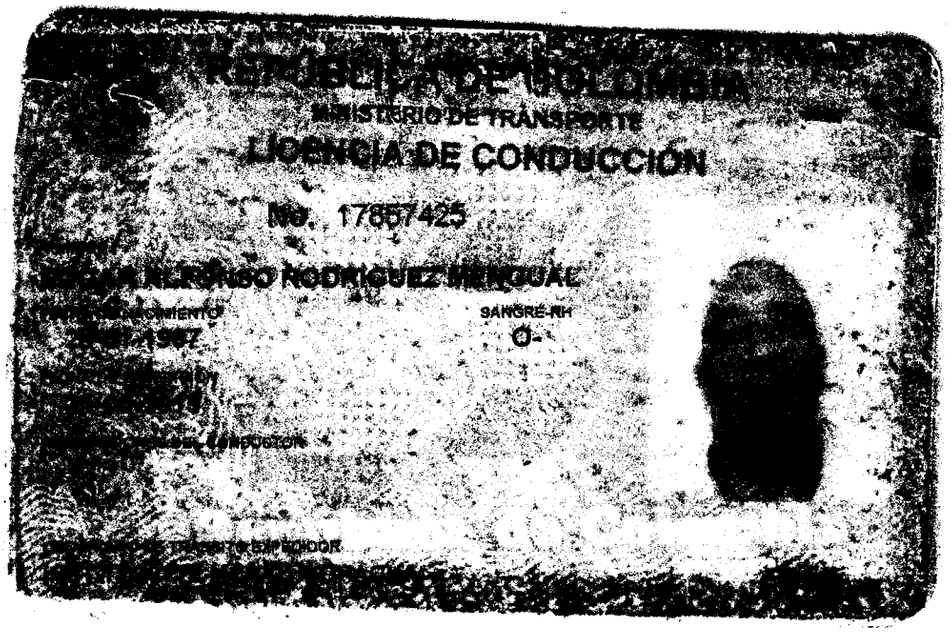
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

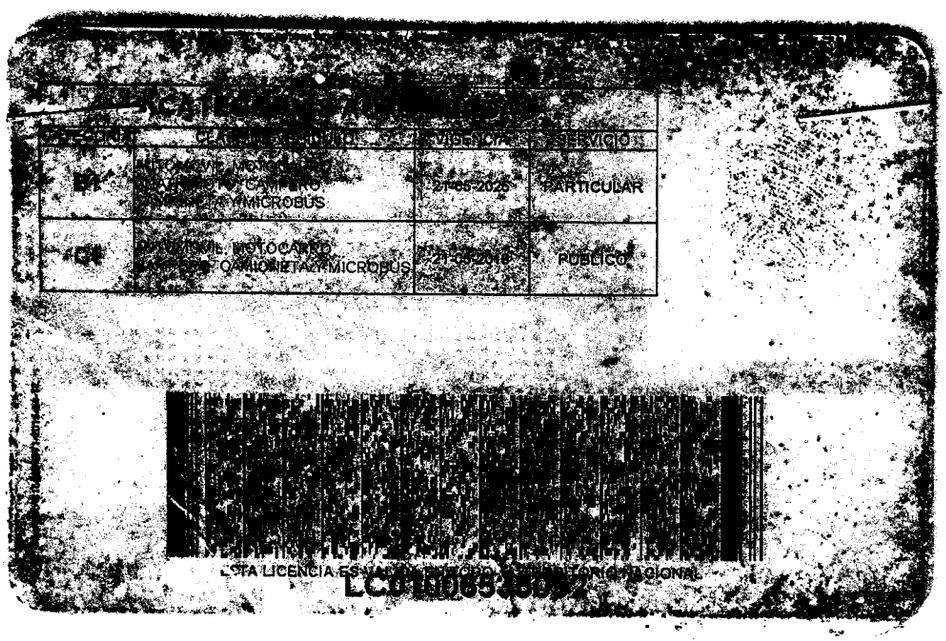
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE CONDUCCIÓN
No. 17857425
ALFONSO RODRIGUEZ HENQUAL
9A+ORH
O-
FIRMA DEL LICENCIADO



CATEGORIAS
CATEGORIA	CLASIFICACION	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMOVIL, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBUS	21-05-2025	PARTICULAR
C1	AUTOMOVIL, MOTOCARRO, CAMIONETA Y MICROBUS	21-05-2018	PUBLICO

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
LC0100653092

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 **EDGAR ALFONSO RODRIGUEZ MENGUAL**, identificado con cédula de ciudadanía No. **17.857.425**, 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 Rodríguez Mengual 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 03:40:15 PM horas del 08/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **17857425**

Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ MENGUAL EDGAR ALFONSO**

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. 263872140

PIB
15:39:44

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) EDGAR ALFONSO RODRIGUEZ MENGUAL identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 17857425:

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 sábado 08 de febrero de 2025, a las 15:40:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	17857425
Código de Verificación	17857425250208154043

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, 08/02/2025 03:41:30 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **17857425 .**

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. **110078308** . 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 15:42:53 horas del 08/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **17857425,** Apellidos y Nombres **RODRIGUEZ MENGUAL EDGAR ALFONSO**

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

© 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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el (la) ciudadano(a) con número de identificación C.C 17857425 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 08/02/2025 03:55 PM

Código Verificación: **PRCXV8T2PKXM**

Válida hasta: **30/04/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

823

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14894103721

(415)7707212489984(8020) 000001489410372 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	17857425	

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
RODRIGUEZ	MENGUAL	EDGAR	ALFONSO

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 9 4 56 BRR CUATRO VIENTOS

42. Correo electrónico: manaure4@hotmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros										
	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: RODRIGUEZ MENGUAL EDGAR ALFONSO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 08-02-2025 03:44:09PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

974

Banco AV Villas

Contrato y Certificación de Productos y Servicios Recibidos - Persona Natural

Fecha de Solicitud
16/11/2023

Ciudad: RIOHACHA	**Oficina:** 861 RIOHACHA	**Jornada / Hora:** D / 11:32:33a. m.
Tipo de Cuenta: AHORROS CUENTA MOVIL INDIVIDUAL		**Número Cuenta:** 864759928
Paquete Transaccional: CONDICIONES CONVENIO		**Atendido por:** 52.386.746

Productos y Servicios Recibidos

Tarjeta Débito No. **********5841	**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	861095222	**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
EDGAR ALFONSO RODRIGUEZ MENGUAL	CC	17857425	Si	Si	Si

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

Reglamentos Asociados

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

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

Firma Electrónica Cliente 17857425 EDGAR ALFONSO RODRIGUEZ MENGUAL

Nombre:AV VILLAS
Issued by: Banco Comercial AVVILAS
Expira:2023/11/25 09:34:27.00
Clave Pública:

Se identifico
EDGAR ALFONSO
RODRIGUEZ MENGUAL
17857425
16/11/2023/11:32:33a. m.
Oficina: 861
Canal: OFICINAS

CAP-VR8-364-V2

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
8484444	08/03/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	17857425	EDGARALFONSO RODRIGUEZ MENGUAL	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

976

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, **EDGAR ALFONSO RODRIGUEZ MENGUAL** identificado con **CC** No. **17857425**, 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): 202501013264553.

