RELACION DE DOCENTE CONTRATADO PARA LA INSTITUCION ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCHON 2025

No co	NOMBRES	APELLIDO	2 APELLIDO	TIPO	N° IDENTTIFICACIO	EXPEDICION	CARGO	F. INICIO	F. FINALIZACIO	SALARIO	telefono	Columna1
048	Lia Mauricia	Pinedo	Pana	cc	40.857.798	Manaure	Docente Profesional	13/02/2025	7/12/2025	3.088.218,54	3008604605	liapinedo0410@gmail.com
049	Luis Antonio	Epinayu	Martinez	cc	1.124.407.316	Manaure	Docente Profesional	13/02/2025	7/12/2025	3.088.218,54	3236657282	epinayumartinezl@gmail.com
050	Jose Jorge	Amaya	Bnitez	cc	1.192.786.519	Manaure	Docente Profesional	13/02/2025	7/12/2025	3.088.218,54		
051	Dany Luz	Ipuana	Perez	CC	1.006.569.127	Riohacha	Docente Profesional	13/02/2025	7/12/2025	3.088.218,54	3235916725	danypushaina8@gmail.com
052	Carlos Manuel	Pushaina	Pushaina	cc	1.124.362.522	Manaure	Docente Profesional	13/02/2025	7/12/2025	3.088.218,54	3233514953	
053	Marelvis	Caraballo	Baena	cc	21.243.893	Puerto Lopez - Bolivar	Docente Normalista	13/02/2025	7/12/2025	2.492.311,04	3114273069	
054	Maria Alejandra	Pana	Uriana	cc	1.124.026.832	Manaure	Docente Normalista	13/02/2025	7/12/2025	2.492.311,04		
055	Joaquin Segundo	Garcia	Epieyu	cc	1.006.910.365	Manaure	Docente Bachiller	13/02/2025	7/12/2025	2.116.357,12	3116127498	no
056	Maria Victoria	Garcia	Epieyu	cc	1.124.361.327	Manaure	Docente Bachiller	13/02/2025	7/12/2025	2.116.357,12	3004012678	mariavictiagarcia06@gmail.com

Corregir CC en contrato

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 048-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	LIA MAURICIA PINEDO PANA
No CEDULA DE EMPLEADO	40.857.798 MANAURE (GUAJIRA)
CARGO	DOCENTE PROFESIONAL
SALARIO	TRES MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS CON CINCUENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 3.088.218,54)
AUXILIO DE TRANSPORTE	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TREINTA MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 30.367.481,984) 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 LIA MAURICIA PINEDO PANA,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 40.857.798 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 **DOCENTE PROFESIONAL** de 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: VALOR Y FORMA DE PAGO**: El valor del presente contrato asciende a la suma de **TREINTA MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 30.367.481,984) M.L.** pagaderos en un pago inicial por valor de **UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS CON CIENTO VEINTICUATRO CENTAVOS ($ 1.852.931,124)** correspondiente a los 18 días del mes de febrero, 9 mensualidades vencidas, cada una por valor de **TRES MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS CON CINCUENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 3.088.218,54)** y un último pago por valor de **SETECIENTOS VEINTE MIL**

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

QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS ($ 720.584) 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.

Lia Pinedo Pana

LIA MAURICIA PINEDO PANA
C.C. No. 40.857.798 Manaure, La Guajira.

050

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 40.857.798
PINEDO PANA

APELLIDOS

LIA MAURICIA

NOMBRES



FIRMA



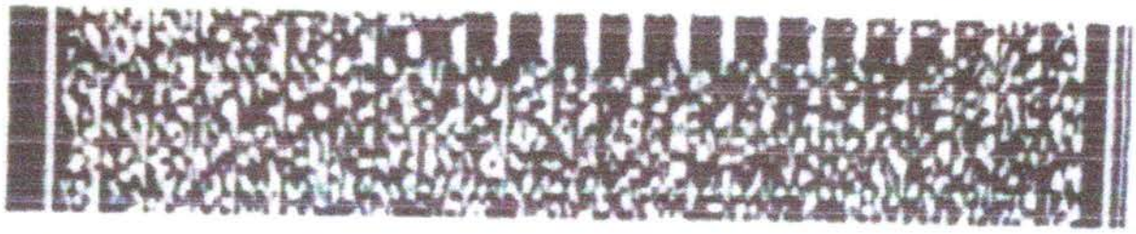
FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-1984
MANAURE
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-ENE-2003 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



A-48C1100-01100615 F 0040857798 2019102 0068002956A 1 9810257827

Powered by CamScanner

951

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
PINEDO	PANA	LIA MAURICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) — 40.857.798

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXT ( ) — PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 22 MES 11 AÑO 1984

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 5 # 3-27 BARRIO CENTRO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

TELÉFONO: 3008604605 EMAIL: liapinedo0410@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	XII	X		LICENCIADO EN ETNOEDUCACION	12	2010	N/A

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

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

952

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
ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU NAKUAIPA TALAULAYU		X	COLOMBIA