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:

EDGAR ALFONSO RODRIGUEZ MENGUAL, identificado(a) con cédula de ciudadanía **17.857.425**, 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

Comfaguajira
Familias felices

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

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

RADICADO N° 20250310001752 10

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: RODRIGUEZ	SEGUNDO APELLIDO: MENGUAL	PRIMER NOMBRE: EDGAR	SEGUNDO NOMBRE: ALFONSO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT ____ CC X CE ____ PP ____ P.E.P ____ P.P.T ____	NÚMERO DE DOCUMENTO: 17857425	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: CLL 9 # 4 - 56	MUNICIPIO DE RESIDENCIA: MANAURE	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA: LA GUAJIRA	BARRIO: CUATRO VIENTO
TELÉFONO: 0	CELULAR: 3042675328	CORREO ELECTRÓNICO: EDGARRODRIGUEZ@GMAIL.COM	
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 28 MES 01 AÑO 1967	LUGAR DE NACIMIENTO: MANAURE	SECTOR: RURAL ____ URBANO X	CAPACIDAD DE TRABAJO: NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO ____
			TIPO DE DISCAPACIDAD: NINGUNA

SEXO: M X F ____ I ____

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL ____ X; HOMOSEXUAL ____; BISEXUAL ____

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

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

RESGUARDO: NO TIENE

PUEBLO INDIGENA: NO TIENE

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

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

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

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

OCUPACIÓN ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____

PROFESIÓN (Diligencie en caso que su nivel educativo sea técnico, 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 FRONTERIZAS ____

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

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

NIVEL EDUCATIVO: SIN ESTUDIO ____ PREESCOLAR ____ BASICA PRIMARIA ____ BASICA SECUNDARIA ____ E. MEDIA ____ TECNICA ____ 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 famato no se les garantiza la prestacion de los servicios y el pago del subsidio monetario.*

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

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

Firma del usuario ____

HUELLA

La huella aplica en caso de no poder firmar.

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

EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS

FIRMA DEL TRABAJADOR

EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS

FIRMA PERSONA A CARGO DEL MENOR

FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA

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

CAMPOS PARA USO EXCLUSIVO DE COMFAGUAJIRA

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

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

OBSERVACIONES

Página 1 de 2

5 de 8

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 047-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	ANA FELICIA MONTIEL EPIEYU
No CEDULA DE EMPLEADO	1.010.072.409 URIBIA (GUAJIRA)
CARGO	PROFESIONAL PSICOSOCIAL
SALARIO	TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL CIEN PESOS CON CUARENTA Y OCHO CENTAVOS ($ 3.135.001,48)
AUXILIO DE TRANSPORTE	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TREINTA MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS CON TREINTA Y DOS CENTAVOS ($ 30.827.513,32) 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 ANA FELICIA MONTIEL EPIEYU,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.010.072.409 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 **PROFESIONAL PSICOSOCIAL** en la **INSTITUCION 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 y se obliga a: **A)** Apoyar el diseño y aplicación de evaluación del desarrollo de los niños y niñas del centro etnoeducativo. **B)** Detectar de manera oportuna los casos de problemas de desarrollo y diseño de estrategias de apoyo para trabajar en los factores de riesgo. **C)** Apoyar el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una educación incluyente. **D)** Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso estudiantil. **E)** Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas y la comunidad. **F)** Liderar procesos de trabajo para el mejoramiento permanente de las prácticas pedagógicas con los niños. **G)** Remitir a las autoridades competentes los casos de maltrato infantil. **H)** Las demás funciones que sean necesarias para el normal desarrollo de las actividades del Centro Educativo y del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA ADMINISTRAR LA CANASTA PARCIAL DE LA POBLACIÓN ÉTNICA No. CO1.PCCNTR.7460821 DEL 2025. EL EMPLEADOR** contrata a **EL TRABAJADOR** para que desempeñe en forma exclusiva y por el tiempo determinado en la cláusula Quinta. **SEGUNDA:** El valor del presente contrato asciende a la suma de **TREINTA MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL**

QUINIENTOS TRECE PESOS CON TREINTA Y DOS CENTAVOS ($ 30.827.513,32) M.L. pagaderos en un pago inicial por valor de **UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL PESOS ($ 1.881.000)** correspondiente a los 18 días del mes de febrero, 9 mensualidades vencidas, cada una por valor de **TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL CIEN PESOS CON CUARENTA Y OCHO CENTAVOS ($ 3.135.001,48)** y un último pago por valor de **SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS ($ 731.500)** correspondiente a 7 días del mes de diciembre, 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.

Ana Felicia Montiel

ANA FELICIA MONTIEL EPIEYU
C.C. No. 1.010.072.409 Manaure, La Guajira.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.010.072.409

MONTIEL EPIEYU

APELLIDOS

ANA FELICIA

NOMBRES

Ana Felicia Montiel Epieyu

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-JUL-1996
URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
10-OCT-2014 URIBIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

A-4800100-00872643 F-1010072409-20161222 0052764005A 1 7844234934

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
MONTIEL	EPIEYU	ANA FELICIA

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 30 MES 07 AÑO 1996

PAÍS COLOMBIA

DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO URIBIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 22ª # 3 - 111

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO RIOHACHA

TELÉFONO 3148405776 EMAIL montielanafe@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	MES 12 AÑO 2014
									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
UN	10	X		TRABAJADOR SOCIAL	12	2014	1010072409

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

394

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
E.S.E HOSPITAL DE NAZARET	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	URIBIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 19 MES 01 AÑO 2024	DÍA 18 MES 03 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TRABAJADOR SOCIAL	EQUIPO EXTRAMURAL	NAZARETH-ALTA GUAJIRA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION PROYECTO DE VIDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MANAURE	funprovida.manaure @hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 16 MES 03 AÑO 2023	DÍA 15 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PSICOSOCIAL		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
IPSI WALEKERRU		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	RIOHACHA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 07 MES 02 AÑO 2022	DÍA 28 MES 11 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PRACTICANTE DE TRABAJO SOCIAL		

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)

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 WAYUU ARAURAYU		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MANAURE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 03 MES 12 AÑO 2018	DÍA 15 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENLACE COMUNITARIO - TRADUCTORA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GRUPO CORRECAMINOS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	URIBIA, MAICAO, RIOHACHA, MANAURE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 10 MES 12 AÑO 2023	DÍA 23 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
TRADUCTORA DE LA SENTENCIA T-302		

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		2
EMPRESA PRIVADA	3	6
EMPRESA PUBLICA		
TIEMPO TOTAL TRABAJADO	3	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).

Ana felicia Montiel

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 Etnoeducativa Rural Internado Indígena de Nazareth

Corregimiento de Nazareth - Uribia - La Guajira

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según Decreto No. 2416 del 5 de Noviembre de 2002 y Decreto No. 011 del 21 de Enero de 2010, del Municipio de Uribia

Confiere a

Ana Felicia Montiel Epieyú

Identificado(a) con T.I. No. 1010072409 Expedida en Maicao

El Título de

Bachiller Académico

Por haber culminado la Educación Media Académica y haber cumplido con todos los requisitos de promoción adoptados por el establecimiento educativo en su Proyecto Educativo Institucional de acuerdo con la ley y las normas vigentes.

Rectora,

Dra. Ana Victoria Iguarán Guariyú
C.C. 27.021.356 de Uribia

Secretaria,

Diana Esther Barrios Uriarjo
C.C. 27.320.980 de Maicao

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

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 01 Folio No. 82 Diploma No. 26

Dado en Nazareth - Uribia, La Guajira, a 29 de Noviembre del año 2014

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA RURAL
INTERNADO INDÍGENA DE NAZARETH
CORREGIMIENTO DE NAZARETH - URIBIA - LA GUAJIRA

DANE 244847001344
Nucleo
Sede COMPLETA

Acta de Grado

En corregimiento de Nazareth - Uribia, a los 29 días del mes de noviembre de 2014, se reunieron las suscritas Rectora y Secretaria de la **INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA RURAL INTERNADO INDÍGENA DE NAZARETH**, Institución Aprobada y Autorizada para otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO**, por el Ministerio de Educación Nacional según Decreto 246 del 05 de Noviembre de 2002 de la Secretaría de Educación del Departamento de la Guajira y según Decreto 011 del 21 de Enero de 2010 del Municipio de Uribia, con el fin de otorgar a los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de **EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA** el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

al graduando cuyos nombre(s), apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

MONTIEL EPIEYU ANA FELICIA
T.I. 1.010.072.409 DE MAICAO

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 08 de fecha 29 de noviembre de 2014, que consta de 45 estudiantes graduandos, que inicia con el nombre de BRITO FERNANDEZ ELIANA MARGARITA y cierra con el nombre de WEBER MONTIEL DIXIS DINELIS.
Firmada y sellada por Hna. ANA VICTORIA IGUARÁN GOURIYÚ (Rectora) y DIANA ESTHER BARRIOS URARIYÚ (Secretaria).

Dada en el Corregimiento de Nazareth - Uribia, el 29 de noviembre de 2014.

Rectora,
C.C. No. 27.023.356 DE URIBIA

Secretaria,
C.C. No. 37.520.960 DE BARICHARA

Powered by CamScanner
CS Escaneado con CamScanner
Powered by CamScanner
CS Escaneado con CamScanner

República de Colombia El Ministerio de Educación Nacional y en su Nombre La Universidad de La Guajira

SHIKII EKIRAJIA PÜLEE WAJIIRA

Con personería jurídica reconocida por la Gobernación del Departamento de La Guajira, mediante Decreto número 523 del 12 de noviembre de 1976 y con reconocimiento institucional como universidad según Decreto número 1770 del 24 de mayo de 1995 emanado del Ministerio de Educación Nacional.

Otorga el título de

Trabajador Social

A

Ana Felicia Montiel Epieyu

C.C. 1010072409 de Uribia

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos. En fe de lo expuesto, le expedimos el siguiente diploma que firmamos y sellamos en la ciudad de Riohacha el 11 de Diciembre de 2015

RECTOR | **DECANO (A)** | **SECRETARIO (A) GENERAL**

REGISTRO AL FOLIO 108 **DEL LIBRO DE DIPLOMAS** 56

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

890

UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA | SIRAJ EPIEYAA PÜLÜT WAJIRA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

No. 24040

ACTA DE GRADO
ACREDITACIÓN DE ALTA CALIDAD

En Riohacha, Capital del Departamento de La Guajira, el día Once (11) del mes de Diciembre del 2023 la Universidad de La Guajira con personería jurídica reconocida por el Departamento de La Guajira mediante el Decreto No. 523 de 1976 y con reconocimiento institucional como Universidad según la Resolución No. 1770 del 24 de Mayo de 1995 emanado del Ministerio de Educación Nacional, en nombre de la República de Colombia, bajo la presidencia del Señor Rector CARLOS ARTURO ROBLES JULIO, en presencia del(la) Decano(a) de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas Doctor(a) MILVIA JOSE ZULETA PEREZ y actuando como Secretaria General la Doctora TATIANA BEATRIZ MARTÍNEZ GÓMEZ se celebró sesión solemne y pública de grado en la cual previa la comprobación del cumplimiento de los requisitos legales y estatutarios confiere el título de:

TRABAJADOR SOCIAL

A

ANA FELICIA MONTIEL EPIEYU

1.010.072.409 de Uribia (La Guajira)

El cual se encuentra registrado en el Libro No. 66 Folio No. 308 y CODIGO SNIES 52315

El graduado emitió juramento en rigor y se comprometió a cumplir los deberes propios del ejercicio de su profesión de conformidad con la Constitución Política Nacional, las leyes de la República de acuerdo con la ética y a mantener la lealtad con la Universidad de La Guajira. Para constancia de lo expuesto firman el presente acta.

RECTOR _____

El (la) Decano(a) _____

La Secretaria General _____

Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981

Nit 800005991-9

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN
EL CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
HACE CONSTAR QUE:

1. **ANA FELICIA MONTIEL EPIEYU**, con Cédula No. 1010072409 de Uribia (La Guajira), el 16 de Abril de 2024 solicitó su inscripción ante este Consejo.

2. Después de verificar la documentación recibida, se constató que cursó la carrera de Trabajo Social en la **UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA**, la cual le otorgó el título correspondiente.

3. Al cumplir con lo ordenado por el artículo 4 del Decreto 2833 de 1981, con respecto a la documentación presentada, fue aprobada la inscripción por medio de la Resolución 0479 del 30 de Abril de 2024, en la que también se incluyeron otros trabajadores sociales.

4. Cumpliendo con el mandato del artículo 22 de la Ley 962 de 2005 (julio 8), acerca del *Número Único de Identificación Personal* (NUIP), el número de la inscripción es el mismo de la cédula de ciudadanía: 1010072409.

5. Para verificación y control se le asignó un código interno: 604451021, utilizado exclusivamente para uso del Consejo.

6. Por tanto, ya inscrita ante el Consejo, esta persona podrá ejercer legalmente la profesión de Trabajo Social en Colombia, según lo estipulado en el artículo sexto de la Ley 53 de 1977.

7. Como los artículos 18 y 19 del decreto 2106 (22 de noviembre de 2019) suprimen tarjetas, matrículas y registros profesionales, esta certificación reemplaza el *registro profesional* que se venía utilizando en Trabajo Social.

8. De acuerdo con la Resolución 0014 (abril 24 de 1991) que autoriza a la presidencia del Consejo la aprobación de la inscripción, se expidió este documento, en Bogotá, D.C., el 16 de Abril de 2024.

9. Que este Certificado tiene vigencia por seis(6) meses a partir del 16 de Abril de 2024, dado en Bogota D.C

Elaborado por EjerzoLegalmente
Valide éste documento ingresando el código mLzn5qpLPu en el siguiente enlace.
https://ejerzo.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/public/documentmanagement/validate

Dirección: Calle 78 No. 12 A - 15, Localidad de Chapinero • **Teléfonos**: 320 3048933, 320 3048020 y 317 2641681
Correo: correogeneral@consejonacionaldetrabajosocial.org.co • **Página web**: www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co
Bogotá, D.C. • Colombia

CS Escaneado con CamScanner



El Ministerio del Interior, la Dirección de la Autoridad Nacional de Consulta Previa y La Universidad de La Guajira.

CERTIFICAN QUE

ANA FELICIA MONTIEL EPIEYU

C.C. 1.010.072.409

Aprobó el curso en **Curso intensivo sobre el derecho fundamental a la consulta previa**, durante el periodo comprendido del 01 al 02 de marzo del 2024, con una intensidad horaria de 16 horas.

Dado en Riohacha, a los 2 días del mes de marzo de 2024

Álvaro Echeverry Londoño
Director de la Autoridad Nacional de Consulta Previa

Carlos Arturo Robles Julio
Rector de la Universidad de La Guajira

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

Operador contratista

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Universidad Nacional Abierta y a Distancia

En el marco del contrato interadministrativo No. 1787 de 2019 ICBF-ICETEX

HACE CONSTAR QUE:

ANA FELICIA MONTIEL EPIEYU

C.C. 1010072409 de Uribia

Participó en el Diplomado Prevención de las Violencias contra Niñas, Niños y Gestantes "Transformando realidades: Diálogos para una maternidad e infancia protegida" con una duración de 120 horas.

Dado en Bogotá, D.C. a los días 16 del mes de diciembre de 2023

Julialba Ángel Osorio
Vicerrectora de Inclusión Social, Desarrollo Regional y Proyección Comunitaria
Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Diana Carolina Bejarano Novoa
Subdirectora de Gestión Técnica para la Atención a la Primera Infancia
Dirección de Primera Infancia
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

894

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Territorial Atlántico

Dirección de Capacitación - La Guajira

CERTIFICA QUE:

ANA FELICIA
C.C 1.010.072.409

PARTICIPÓ en el SEMINARIO

POLÍTICAS PÚBLICAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL

Realizado en Riohacha, La Guajira entre el 14 y el 17 de Junio de 2022

Con una intensidad de 16 horas, Se expide en BARRANQUILLA, el 24 de Junio de 2022

DOLORES BOLÍVAR MEDINA

Directora (E) Territorial Atlantico - Magdalena - Cesar - Guajira - ESAP

El futuro es de todos

Para verificar la autenticidad del certificado, ingrese a https://sirecec3.esap.edu.co y digite el código. Código: e6fec3a6-a727-487d-bc0f-5d66ea5d8824

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

975

LA SUSCRITA PROFESIONAL TALENTO HUMANO DE LA ESE – HOSPITAL DE NAZARETH, URIBIA LA GUAJIRA

CERTIFICA:

Que En estricto cumplimiento de lo dispuesto en el Numeral 3ro del artículo 32 de la ley 80 de 1993, bajo el entendido de que este tipo de contrato podrá celebrarse con personas naturales cuando dichas actividades no pueden realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados. Es decir, que el contratista ha actuado bajo su propia cuenta y riesgo, como toda persona independiente, sin cumplir horario establecido por la ESE y cumpliendo con su estilo de carácter personal, en cumplimiento al objeto contractual, o sea bajo su propia dependencia y sin subordinación. Sin que esto genere relación laboral ni prestaciones sociales algunas.