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

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3218297292	DÍA 17 MES 05 AÑO 2024	DÍA 10 MES 10 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
LIDER PEDAGOGICO	LIDER PEDAGOGICO	CALLE 12 CRA 10

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION PROYECTO VIDA		X	COLOMBIA

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

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3023034641	DÍA 16 MES 03 AÑO 2023	DÍA 15 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR TECNICO	COORDINADOR TECNICO	CALLE 12 CRA 10 ESQUINA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COMULRES		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MANAURE	comulres2015@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3205160073	DÍA 01 MES 03 AÑO 2023	DÍA 15 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR TECNICO	ADMINISTRATIVA	RIOHACHA LA GUAJIRA

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

953

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
COMULRES		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MANAURE	comulres2015@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3205160073	DÍA 01 MES 08 AÑO 2022	DÍA 15 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR TECNICO	ADMINISTRATIVA	RIOHACHA LA GUAJIRA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL ARMANDO PABON LOPEZ	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MANAURE	facturacion@esehospitalhapl.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3205473734	DÍA 04 MES 01 AÑO 2021	DÍA 15 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	FACTURACION	CALLE 1# 5-47

RELACIONE SU EXPERIENCIA

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL ARMANDO PABON LOPEZ	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MANAURE	facturacion@esehospitalhapl.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3205473734	DÍA 07 MES 07 AÑO 2020	DÍA 31 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROMOTOR DE SALUD	FACTURACION	CALLE 1 # 5-47

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COINDESOEM		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	URIBIA	coindesoem@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3205660484	DÍA 27 MES 04 AÑO 2020	DÍA 15 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR TECNICO	ADMINISTRATIVA	URIBIA LA GUAJIRA

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

154

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
UNION TEMPORAL WAYUU PEKIJIRRAWA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	RIOHACHA	wayuupekijirrawa@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3005691413	DÍA 04 MES 04 AÑO 2019	DÍA 15 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PEDAGOGA	PEDAGOGA	CALLE 17 B # 7-22

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION ABRE TU CORAZON		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	RIOHACHA	tesedi32@hotmail,com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3126813024	DÍA 01 MES 08 AÑO 2018	DÍA 30 MES 09 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR TECNICO	ADMINISTRATIVA	CALLE 5 # 9-24

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
JUNIOR CHAMBER INTERNACIONAL WAIMA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MANAURE	jciwuayma@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3043873431	DÍA 02 MES 01 AÑO 2018	DÍA 31 MES 10 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PEDAGOGA	ADMINISTRATIVA	MANAURE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
BAYLOR COLLAGE OF MEDICINE CHILDREN		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MANAURE	fundaciónbaylorcolombia.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3012277948	DÍA 17 MES 07 AÑO 2017	DÍA 15 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PEDAGOGA	ADMINISTRATIVA	MANAURE LA GUAJIRA

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
FUNDACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL CDIC		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	RIOHACHA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3016070920	DÍA 20 MES 02 AÑO 2017	DÍA 15 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR TECNICO	ADMINISTARTIVA	CALLE 14C # 7-15

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION AINJISHI WAYAA		X	COLOMBIA

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

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3004888016	DÍA 05 MES 09 AÑO 2016	DÍA 15 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AGENTE EDUCATIVO	ADMINISTRATIVA	CALLE 5# 9-24

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION KOOTIRRAWA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MANAURE	kootirrawa@yahoo.es

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3135472584	DÍA 05 MES 04 AÑO 2015	DÍA 21 MES 07 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR PEDAGOGICO	ADMINISTRATIVA	CALLE 3# 3-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION KOOTIRRAWA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MANAURE	kpptirrawa@yahoo.es

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3135472584	DÍA 04 MES 03 AÑO 2014	DÍA 15 MES 12 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AGENTE EDUCATIVO	ADMINISTRATIVA	CALLE 3# 3-30

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
CORPORACION DIA DE LA NIÑEZ		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MANAURE	solucionescanalwsp@eficacia.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3188134090	DÍA 21 MES 01 AÑO 2013	DÍA 21 MES 12 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
LUDOTECARIO	ADMINISTRATIVA	MANAURE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORPORACION DIA DE LA NIÑEZ		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GIAJIRA	MANAURE	solucionescanalwsp@eficacia.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
31881340490	DÍA 10 MES 07 AÑO 2012	DÍA 31 MES 12 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
LUDOTECARIO	ADMINITRATIVA	MANAURE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOGAR INFANTIL ANTONIO ORDOÑEZ PLAJA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MANAURE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3128402363	DÍA 03 MES 02 AÑO 2012	DÍA 31 MES 07 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MAESTRA JARDINERA	ADMINISTARTIVA	MANAURE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MANAURE	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 10 MES 07 AÑO 2010	DÍA 09 MES 12 AÑO 2010

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR PAIPI	ADMINISTRATIVA	MANAURE LA GUAJIRA

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

952

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*
COORDINADOR TECNICO		
PEDAGOGA		
AGENTE EDUCATIVA		
MAESTRA JARDINERA		

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 PRESTA- CIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Lia Pinedo Pana

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

95

República de Colombia

El

Colegio Nacionalizado Eusebio Septimio Mari

De Manaure - Guajira

Aprobado hasta sexto grado Resolución No. 13453 del 28 de Julio de 1962
Emanada del Ministerio de Educación Nacional.