De conformidad con los documentos que obran en el archivo de la entidad, se encontró a **ANA FELICIA MONTIEL EPIEYU,** identificada con cédula de ciudadanía **No.1.010.072.409** expedida en Uribía - La Guajira, prestó sus servicios profesionales a la E.S.E. Hospital de Nazareth de Uribía, bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios.

TIPO DE CONTRATO: ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIO

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADORA SOCIAL (POROTO) DEL PLAN NACIONAL DE SALUD RURAL "Y " ASEGURAMIENTO, RECLAMACIONES Y SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD PARA APOYAR EL DESPLIEGUE DE EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES WAYÚU EN EL MUNICIPIO DE URIBÍA DERIVADO DE LA RESOLUCIÓN 00002285 DE 2023 DEL 28 DE DICIEMBRE DE 2023 SUSCRITA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

A continuación, se detalla las fechas de inicio y terminación de todos y cada uno de los contratos firmados por la peticionaria.

FECHA DE INICIO 19 de Enero de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN: 18 de Marzo de 2024

La presente certificación se expide en Nazareth, a los Seis (06) días del mes de Mayo del dos mil veinticuatro (2024), a solicitud del interesado. Para validar la presente información, por favor escribirnos al correo talentohumanoesehospitaldenazareth@.gov.co

CLAUDIA SABINO URDANETA
Profesional - Talento Humano

Proyecto y reviso: Claudia Sabino U.

Escaneado con CamScanner

870

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION PROYECTO VIDA-MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL MUNICIPIO DE MANAURE VIGENCIA 2023

CERTIFICA QUE:

El señor(a) **ANA FELICIA MONTIEL EPIEYU** identificado(a) con cédula de ciudadanía N.°**1.010.072.409** laboró en nuestra entidad desempeñándose en el cargo de **PROFESIONAL PSICOSOCIAL PERFIL 2,** vinculado(a) por contrato de prestación de servicios de manera independiente en el marco de la ejecución del contrato 44001552023 vigencia 2023 suscrito entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR y la FUNDACION PROYECTO VIDA-MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA EN EL MUNICIPIO DE MANAURE** para el siguiente periodo:

CONTRATO CONSECUTIVO N°154
UNIDAD DE SERVICIO/ZONA: ZONA 8
FECHA DE INGRESO: 3/16/2023 **(MM/DD/AAAA)**
FECHA DE TERMINACION: 12/15/2023 **(MM/DD/AAAA)**
PERIODO LABORAL: 0 AÑOS 9 MESES 0 DIAS
CANASTA SEGÚN PERFIL MENSUAL: $2.051.981 (DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/C)

La presente certificación se expide a solicitud del interesado y se destina para los fines que se requieran.

Dado el 9(nueve) de enero de 2024 (Dos mil veinticuatro) en el municipio de Manaure, Departamento La Guajira.

FIRMADO PARA USO EXCLUSIVO DE ESTA CONTRATACIÓN LABORAL VIGENCIA 2023

SHIRLY P. LOZANO RIVERA
Representante Legal EAS

Proyectó: José Mendoza Castro, Profesional Administrativo
Revisó: Jeider Moreno Isaza, Coordinador General
Para veracidad de la información contactarse al Correo: funprovida.manaure@hotmail.com

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNDACIÓN PROYECTO VIDA
FUNPROVIDA

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

Wale-Keru IPSI

ENTIDAD DE DERECHO PÚBLICO:P.J.
RES.0090/04.02/13.SALUD DPTO GUAJIRA
NIT: 900589110-5

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL WALE-KERU IPSI
NIT 900589110-5

HACE CONSTAR

Que la señora **ANA FELICIA MONTIEL** *identificada con cedula de ciudadanía Nº 1.010.072.409 expedida en Riohacha – La Guajira, realizo sus prácticas como opción de grado como TRABAJADOR SOCIAL con nuestra Institución Prestadora de Servicios de Salud Indígena WALE KERU IPSI, desde Febrero 07 de 202 a Junio 03 de 2022 y de Agosto 18 a Noviembre 28 de 2022, tiempo en el cual demuestro Responsabilidad, Compromiso, Honestidad y Cumplimiento en sus actividades encomendadas.*

La presente certificación se firma a solicitud del interesado a los 18 días del mes de Enero del presente año 2023.

ALBERTO MOISES ROJAS IPUANA
Representante Legal

Calle 20N° 11F - 69 – TEL: 7292522 CEL: 3235757419 E-mail: [illegible]
RIOHACHA – LA GUAJIRA

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

ASOCIACION DE JEFES FAMILIARES WAYUU DE LA
ZONA NORTE DE LA ALTA GUAJIRA
WAYUU ARAURAYU
NIT. 825001057-7

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN DE JEFES FAMILIARES WAYUU DE LA ZONA NORTE DE LA ALTA GUAJIRA "ASOCIACIÓN WAYUU ARAURAYU".

CERTIFICA QUE:

Que la señora ANA FELICIA MONTIEL EPIEYU, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.010.072.409 expedida en Uribia (La Guajira), prestó sus servicios profesionales a la Asociación de Jefes Familiares Wayuu de la Zona Norte de la Alta Guajira "Asociación Wayuu Araurayu", desarrollando el objeto "ENLACE COMUNITARIO-TRADUCTORA mediante Contrato de Prestación de Servicios No 21 desde el 03 de Febrero de 2018 hasta 15 de Diciembre de 2019 con una asignación mensual de Un millón setenta y cinco mil pesos M/L ($1.075.000) .

Se expide la presente a solicitud del interesado, a dieciséis (16) días del mes de *Marzo del año Dos Mil Veinte* (2020).

RAFAEL ANGEL IGUARAN MONTIEL
Representante Legal
Asociación Wayuu Araurayu

SEDE PRINCIPAL: NAZARET-ALTA GUAJIRA.
SEDE RIOHACHA CALLE 9 No.8-43 TELÉFONO: (5) 7252438.
wayuuaraurayu@gmail.com

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

695

GRUPO
CORRECAMINOS S.A.S
NIT: 900.494.469-4

Riohacha,20 de febrero del 2024

LA EMPRESA.
SOCIEDAD DE TRANSPORTES Y SERVICIOS CORRECAMINOS S.A.S.
NIT: 900 494 469-4

CERTIFICA:

Que **ANA FELICIA MONTIEL EPIEYU** identificada con cedula de ciudadanía número: 1.010.072.409 laboro en la empresa en el mes de diciembre del 2023 desempeñando el cargo de Traductora de la lengua español al wayuunaiki en el departamento de La Guajira con un contrato de prestación de servicios

Esta certificación se expide a solicitud del interesado.

Cualquier información adicional puede contactar al 312 7958040

Cordialmente:

Ingrith Vergara

INGRITH ISABEL VERGARA ZABALETA
DIRECTORA ADMINISTRATIVA.
CORRECAMINOS S.A.S

312 5642672 Calle 5 No. 11-166 www.grucorrecaminos@gmail.com

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

906

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:24:13 AM horas del 28/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1010072409**

Apellidos y Nombres: **MONTIEL EPIEYU ANA FELICIA**

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.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 265426046

PIB
11:27:30

Bogotá DC, 28 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) ANA FELICIA MONTIEL EPIEYU identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1010072409:

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 William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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 viernes 28 de febrero de 2025, a las 11:22:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1010072409
Código de Verificación	1010072409250228112243

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, 28/02/2025 11:25:56 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1010072409 .**

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. **111551151** . 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 11:21:55 horas del 28/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1010072409,** Apellidos y Nombres **MONTIEL EPIEYU ANA FELICIA**

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

© 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.acaic.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

905

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14909891106

(415)7707212489984(8020) 000001490989110 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 0 0 7 2 4 0 9	2 0 1 6 1 2 1 6

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
MONTIEL	EPIEYU	ANA	FELICIA

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: CL 23 3 11 BRR SIETE DE AGOSTO

42. Correo electrónico: almontiel@uniguajira.edu.co

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 2 2 0	2 0 2 3 0 4 1 3					2 3 1 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

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

58. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2023 - 04 - 21 / 09 : 08: 56

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: MONTIEL EPIEYU ANA FELICIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 17-01-2024 05:39:29PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

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 ANA FELICIA MONTIEL EPIEYU identificado con el documento No. 1.010.072 409

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

No 864753020 desde el 24 de mayo de 2023

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 08 días del mes de mayo 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-IM11-119-V1

F-06-403-1

CS Escaneado con CamScanner

902

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

WUSAKAWI EPSI

NIT. 824001398-1

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

N° de Radicación	Fecha de Radicación
	13 02 2025

I. DATOS DEL TRAMITE

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

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

A. AFILIACION

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

6. Apellidos y nombres completos			
MONTIEL (Primer apellido)	EPIEYU (Segundo apellido)	ANA (Primer nombre)	FELICIA (Segundo nombre)

7. Tipo documento de identidad	8. Número documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1010072409	Femenino [ ] Masculino [ ]	30/07/1996

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
POSITIVA	COLPENSIONES	$3135001

18. Residencia			
CLL 22 # 3-111 (Direccion)	(Telefono fijo)	3148405776 (Celular)	MONTIELANAFEL@GMAIL.COM (Correo Electronico)

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

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

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

Datos Complementarios

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

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

Selección de la IPS primaria

	34.Nombre de la Institucion prestadora de Servicios de Salud - IPS C	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 (Telefono)	(correo electronico)	MANAURE (Municipio/Distrito)	LA GUAJIRA (Departamento)

226

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, **ANA FELICIA MONTIEL EPIEYU** identificado con **CC** No. **1010072409**, 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): 202501013264907.

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.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANA FELICIA MONTIEL EPIEYU** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1010072409,** se encuentra afiliado/a desde **31/05/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de marzo de 2025.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

016

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 20250310001753 14

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
MONTIEL	EPIEYU	ANA	FELICIA

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT ____ CC X CE ____ PP ____ P.E.P ____ P.P.T ____
NÚMERO DE DOCUMENTO: 1010072409
MADRE CABEZA DE FAMILIA: SI ____ NO X
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: DIA 13 MES 02 AÑO 2025
SALARIO BASICO: 3135001
TIPO DE CONTRATO: INDEFINIDO X FIJO ____
JORNADA DE TRABAJO: MEDIO TIEMPO ____ TIEMPO COMPLETO X

DIRECCIÓN RESIDENCIA	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	BARRIO
CLL 22 # 3 - 111	MANAURE	LA GUAJIRA	EL CARMEN

TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
0	3148405776	MONTIELANAFEL@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 30 MES 07 AÑO 1996
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 ____ HOMOSEXUAL ____ BISEXUAL X
PERTENENCIA ETNICA: AFROCOLOMBIANO ____ ROM O GITANO ____ INDIGENA ____ NINGUNA O SIN PERTENENCIA ETNICA X RAIZAL DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA ____
ESTADO CIVIL: CASADO ____ SOLTERO ____ SEPARADO ____ UNIÓN LIBRE X VIUDO ____ DIVORCIADO ____
RESGUARDO: NO TIENE
PUEBLO INDIGENA: NO TIENE

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

NIVEL EDUCATIVO: SIN ESTUDIO ____ PREESCOLAR ____ BASICA PRIMARIA ____ BASICA SECUNDARIA ____ E. MEDIA ____ TECNICA ____ TECNÓLOGO ____ PROFESIONAL X POSGRADO ____
EDUCACIÓN FORMAL X EDUCACIÓN INFORMAL ____ EDUCACIÓN NO FORMAL ____ EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO – ETDH ____
OCUPACIÓN: PROFESIONAL ____ POSGRADO ____
PROFESIÓN: (Diligencia en caso que su nivel educativo reportado sea tecnólogo, profesional o posgrado): N/A
CARGO: PSICOSOCIAL

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: TI ____ CC ____ CE ____ PP ____ PEP ____
NÚMERO DE DOCUMENTO:
FECHA DE NACIMIENTO: DIA MES AÑO
ENLAZADO(A) DEL HOGAR: SI ____ NO ____
DESEMPLEADO (A): SI ____ NO ____
DEPENDIENTE: SI ____ NO ____
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 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 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 Compensacion 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 Y SELLO DE LA EMPRESA

FIRMA PERSONA A CARGO DEL MENOR

* 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

Powered by SuperSubsidio

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 060-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	ANA LUCINDA APSHANA IPUANA
No CEDULA DE EMPLEADO	1.124.403.657 MANAURE (GUAJIRA)
CARGO	PROFESIONAL PSICOSOCIAL
SALARIO	TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL CIEN PESOS CON CUARENTA Y OCHO CENTAVOS ($ 3.135.001,48)
AUXILIO DE TRANSPORTE	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TREINTA MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL QUINIENTOS TRECE PESOS CON TREINTA Y DOS CENTAVOS ($ 30.827.513,32) 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 ANA LUCINDA APSHANA IPUANA,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.124.403.657 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 **PROFESIONAL PSICOSOCIAL** en la **INSTITUCION 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 y se obliga a: **A)** Apoyar el diseño y aplicación de evaluación del desarrollo de los niños y niñas del centro etnoeducativo. **B)** Detectar de manera oportuna los casos de problemas de desarrollo y diseño de estrategias de apoyo para trabajar en los factores de riesgo. **C)** Apoyar el diseño e implementación de proyectos pedagógicos que respondan a una educación incluyente. **D)** Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación del proceso estudiantil. **E)** Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas y la comunidad. **F)** Liderar procesos de trabajo para el mejoramiento permanente de las prácticas pedagógicas con los niños. **G)** Remitir a las autoridades competentes los casos de maltrato infantil. **H)** Las demás funciones que sean necesarias para el normal desarrollo de las actividades del Centro Educativo y del **CONTRATO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO PARA ADMINISTRAR LA CANASTA PARCIAL DE LA POBLACIÓN ÉTNICA No. CO1.PCCNTR.7460821 DEL 2025. EL EMPLEADOR** contrata a **EL TRABAJADOR** para que desempeñe en forma exclusiva y por el tiempo determinado en la cláusula Quinta. **SEGUNDA:** El valor del presente contrato asciende a la suma de **TREINTA MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL**

QUINIENTOS TRECE PESOS CON TREINTA Y DOS CENTAVOS ($ 30.827.513,32) M.L. pagaderos en un pago inicial por valor de **UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y UN MIL PESOS ($ 1.881.000)** correspondiente a los 18 días del mes de febrero, 9 mensualidades vencidas, cada una por valor de **TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL CIEN PESOS CON CUARENTA Y OCHO CENTAVOS ($ 3.135.001,48)** y un último pago por valor de **SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS ($ 731.500)** correspondiente a 7 días del mes de diciembre, 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.

ANA LUCINDA APSHANA IPUANA
C.C. No. 1.124.403.657 Manaure, La Guajira.