Confiere a:

Lía Mauricia Pinedo Pana

Identificado(a) con T.I. No. [illegible] de [illegible]

El Título de

Bachiller Académico

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

Rector(a)

Secretario(a)

COLEGIO EUSEBIO SEPTIMIO MARI

Powered by CamScanner

959

UNIVERSIDAD
DE LA GUAJIRA

República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su Nombre

La Universidad de la Guajira

SHIKII EKIRAJIA PULEE 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 1778 del 24 de mayo de 1995 emanado del Ministerio de Educación Nacional.

Otorga el titulo de:

Licenciado en Etnoeducación para Básica con Énfasis en Ciencias Naturales y Educación Amb

A

Lía Mauricia Pinedo Pana

C.C. 40.857.709 Maicao

Quien Cumplio 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 17 de Diciembre de 2015

RECTOR

DECANO(A)

SECRETARIO(A)

960

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

ACTA DE GRADO

No. 7235

En Manaure Municipio del Departamento de La Guajira, a los Diecisiete (17) días del mes de Diciembre del año 2010, se reunieron los doctores: CARLOS ARTURO ROBLES JULIO, en su calidad de Rector de la Institución, NANCY ORTIZ GAMEZ, Decana de la Facultad de Ciencias de la Educación y LULIA PAULINA FUENTES SANCHEZ, Secretaria General, con el objeto de otorgar el título profesional de **LICENCIADO EN ETNOEDUCACIÓN PARA BÁSICA CON ÉNFASIS EN CIENCIAS NATURALES Y EDUCACIÓN AMBIENTAL, a LIA MAURICIA PINEDO PANA** con Cedula de Ciudadanía Numero 40.857.798 expedida en Manaure (La Guajira). El graduando termino sus estudios de acuerdo con los reglamentos según consta en los respectivos registros de la Facultad de Ciencias de la Educación, y presentó el Trabajo de Grado titulado: **"EDUCACION AMBIENTAL EN EL NIVEL PRE ESCOLAR".** La Universidad de La Guajira, por intermedio de su Representante Legal El Rector, previo Juramento en rigor y en virtud del Acuerdo 022 del seis (6) de Diciembre del 2.000 emanado del Consejo Superior, y Registro No. 12184370500440012300 Emanado del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educacion Superior (ICFES) del 18 de Octubre de 2001, otorga el título profesional de **LICENCIADO EN ETNOEDUCACIÓN PARA BÁSICA CON ÉNFASIS EN CIENCIAS NATURALES Y EDUCACIÓN AMBIENTAL, a LIA MAURICIA PINEDO PANA** haciéndole entrega del correspondiente Diploma. El presente se encuentra registrado en el Libro de Actas No. 25 Folio 0050

Este documento se firma sin borrones ni enmendaduras.

Para constancia se firma,

CARLOS ARTURO ROBLES JULIO
Rector

NANCY ORTIZ GAMEZ
Decana

LULIA PAULINA FUENTES SANCHEZ
Secretaria General

UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA
ESTADO DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

ACTA DE GRADO

No. 7235

En Manaure, Municipio del Departamento de La Guajira, a los Diecisiete (17) días del mes de Diciembre del año 2010, se reunieron los doctores: CARLOS ARTURO ROBLES JULIO, en su calidad de Rector de la Institución, NANCY ORTIZ GAMEZ, Decana de la Facultad de Ciencias de la Educacion y LULIA PAULINA FUENTES SANCHEZ, Secretaria General, con el objeto de otorgar el título profesional de **LICENCIADO EN ETNOEDUCACIÓN PARA BÁSICA CON ÉNFASIS EN CIENCIAS NATURALES Y EDUCACIÓN AMBIENTAL**, a **LIA MAURICIA PINEDO PANA** con Cedula de Ciudadanía Numero 40.857.798 expedida en Manaure (La Guajira). El graduando termino sus estudios de acuerdo con los reglamentos según consta en los respectivos registros de la Facultad de Ciencias de la Educación, y presentó el Trabajo de Grado titulado: **"EDUCACION AMBIENTAL EN EL NIVEL PRE ESCOLAR"**. La Universidad de La Guajira, por intermedio de su Representante Legal El Rector, previo Juramento en rigor y en virtud del Acuerdo 022 del seis (6) de Diciembre del 2.000 emanado del Consejo Superior, y Registro No. 12184370500440011230O Emanado del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educacion Superior (ICFES) del 18 de Octubre de 2001, otorga el título profesional de **LICENCIADO EN ETNOEDUCACIÓN PARA BÁSICA CON ÉNFASIS EN CIENCIAS NATURALES Y EDUCACIÓN AMBIENTAL**, a **LIA MAURICIA PINEDO PANA** haciéndole entrega del correspondiente Diploma. El presente se encuentra registrado en el Libro de Actas No. 25 Folio 0050

Este documento se firma sin borrones ni enmendaduras.

Para constancia se firma,

CARLOS ARTURO ROBLES JULIO
Rector

NANCY ORTIZ GAMEZ
Decana

LULIA PAULINA FUENTES SANCHEZ
Secretaria General

Powered by CamScanner

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

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

Que la señora **LIA MAURICIA PINEDO PANA**, identificada con la cédula de ciudadanía número **40.857.798**, laboró en esta entidad desempeñándose en el cargo de **LIDER PEDAGOGICO.** vinculada por contrato orden de prestación de servicio de manera independiente en el marco de la ejecución del contrato **44004252024** vigencia **2024** suscrito entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** y la **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUYU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU- GUIA PILOTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AL PUEBLO WAYUU EN SUS TERRITORIOS ANCESTRALES EN LA GUAJIRA**, en el **MUNICIPIO DE MANAURE-LA GUAJIRA**. En el periodo comprendido del diecisiete (17) de mayo al diez (10) de octubre del dos mil veinticuatro (2024). Desempeñando las siguientes funciones:

- Liderar el funcionamiento de la Unidad de Atención.
- Realizar planeación e implementación pedagógica de encuentros en el hogar, infantiles, familiares y/o comunitarios.
- Liderar la conformación del sistema de cuidado infantil comunitario.
- Llevar seguimiento al desarrollo infantil a partir de las herramientas dispuestas en la forma de atención.
- Reportar la información consolidada de su Unidad de Atención de manera oportuna, precisa y veraz para la sistematización.
- Las demás que se deriven y se le asignen relacionadas con el objeto del contrato.

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

Atentamente.

JORGE GARCIA PINO
CC. 17.948.968 de Manaure
Representante Legal.

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

463

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) **LIA MAURICIA PINEDO PANA** identificado(a) con cédula de ciudadania N.°**40.857.798** laboró en nuestra entidad desempeñándose en el cargo de **COORDINADOR TECNICO**, 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°49
UNIDAD DE SERVICIO/ZONA: ZONA 3
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: $3.258.600 (TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHOMIL SEISCIENTOS 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.

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: fundprovida.manaure@hotmail.com

Powered by CamScanner

COMULRES

CORPORACIÓN MULTIACTIVA REVIVE TU ESPERANZA

Nit.806.008.896 – 2

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACION MULTIACTIVA REVIVE TU ESPERANZA "COMULRES"

CERTIFICA

*Que el señora **LIA MAURICIA PINEDO PANA,** identificada con cedula de ciudadanía #40.857.798, obtuvo contrato por Prestación de servicios, con esta CORPORACION MULTIACTIVA REVIVE TU ESPERANZA "COMULRES" desde el 1 de marzo del 2023 hasta 15 de diciembre del 2023; desempeñando el cargo de **COORDINADORA TÉCNICA** del programa de atención a la primera infancia, en la Modalidad Propia e Intercultural en el municipio de Manaure-La Guajira*

Para mayor constancia se firma en el Municipio de Manaure la Guajira de a los siete (07) días del mes de Enero del dos mil veinticuatro (2024).

Cordialmente,

Andres M Guzman B.

ANDRÉS MAURICIO GUZMAN BARRAZA
REPRESENTANTE LEGAL COMULRES.

Powered by CamScanner

965

SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA CORPORACION MULTIACTIVA REVIVE TU ESPERANZA

CERTIFICA:

Que la señora **LIA PINEDO PANA** identifica con cedula de ciudadanía, **40.857.798** expedida en Manaure -La Guajira, presto sus servicios en la corporación multiactiva revive tu esperanza mediante el contrato de prestación de servicio en la Modalidad Propia en Intercultural en el tiempo comprendido del 01 de aggosto al 15 de diciembre del 2022 desempeñando el cargo de **COORDINADORA TECNICA ADMINISTRATIVO.**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los dos días del mes de enero (2) del mes de enero del 2023

Atentamente,

Andres M Guzman B.

ANDRES MAURICIO GUZMAN BARRAZA.
CC: 72.292.274 de Barranquilla.

996

DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
MUNICIPIO DE MANAURE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL ARMANDO PABON LOPEZ

EL SUSCRITO GERENTE DE LA E.S.E. ARMANDO PABON LOPEZ
CERTIFICA

Que la Señora LIA MAURICIA PINEDO PANA identificada con cedula de ciudadanía No. 40.857.798 de Manaure la Guajira, Laboro en nuestra institución como facturadora de consulta externa durante el periodo de marzo de 2021 hasta septiembre de 2021.

Se expide la presente certificado a los 15 dias del mes de marzo de 2022.

Atentamente;

David Cotes Mengual
C.C. No. 84092539
Representante Legal

Powered by CamScanner

DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
MUNICIPIO DE MANAURE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL ARMANDO PABON LOPEZ

EL SUSCRITO JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E. HOSPITAL ARMANDO PABON LOPEZ DE MANAURE.