4/6

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.124.403.657**

APSHANA IPUANA

APELLIDOS

ANA LUCINDA

NOMBRES

Ana Lucinda Apshana

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-ABR-1992**

MANAURE
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-ABR-2010 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-4801100-00905344-F-1124403657-20170513 0055431242A 1 45994797

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
APSHANA	IPUANA	ANA LUCINDA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.124.403.657

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 14 MES 04 AÑO 1992

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 13 # 4 -26 BARRIO LA CRUZADA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

TELÉFONO: 3008116629 EMAIL: anyhuzka92@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 (X) — 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
TC	III	X		AUXILIAR EN ENFERMERIA	12	2012	
UN	X	X		PSICOLOGIA	05	2020	

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						

9/6

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

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

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PROFESIONAL PSICOSOCIAL		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 03 AÑO 2024	DÍA 30 MES 06 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
SISTEMATIZADOR DE LA EXPERIENCIA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 11 MES 06 AÑO 2024	DÍA 30 MES 10 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
COORDINADOR TECNICO PILOTO		

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)

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

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

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PROFESIONAL PSICOSOCIAL		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 07 MES 02 AÑO 2022	DÍA 06 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PROFESIONAL PSICOSOCIAL		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION SANTA FE		X	COLOMBIA

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 04 AÑO 2021	DÍA 31 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PROFESIONAL ATENCION PSICOSOCIAL		

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

916

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO SECTOR PRIVADO	3	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA		45

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

212

La República de Colombia
y en su nombre, la

Institución Etnoeducativa Técnica
Eusebio Septimio Mari

Manaure, La Guajira

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

Confiere a:

Ana Lucinda Apshana Ipuana

Identificada con C.C. No. 1124403657 de Manaure, La Guajira

El Título de

Bachiller Técnico

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

Rectora

Secretaria

Anotado al Folio No. 043 del Libro de Registro No. 01 Acta General No. 13 Número de Orden 0527

Dado en Manaure, La Guajira, a los 03 días del mes de Diciembre de 2010.

Preimpr

020

INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA TÉCNICA EUSEBIO SEPTIMIO MARI

Carrera 4 No. 11-130 • Teléfono 17 80 81
Manaure, La Guajira

DANE No. 144560000199 Icfes No. 042671

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Manaure, La Guajira, el día 03 de Diciembre de 2010 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por las suscritas Rectora y Secretaria, en el cual la Institución Etnoeducativa Técnica Eusebio Septimio Mari confirió el título de:

BACHILLER TÉCNICO

a:

Ana Lucinda Apshana Ipuana

Identificada con C.C. No. 1124403657 de Manaure, La Guajira

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

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

Es fiel copia del Acta original General No. 13 en lo pertinente.

En Manaure, La Guajira, a los 03 del mes de Diciembre del año 2010.

Firmada y Sellada.

Rectora

Secretaria

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

721

La República de Colombia
y en su nombre la

CORPORACIÓN EDUCATIVA HUMANAR

FILIAL RIOHACHA

Personería Jurídica 286 de marzo 26 de 1999
Resolución No. 049 de marzo 23 de 2001 Secretaría de Educación de la Guajira
Acuerdo No. 0396 de Noviembre 13 de 2009 Ministerio de la Protección Social

Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

Teniendo en cuenta que:

Ana Lucinda Apshana Ipuana

C.C. 1.124.403.657 Manaure

Terminó satisfactoriamente los estudios teórico-Práticos en salud, correspondientes al programa Auxiliar de Enfermería, con una duración total de 1800 horas, otorga el presente certificado de Aptitud Ocupacional que lo acredita como.

AUXILIAR DE ENFERMERÍA

En fé de lo cual firmamos y sellamos este certificado en Riohacha - La Guajira
A los 11 días de Diciembre de 2012

Dirección Académica

Dirección Administrativa

Coordinación de Programa

Escaneado con CamScanner

922

REPUBLICA DE COLOMBIA

CORPORACION EDUCATIVA HUMANAR
FILIAL RIOHACHA

Personería Jurídica 286 de marzo 26 de 1999
Resolución No. 852 de Julio 31 de 2009 Secretaría de Educación de la Guajira
Resolución No. 049 de marzo 23 de 2001 Secretaría de Educación de la Guajira
Acuerdo No. 0396 de Noviembre 13 de 2009 Ministerio de la Protección Social

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO

ACTA INDIVIDUAL DE ENTREGA DE CERTIFICADOS No. 40022012B02

Reunidos en la sede de la ***Corporacion Educativa Humanar*** Filial Riohacha, entidad educativa sin ánimo de lucro, los abajo firmantes en calidad de Director Académico, Director Administrativo, Coordinador de Programa y Representante Legal, dejamos constancia que una vez revisados los libros Correspondientes encontramos que:

Que: ANA LUCINDA APSHANA IPUANA

C.C. No. 1.124.403.657 DE MANAURE

Cumplió con todos los requisitos teóricos prácticos correspondientes al programa de AUXILIAR **EN** ENFERMERIA con una duración de 1.800 horas, decide en consecuencia otorgar el CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL que acredita al egresado para ejercer el oficio de AUXILIAR **EN** ENFERMERIA. que lo habilita para desarrollar este oficio.

Se firma esta acta en Riohacha La Guajira, a los 11 días del mes de Diciembre del año 2012

DIRECTOR ACADEMICO

DIRECTOR ADMINISTRATIVO

COORDINADOR

REPRESENTANTE LEGAL

923

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
SECRETARIA DE SALUD DE LA GUAJIRA
MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL
INSCRIPCIÓN DE PROFESIONALES



ANA LUCINDA APSHANA IPUANA
C.C. No. 1.124.403.657
AUXILIAR EN ENFERMERIA
INSCR. No. 130 06/02/2013

Secretario Departamental de Salud

LA GUAJIRA PRIMERO

REPUBLICA DE COLOMBIA
GOBERNACION DE LA GUAJIRA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Resolución No. 0130

Por la cual se concede una autorización para el desempeño de un oficio.

EL SECRETARIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE LA GUAJIRA, en cumplimiento al Decreto Número 1875 de agosto 3 de 1994 disposiciones concordantes, y el Decreto Nº 059 del 26 de abril de 2005 y

CONSIDERANDO:

Que la ciudadana **ANA LUCINDA APSHANA IPUANA,** identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.124.403.657 expedida en Manaure –La Guajira, ha solicitado autorización de su oficio como ***AUXILIAR DE ENFERMERIA,*** según certificación que le otorgo la **CORPORACION EDUCATIVA HUMANAR,** según acta de grado No. 40022012B02 de fecha 11 de Diciembre de 2012.

Que dicha certificación se encuentra debidamente soportada según acta de grado No. 40022012B02 de fecha 11 de Diciembre de 2012, suscrita por las autoridades administrativas de la Corporación Educativa Humanar

Que el centro de formación cuenta con autorización oficial según Resolución Nº 049 de marzo 23 de 2001. emanada de la Secretaria de Educación del Departamento de la Guajira y Acuerdo Ejecutivo Nº 38 de marzo 8 de 2000 del Ministerio de Salud, hoy de Protección Social.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.-Autorizar a la ciudadana **ANA LUCINDA APSHANA IPUANA,** identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.124.403.657 expedida en Manaure –La Guajira, para ejercer el oficio de ***AUXILIAR DE ENFERMERIA,*** en todo el territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO.- Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizo el titulo o certificado, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponda.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Riohacha capital del Departamento de la Guajira a los, 06 FEB 2013

110

925

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

La Universidad de Santander

UDES

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional de conformidad con la Personería Jurídica No. 810 del 12 de marzo de 1996 y la Resolución No. 6216 del 22 de diciembre de 2005

Teniendo en cuenta que:

Ana Lucinda Apshana Ipuana

C.c No. 1124403657 Expedida en: Maicao - La Guajira

Cursó y aprobó los estudios y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el título de:

Psicóloga

En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma, en la ciudad de Bucaramanga, el día 27 del mes Mayo del año 2020