CERTIFICA

Que **LIA MAURICIA PINEDO PANA**, identificada con la Cédula de Ciudadanía número **40.857.798** Expedida en Manaure (La Guajira), presto sus servicios a esta institución como **PROMOTORA EN LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN SALUD PUBLICA DEL MUNICIPIO DE MANAURE – LA GUAJIRA**, mediante la Modalidad de contrato de prestación de servicios relacionados a continuación:

- Cont. No 024, desde el 1 de julio hasta el 30 de septiembre de 2020.
- Cont. No 050, desde el 1 de octubre hasta el 30 de noviembre 2020.
- Cont. No 076, desde el 1 de diciembre hasta el 31 de diciembre 2020

La presente se expide en el Municipio de Manaure, a solicitud de su interesado, a los veintitrés (23) días del mes de marzo 2021

MARISOL MARQUEZ MARTINEZ.
Jefe de Talento Humano.

Powered by CamScanner

968

COINDESOEM

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA CORPORACION INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y EMPRESARIAL COINDESOEM

CERTIFICA QUE

LA MAURICIA PINEDO PANA identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 40.957.798 DE MANAURE LA GUAJIRA laboro en esta corporación desde el 27 de abril del 2020 hasta el 15 de diciembre de 2020 desempeñándose como coordinador técnico administrativo en la ejecución de la modalidad propia e intercultural

Se expide el presente certificado a los efectos del interesado

En Riohacha a los 18 días del mes de diciembre de 2020

JUAN SEGUNDO DAZA ROMERO
Representante Legal
COINDESOEM

3176463011 @coindesoem coindesoem coindesoem@gmail.com

Powered by CamScanner

Pekijirrawa

UNIÓN TEMPORAL WAYUU PEKIJIRRAWA
NIT. 901.265.696-1

LA SUSCRITA REPRESENTANTE AL DE LA UNION TEMPORAL WAYUU PEKIJIRRAWA

CERTIFICA:

De acuerdo con la información y documento laboral del archivo de la **Unión Temporal Wayuu Pekijirrawa** identificada con NIT 901.265.696-1, Informa que **LIA MAURICIA PINEDO PANA**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 40857798 expedida en Manaure- La Guajira , laboro en la entidad bajo contrato por prestación de servicio desde el 08 de Abril hasta el 15 de Diciembre del 2019, desempeñando el cargo de **LICENCIADA O PEDAGOGA** , con una asignación salarial de un millón ochocientos cincuenta y cinco mil cuatrocientos pesos $1855400.

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

Cordialmente,

Erin Moscote Silva
Representante Legal

Calle 17 B # 7 – 22
Teléfono: 3005694413
Correo: asociacionwayuupekijirrawa@gmail.com
Riohacha – La Guajira

Powered by CamScanner

920

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA

Que la señora **LIA MAURICIA PINEDO PANA**, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadania No. 40.857.798, laboró en esta fundación con orden de prestación de servicios, desempeñando el cargo de **COORDINADOR TECNICO**, para el desarrollo del contrato No. 133 de 2018 en convenio con el ICBF y la **FUNDACION ABRE TU CORAZON**, en el programa de Atención integral a mujeres gestantes, niñas y niños menores de 5 años o hasta su ingreso al grado de transición, con estrategias y acciones pertinentes, oportunas y de calidad desde la interculturalidad, respondiendo a las caracteristicas propias de los territorios y comunidades de conformidad con los manuales operativos de las modalidades y directrices, establecidas por el ICBF en armonia con la politica de estado para el desarrollo integral de la primera infancia "de cero a siempre" en los servicios de modalidad propia e intercultural, por dos (2) meses, en el lapso comprendido del 1° de agosto al 30 de septiembre del 2018.

La presente certificación, se expide a los diecisiete (17) dias del mes de diciembre del 2018.

TERESA SERRANO DUKHOFF
Representante Legal

Fundación ABRE TU CORAZÓN | NIT. 900.271.344-5
Dirección Calle 5 No. 9-24 Ofi 02– Cel: 3126813024
Correos electrónicos: tesedi32@hotmail.com
Riohacha – La Guajira

Powered by CamScanner

CAMARA JUNIOR INTERNACIONAL DE COLOMBIA CAPITULO WAYMA
NIT. 800116835-4

CERTIFICA QUE:

LIA MAURICIA PINEDO PANA, identificada con Cédula de Ciudadanía No **40857798** estuvo vinculada desde el Dos (02) enero hasta el 31 de octubre de 2018, como Pedagoga en el Programa 1000 días Para cambiar el Mundo", Municipio de Manaure, mediante contrato de Prestación de Servicios No CTA-0049-2018, a través del **CONTRATO DE APORTE No. 348 de 2017,** celebrado entre la **CÁMARA JUNIOR INTERNACIONAL WAYMA COLOMBIA** y el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL GUAJIRA** cuyo objeto es "Desarrollar las acciones que permitan dar cumplimiento a lo establecido en el Manual Operativo de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo del ICBF, su documentos técnicos y operativos para garantizar la atención a mujeres gestantes, niños y niñas, población objeto de la modalidad, con el fin de contribuir a us desarrollo integral desde los componentes de alimentación u nutrición, procesos educativos y gestión Social y Familiar". La persona en mención desempeña satisfactonamente la labor correspondiente a su trabajo

Esta constancia se expide en Riohacha, a los catorce (14), días del mes de noviembre 2018

YARISI BARROS BRUGES
Representante Legal JCI WAYMA

Powered by CamScanner

972

CORPORACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE COLOMBIA
NIT 900239254-6

LA SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA CORPORACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE COLOMBIA

NIT 900239254-6

CERTIFICA:

Que la señora **LIA PINEDO PANA**, Identificado con la cedula de ciudadania N° 40.857.798 expedida en Manaure (La Guajira), presto sus servicios en esta institución, desde el 20 Febrero hasta 15 de Diciembre del presente año, desempeñándose como **COORDINADOR TECNICO ADMINISTRATIVO**, devengando sueldo por valor de **$ 2.240.899.-00**

Para mayor constancia se firma a solicitud del interesado en Riohacha - La Guajira a los Quince (15) dias del mes de Diciembre de 2017.

Atentamente,

ZULEIMA MEJIA EPIEYU
Talento Humano

Dirección: Calle 14C#17-15 Riohacha – La Guajira
Teléfono 7292815-Cel 3016070920

Powered by CamScanner

92

Foundation

Fundación Baylor Colombia
NIT 900.601.913-7
Cra 7B Bis # 132-11
Bogotá, Colombia

Tel (+571) 100 14 71
www.fundacionbaylorcolombia.org

CERTIFICACIÓN

Con la presente nos permitimos certificar que la señora **LIA MAURICIA PINEDO PANA,** identificada con Cedula de Ciudadanía No. **40.857.798** de Manaure, laboró con nuestra entidad desde el 17 de junio de 2017 hasta el 12 diciembre de 2017 desempeñando el cargo de **PEDAGOGIA,** asignado al programa 1.000 días para cambiar al mundo, mediante contrato individual de trabajo por término de duración de la labor determinada y con salario mensual de Un millón seiscientos treinta mil pesos m/cte($1.630.000).

Se expide a solicitud del interesado, en constancia de lo anterior se firma en Manaure, a los quince (15) días del mes de Diciembre de 2017.

Cordialmente,

Ana María Galvis
Directora ejecutiva
BCM Children's Foundation Colombia

Powered by CamScanner

Ainjishi Waya

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA

Que. **LIA MAURICIA PINEDO PANA, Mayor de edad identificado con** la cedula de ciudadanía número **40.857.798 de Manaure** (La Guajira) quien laboró en esta Fundación **AINJISHI WAYA** con **NIT 900-605165-8**, desempeñando el cargo de **AGENTE EDUCATIVO**, en el programa **DESARROLLO INFANTIL MEDIO FAMILIAR** en el contrato 266 desde el 05 de Septiembre del 2016 hasta el 15 de Diciembre del 2016, suscrito con el ICBF. **Realizando sus funciones con mucha responsabilidad**, y cumplimiento en todas sus labores encomendadas.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los (11) días del mes de Enero del año dos mil diecisiete (2017).

Susana Blanco B

SUSANA BLANCO BRITO
Representante Legal

Fundación Indígena Ainjishi Waya
Tels: 7292489 cel: 3004888016
Correo electrónico fundacionainjishiwaya@hotmail.com

Powered by CamScanner

Fundación
Kootirrawa

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION KOOTIRRAWA

CERTIFICA QUE:

La señora **LIA MAURICIA PINEDO PANA** mayor de edad y domiciliado en el municipio de manaure la guajira identificado con la c.c N **40.857.798** de Manaure la guajira laboro en esta fundacion, desde el 5 de abril de 2015 hasta el 31 de julio de 2016, desempeñandose **COMO COORDINADORA PEDAGOGICA** en la ejecucion de la estrategia de cero a siempre.

Para mayor constancia se firma en el municipio de manaure la guajira a los 8 dias del mes de Marzo de 2017.

HAROLD DE JESUS URIANA IPUANA
Gerente General

Powered by CamScanner

326

Fundación
Kootirrawa

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION KOOTIRRAWA

CERTIFICA QUE:

La señora **LIA MAURICIA PINEDO PANA** mayor de edad y domiciliado en el municipio de manaure la guajira identificado con la c.c N 40.857.798 de Manaure la guajira laboro en esta fundacion, desde el 4 de marzo de 2014 hasta el 15 de diciembre de 2014, desempeñandose **AGENTE EDUCATIVA** en la ejecucion de la estrategia de cero a siempre.

Para mayor constancia se firma en el municipio de manaure la guajira a los 6 dias del mes de Marzo de 2015.