Rector

Secretario General

Director Programa

Registrado en el folio 77641 Libro D-21 Nº de folio 78228 Diploma No. 67928

926

Universidad de Santander
Personería Jur 810 de 12/03/96 Min.Educación
Resolución No 6216 - 22/12/05 Min.Educación UDES

VIGILADA MINEDUCACIÓN Institución de Educación Superior Sujeta a Inspección y Vigilancia por el Ministerio de Educación Nacional / Artículo 4, Resolución 12220 de 2016

ACTA DE GRADO No. 79226

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia el ***VEINTISIETE (27)*** *día del mes de* ***MAYO*** *del año* ***DOS MIL VEINTE (2020)****, se reunió el Consejo Académico de la* ***UNIVERSIDAD DE SANTANDER****, presidió la sesión JAIME RESTREPO CUARTAS y obró como Secretario JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN. Considerando el Consejo que:*

Ana Lucinda Apshana Ipuana
C.C. 1124403657 de Manaure - La Guajira

Cumplió con las disposiciones legales, estatutarias y reglamentarias. En consideración a lo anterior y obrando en nombre de la República de Colombia se le otorgó el título de:

Psicóloga
SNIES: 102890

Bajo la gravedad de juramento, el graduando prometió cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

En constancia se extiende y firma la presente acta.

Hay un sello que dice: REPÚBLICA DE COLOMBIA, BUCARAMANGA, UNIVERSIDAD DE SANTANDER.
Es fiel copia de su original tomada el día ***VEINTISIETE (27)*** *del mes de* ***MAYO*** *de* ***DOS MIL VEINTE (2020).***

Registrado en el Folio No **77641** *Libro* **D-7** *Diploma No. 67926*

JOSÉ ASTHUL RANGEL CHACÓN
Secretario General

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGO

No. 223897

Fecha de expedición: 12/02/2021

ANA LUCINDA APSHANA IPUANA

C.C. 1124403657

Ley 1090 2006

928

Resolución No. 223897
(febrero 12 de 2021)
Por la cual se expide una Tarjeta Profesional de Psicólogo

LA PRESIDENTA DEL CONSEJO DIRECTIVO Y LA DIRECTORA EJECUTIVA NACIONAL (E) DEL COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

En uso de la atribución conferida por el Acuerdo No. 10 de 2006 del Consejo Directivo Nacional y

C O N S I D E R A N D O:

Que el artículo 6º de la Ley 1090 de 2006 señala : "*Requisitos para ejercer la profesión de psicólogo. Para ejercer la profesión de Psicólogo se requiere acreditar su formación académica e idoneidad profesional, mediante la presentación del título respectivo, el cumplimiento de las demás disposiciones de ley y obtenido la Tarjeta profesional expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos*".

Qué el artículo 7º numeral 1º de la Ley 1090 de 2006 señala que "*Solo podrán obtener la tarjeta profesional de psicólogo, ejercer la profesión y usar el respectivo título dentro del territorio colombiano, quienes: 1. Hayan adquirido o adquieran el título de psicólogo, otorgado por universidades o instituciones universitarias, oficialmente reconocidas*"

Que ANA LUCINDA APSHANA IPUANA, identificada con documento de identidad No. 1124403657, solicitó a este Colegio la expedición de su Tarjeta Profesional de Psicóloga.

Que según consta en certificación allegada a este Colegio por la Facultad/Programa de Psicología de la UNIVERSIDAD DE SANTANDER - UDES el 4 de junio de 2020, la solicitante obtuvo el Título de Psicóloga otorgado por dicha universidad el 27 de mayo de 2020 según consta en el Acta de Grado No. 79226; el Diploma No. 67926; el Folio del Acta No. 77641.

Que el Programa de Psicología ofrecido por la UNIVERSIDAD DE SANTANDER - UDES, cuenta con Registro Calificado otorgado por el Ministerio de Educación Nacional.

En consideración con lo anterior, la Presidenta del Consejo Directivo Nacional y la Directora Ejecutiva Nacional (E) del Colegio Colombiano de Psicólogos;

R E S U E L V E N:

ARTÍCULO 1º-. Expedir la Tarjeta Profesional de Psicólogo **No 223897** válida en todo territorio nacional, a ANA LUCINDA APSHANA IPUANA, identificada con documento de identidad No. 1124403657.

ARTÍCULO 2º-. La presente Resolución rige a partir de la fecha.

ARTÍCULO 3º. Contra la que proceden los recursos de ley al tenor de lo dispuesto en el Artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D.C. a los 12 días del mes de febrero de 2021.

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidenta del Consejo Directivo

ROCÍO ESPERANZA HERNÁNDEZ A.
Directora Ejecutiva Nacional (E)

Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANA LUCINDA APSHANA IPUANA identificado(a) con CC 1124403657 registra La siguiente información:

2025-02-17→8:38:13 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2021-04-06	3620	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2013-02-06	130	DTS DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

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 **ANA LUCINDA APSHANA IPUANA**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.124.403.657**, 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 **PROFESIONAL PSICOSOCIAL PARA LA INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA RURAL KANAAN**, demostrando un alto grado de compromiso y responsabilidad en sus funciones. Entre sus principales tareas, se incluyen, atención y orientación psicosocial, desarrollo de programas psicoeducativos, evaluación psicosocial, acompañamiento en procesos de adaptación, intervención en crisis, asesoría a docentes y padres de familia y promoción de la salud mental. Su desempeño contribuyó al óptimo funcionamiento de la empresa, destacándose por su profesionalismo y habilidades interpersonales.

Durante su tiempo con nosotros, la señora Apshana Ipuana percibió un honorario mensual de **$2.943.838,92** (dos millones novecientos cuarenta y tres mil ochocientos treinta y ocho pesos con noventa y dos 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.

93

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

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUYU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU.

Que la señor(a) **ANA LUCINDA APSHANA IPUANA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número **1.124.403.657**, laboró en esta entidad desempeñándose en el cargo de **SISTEMATIZADOR DE LA EXPERIENCIA,** vinculado(a) por contrato orden de prestación de servicio de manera independiente en el marco de la ejecución del contrato **44000372024** vigencia **2024** suscrito entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** y la **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUYU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU- GUIA PILOTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AL PUEBLO WAYUU EN SUS TERRITORIOS ANCESTRALES EN LA GUAJIRA**, en el **MUNICIPIO DE MANAURE-LA GUAJIRA**. En el periodo comprendido del primero (01) de marzo al treinta (30) de junio del dos mil veinticuatro (2024). Desempeñando las siguientes funciones:

- Profesional de acompañamiento intercultural.
- Sistematizar la Experiencia en la unidad de atención.
- Tener empatía con el trabajo con la comunidad.
- Las demás que se deriven y se le asignen relacionadas con el objeto del contrato.

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

Atentamente.

JORGE GARCIA PINO
CC. 17.948.968 de Manaure
Representante Legal.

932

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

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUYU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU.

Que la señora **ANA LUCINDA APSHANA IPUANA**, identificada con la cédula de ciudadanía número **1.124.403.657**, laboró en esta entidad desempeñándose en el cargo de **COORDINADOR TÉCNICO PILOTO,** vinculada por contrato orden de prestación de servicio de manera independiente en el marco de la ejecución del contrato **44004802024** vigencia **2024** suscrito entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** y la **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUYU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU- GUIA PILOTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AL PUEBLO WAYUU EN SUS TERRITORIOS ANCESTRALES EN LA GUAJIRA**, en el **MUNICIPIO DE MANAURE-LA GUAJIRA**. En el periodo comprendido del once (11) de junio al treinta (30) de octubre del dos mil veinticuatro (2024). Desempeñando las siguientes funciones:

- Planificar, organizar y ejecutar el adecuado manejo de la operación en la prestación de los servicios en la atención integral al pueblo wayuu en sus territorios ancestrales en la guajira a través de las unidades de atención.
- Supervisar y monitorear la ejecución y una sistematización adecuada de la información pertinente para el desarrollo de las acciones previstas en la atención.
- Orientar la toma de decisiones.
- Las demás que se deriven y se le asignen relacionadas con el objeto del contrato.