HAROLD DE JESUS URIANA IPUANA
Gerente General

Calle 3 N°3-30 piso 2
Telefono (575) 7178350
Manaure - la guajira

Powered by CamScanner

extvas
PERSONAL TEMPORAL

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

EXTRAS S.A. identificada con el Nit. 890327120 certifica mediante el presente escrito que el(la) señor(a) **PINEDO PANA LIA MAURICIA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No 40857798, laboró mediante la vinculación de un contrato de trabajo **Por Obra o Labor Contratada** en el periodo comprendido entre el 21 de Enero de 2013 al 21 de Diciembre de 2013, desempeñando el cargo de **LUDOTECARIO** prestando sus servicios en misión para **CORPORACION JUEGO Y NINEZ**

El presente documento se ha generado vía web, por tanto, consideramos importante validar lo aquí estipulado. Comunícate de lunes a viernes de 8:00 am a 6:00 pm a nuestra línea nacional 018000113342 y en Cali (2) 4855252 Opción 1.

El presente documento se expide a solicitud del interesado el día 21 de Enero de 2021.

Cordialmente,

Adriana Bedoya Bustos
Coordinadora de Contratación Nacional

Powered by CamScanner

978

extras
PERSONAL TEMPORAL

CERTIFICACIÓN LABORAL

A QUIEN PUEDA INTERESAR

EXTRAS S.A. identificada con el Nit. 890327120 certifica mediante el presente escrito que el(la) señor(a) **PINEDO PANA LIA MAURICIA,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No 40857798, laboró mediante la vinculación de un contrato de trabajo **Por Obra o Labor Contratada** en el periodo comprendido entre el 10 de Julio de 2012 al 31 de Diciembre de 2012, desempeñando el cargo de **LUDOTECARIO** prestando sus servicios en misión para **CORPORACION JUEGO Y NINEZ**

El presente documento se ha generado vía web, por tanto, consideramos importante validar lo aquí estipulado. Comunícate de lunes a viernes de 8:00 am a 6:00 pm a nuestra línea nacional 018000113342 y en Cali (2) 4855252 Opción 1.

El presente documento se expide a solicitud del interesado el día 21 de Enero de 2021.

Cordialmente,

Adriana Bedoya Bustos
Coordinadora de Contratación Nacional

Powered by CamScanner

HOGAR INFANTIL
ANTONIO ORDOÑEZ PLAIA
NIT: 825000007-4
MANAURE LA GUAJIRA

LA SUSCRITA DIRECTORA DEL HOGAR INFANTIL ANTONIO ORDOÑEZ PLAJA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

HACE CONSTAR:

Que la funcionaria: **LIA MAURICIA PINEDO PANA**, identificado con cedula de ciudadania numero. 40.857.798, Laboró en nuestra Institución en el Cargo de **MAESTRA-JARDINERA**

TIEMPO DE SERVICIO: (6 meses).

03 DE FEBRERO DEL 2.012-03 DE JULIO DEL 2.012

En constancia se expide a los dieciocho (18) días del mes de Marzo de 2013

ZULLY MILENA LOZADA BARROS
DIRECTORA

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:21:55 PM horas del 13/02/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **40857798**
Apellidos y Nombres: **PINEDO PANA LIA MAURICIA**

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. 264307048

PIB
12:25:56

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) LIA MAURICIA PINEDO PANA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40857798:

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 jueves 13 de febrero de 2025, a las 12:23:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40857798
Código de Verificación	408577982502131223334

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/02/2025 02:41:34 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40857798 .**

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. **110460779** . 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 13:21:41 horas del 13/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **40857798,** Apellidos y Nombres **PINEDO PANA LIA MAURICIA**

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

994

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 40857798 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 13/02/2025 02:40 PM

Código Verificación: **7B1ZWH9XMT**

Válida hasta: **14/05/2025**

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 141161814935

(415)7707212489984(8020) 000014116181493 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	40857798	

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
PINEDO	PANA	LIA	MAURICIA

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 5 3 27 BRR CENTRO

42. Correo electrónico liapinedo0410@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios:

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 13-02-2025 11:00:32AM

DOCUMENTO GENERADO POR SIIF NACION

986

Banco AV Villas

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

Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 864777185

El Banco AV Villas certifica que: **Lia Mauricia Pinedo Pana**
identificada con el documento No. 40857798, tiene en la oficina RIOHACHA (861) una Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 864777185 desde el 16 de agosto de 2024.

Fecha de expedición: 10/03/2025

906

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

NIT 900.156.264-2

FECHA DE RADICACIÓN: 08 MARZO 2025

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACION ✔ | B. REPORTE DE NOVEDADES
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual | Cotizante o cabeza de familia ✔ | Beneficiario o afiliado adicional | E. Colectiva | C. Institucional | D. De oficio
3. RÉGIMEN: A. Contributivo ✔ | B. Subsidiado
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI | NO ✔
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante ✔ | B. Cabeza de Familia | C. Beneficiario | D. Afiliado adicional
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente ✔ | B. Independiente | C. Pensionado
7. CÓDIGO: C1456

A. AFILIACION

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
- PRIMER APELLIDO: PINEDO
- SEGUNDO APELLIDO: PANA
- PRIMER NOMBRE: LIA
- SEGUNDO NOMBRE: MAURICIA