La presente certificación se expedide a solicitud del interesado a los cinco (05) días del mes de noviembre de dos mil veinticuatro 2024.

Atentamente.

JORGE GARCIA PINO
CC. 17.948.968 de Manaure
Representante Legal.

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

933

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 **ANA LUCINDA APSHANA IPUANA**, identificada con C.C **1.124.403.657** expedida en Manaure – La Guajira, Laboró en nuestra empresa bajo un contrato laboral a termino fijo desde el 22 de Febrero de 2023 hasta 21 de Diciembre de 2023, desempeñando el cargo de **PROFESIONAL PSICOSOCIAL PARA EL CENTRO ETNOEDUCATIVO KANAAN,** devengando un sueldo mensual de $ 2.850.000 (Dos millones ochocientos cincuenta mil pesos M/L), el cual demostró y ejerció con responsabilidad, honestidad y cumplimiento en todas sus funciones asignadas.

Para mayor constancia se firma a los (22) días del mes de enero de 2024 en el Municipio de Manaure – La Guajira

LUIS MIGUEL PANA GIL
CC. 1.124.047.399 DE MAICAO
Rep. Legal.

934

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 **ANA LUCINDA APSHANA IPUANA**, identificada con C.C **1.124.403.657** expedida en Manaure - La Guajira, Laboró en nuestra empresa con un contrato laboral a término fijo a partir del 07 de Febrero de 2022 hasta 06 de Diciembre de 2022, desempeñando el cargo de **PROFESIONAL PSICOSOCIAL PARA EL CENTRO ETNOEDUCATIVO KANAAN,** devengando un sueldo promedio mensual de $ 2.750.000 **(Dos millones setecientos cincuenta mil pesos M/L)**.

Para constancia de lo anterior se firma este documento en el Municipio de Manaure – La Guajira a los (08) días del mes de diciembre de 2022.

LUIS MIGUEL PANA GIL
CC. 1.124.047.399 DE MAICAO
Rep. Legal.

935

FUNDACIÓN EDUCATIVA SANTA FE
MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL
N.I.T. Nº 819005325 – 2

EL SUSCRITO REPRRSENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION

C E R T I F I C A

Que el(la) señor(a) **ANA LUCINDA APSHANA IPUANA,** Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.124.403657, presto sus servicios a esta Fundación, a continuación, detalle del mismo:

NUMERO CONSECUTIVO	**CERT157020**
OBJETO **PROFESIONAL PSICOSOCIAL**	Apoyar la planeación, desarrollo y seguimiento de acciones dirigidas a fortalecer la participación de la comunidad y de las familias en procesos que fomenten el desarrollo integral de las y los usuarios y la garantía de sus derechos en coherencia con sus prácticas culturales y características territoriales, y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio.
FECHA DE INICIO	01/04/2021
FECHA DE FINALIZACION	31/12/2021

La presente certificación se expide solicitud de la parte interesada, con fundamento al expediente que reposa en los archivos de la oficina principal de la FUNDACIÓN EDUCATIVA SANTA FE.

Dada en Manaure (La Guajira), a los once (11) días del mes de Enero de 2022

MARINA AGUILAR SEQUEA
REPRESENTANTE LEGAL

Carrera 5 entre calle 12-13 Barrio 1 de Octubre, Manaure,
Avenida Santa Rita Calle 22 N° 18ª-79 Santa Marta
Teléfono: 3163503069, 3165666384
marinaeducación@hotmail.com

236

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:56:43 AM horas del 15/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1124403657**

Apellidos y Nombres: **APSHANA IPUANA ANA LUCINDA**

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

937

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 264513083

PIB
07:54:23

Bogotá DC, 15 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) ANA LUCINDA APSHANA IPUANA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1124403657:

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.

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 15 de febrero de 2025, a las 08:05:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1124403657
Código de Verificación	1124403657250215080549

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

939

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, 15/02/2025 08:01:50 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1124403657 .**

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. **110590400** . 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

942

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:04:34 horas del 15/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1124403657,** Apellidos y Nombres **APSHANA IPUANA ANA LUCINDA**

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 1124403657 **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 15/02/2025 10:47 AM

Código Verificación: **HFKUZXTC16**

Válida hasta: **16/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

942

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141130337191

(415)7707212489984(8020) 000014113033719 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 4 4 0 3 6 5 7	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	1124403657	

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
APSHANA	IPUANA	ANA	LUCINDA

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 13 4 26 BRR LA CRUZADA

42. Correo electrónico: anyhuzka92@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 3 0 3 0 7						2 3 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 15-02-2025 10:49:06AM

COPIA CONTROLADA

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
8484416	08/03/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1124403657	ANALUCINDA APSHANA IPUANA	3135001	TRABAJADOR SOCIAL	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

544

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, **ANA LUCINDA APSHANA IPUANA** identificado con **CC** No. **1124403657**, 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): 202501013264738.

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.

945

porvenir
sólo hay uno

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

ANA LUCINDA APSHANA IPUANA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.403.657**, 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.

946

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 20250310000175179

I. TIPO DE TRABAJADOR

DEPENDIENTE ____ SERVICIO DOMÉSTICO ____ MADRE COMUNITARIA ____ VETERANO ____

II. TIPO DE NOVEDAD

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

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

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

NÚMERO DE DOCUMENTO: 900545857

SUCURSAL PLANILLA ÚNICA: 001

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

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

PRIMER APELLIDO: APSHANA

SEGUNDO APELLIDO: IPUANA

PRIMER NOMBRE: ANA

SEGUNDO NOMBRE: LUCINDA

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

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1124403557

MADRE CABEZA DE FAMILIA: SI ____ NO X

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

SALARIO BÁSICO: 3135001

TIPO DE CONTRATO: FIJO X INDEFINIDO ____

JORNADA DE TRABAJO: MEDIO TIEMPO ____ TIEMPO COMPLETO X

DIRECCIÓN RESIDENCIA: CLL 13 # 4 - 26

MUNICIPIO DE RESIDENCIA: MANAURE

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA: LA GUAJIRA

BARRIO: LA CRUZADA

TELÉFONO: 0

CELULAR: 3008116628

CORREO ELECTRÓNICO: ANYHUZCA92@HOTMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 14 MES 04 AÑO 1992

LUGAR DE NACIMIENTO: MANAURE

SECTOR: RURAL ____ URBANO X

CAPACIDAD DE TRABAJO: NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO ____

TIPO DE DISCAPACIDAD: NINGUNA

SEXO: M ____ F X I ____

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL ____ HOMOSEXUAL X BISEXUAL ____

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

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

RESGUARDO: NO TIENE

PUEBLO INDIGENA:

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

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

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

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

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

OCUPACIÓN ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____

CARGO: PSICOSOCIAL

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 ____

TRABAJADO (A) DE HOGAR: SI ____ NO ____ DESEMPLEADO (A): SI ____ NO ____ DEPENDIENTE: SI ____ NO ____

DIRECCIÓN RESIDENCIA: ____ TELÉFONO: ____ CELULAR: ____

CORREO ELECTRÓNICO: ____ MUNICIPIO DE RESIDENCIA: ____ DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA: ____

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

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

VI. MEDIO DE PAGO DE SUBSIDIO MONETARIO

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

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

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

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

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

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

Declaro bajo la gravedad de juramento que la informacion 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 envío 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 tecnologia y que tenga registrados en sus bases de datos. Así mismo Autorizo me sean notificadas personalmente todas las decisiones y situaciones originadas como afiliado a la Caja de Compensación Familiar de la Guajira, al siguiente correo electrónico: ____ Cualquier cambio en la dirección electrónica o cualquier otro medio de contacto deberá ser notificada a Comfaguajira. * SI X NO ____

Firma del usuario ____

HUELLA

*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	

* 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, enmendaduras

* Que no estén totalmente diligenciados

OBSERVACIONES