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadania
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 40857798
11. SEXO BIOLÓGICO ✔
12. SEXO IDENTIFICACIÓN ✔ Cual?
13. NACIONALIDAD: COLOMBIA
14. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA / LA GUAJIRA / MANAURE
15. FECHA NACIMIENTO: 22 NOV-DIC 1984

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 06. Sin Etnia
17. COMUNIDAD INDÍGENA
18. DISCAPACIDAD: SI | NO ✔
CAT. DE DISCAPACIDAD: N/A
19. TIENE ENCUESTA SISBEN?: SI ✔ | NO
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN: NIVEL A | GRUPO 2
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL
22. ARL: POSITIVA
23. AFP: COLPENSIONES
24. IBC: $ 3.088.218
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
26. RESIDENCIA
TELÉFONO CELULAR: 3008604605
TELÉFONO FIJO
DIRECCIÓN: RURAL | URBANA — Calle 5 # 3 - 27
COMPLEMENTO DIRECCIÓN
CORREO ELECTRÓNICO: LIAPINEDO0410@GMAIL.COM
DEPARTAMENTO: LA GUAJIRA
MUNICIPIO/ DISTRITO: MANAURE
LOCALIDAD/COMUNA: CENTRO
ZONA: CABECERA MUNICIPAL | CENTRO POBLADO | RURAL DISPERSO ✔
POS: 7416

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificacion del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES
- PRIMER APELLIDO
- SEGUNDO APELLIDO
- PRIMER NOMBRE
- SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
29. NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
30. SEXO BIOLÓGICO
31. SEXO IDENTIFICACIÓN Cual?
32. NACIONALIDAD
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPTO | MPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DIA | MES | AÑO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NUMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO	40. SEXO IDENTIFICACIÓN	41. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS / DEPART. / MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO: DIA / MES / AÑO
01								
02								
03								
04								
05								

Datos complementarios del Beneficiario

	43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD INDÍGENA	46. LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL: PAÍS / DEPART. / MUNICIPIO	47. TIENE ENCUESTA SISBEN?: SI / NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN: NIVEL / GRUPO	49. DISCAPACIDAD	50. AFILIACIÓN VOLUNTARIA: CUAL ENTIDAD	51. Datos de residencia: DEPARTAMENTO / MUNICIPIO / ZONA: CABECERA MUNICIPAL / CENTRO POBLADO / RURAL DISPERSO
01					SI / NO		SI / NO		
02					SI / NO		SI / NO		
03					SI / NO		SI / NO		
04					SI / NO		SI / NO		
05					SI / NO		SI / NO		

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. IBC DE LA UPC ADICIONAL MENSUAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRONICO	53. IPS	54. CODIGO DE LA IPS SI REQUETAS POR LA EPS
01							
02							
03							
04							
05							

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

55. Nombre o razón social: ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL DISTRITO DE LA SIERRA TICUALAYA
56. Tipo documento de identificación: NI - Número Identificación Tributaria
57. Número del documento de identificación: 900545857
58. Tipo de aportante o pagador de aportantes (Lo registra la EPS): 3218297292 DEPENDIENTE
59. Dirección: RURAL | URBANA — Calle 12 # 10 - 0
ASOCIACIONWAYUU-WAKUAIPA@HOTMAIL.COM
LA GUAJIRA / MANAURE

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS. Código
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO. Código
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O VINCULACIÓN DE TRABAJADORES PARA COTIZAR PARA SEGURO COTIZANDO ✔
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
11. SUSPENSIÓN Y/O RETORNO AL PAGO Y/O RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
12. ESPECIALIZACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. DESCENTRALIZACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
14. MOVILIDAD: a) AL REGIMEN CONTRIBUTIVO | b) AL REGIMEN SUBSIDIADO
15. TRASLADO: a) ENTRE REGIMEN | b) ENTRE IPS
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO
17. REPORTE DEL TRAMITE DE INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA PERSONA
18. REPORTE DE LA CUENTA DE PARTICIPANTE
19. REPORTE DE LA CUENTA DE PENSIONADO
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
- PRIMER APELLIDO: PINEDO
- SEGUNDO APELLIDO: PANA
- PRIMER NOMBRE: LIA
- SEGUNDO NOMBRE: MAURICIA

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC - Cédula de Ciudadania
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 40857798
62. SEXO BIOLÓGICO ✔
63. SEXO IDENTIFICACIÓN ✔ Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: 22 NOV-DIC 1984
65. EPS ANTERIOR
66. FECHA DE NOVEDAD: 13 FEBRERO 2025
67. MOTIVO DE TRASLADO: Codigo
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O FONDO DE PENSIONES: CONFAGUAJIRA

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de discapacidad cognitiva de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que el/los Beneficiario(s) mencionado(s) anteriormente presenta(n) discapacidad cognitiva.
70. Declaración sobre no cotización en simultaneidad en Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
71. Declaración de veracidad de los datos del fondo mayor a este trámite, que implica la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Cédula.
72. Declaración de no afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
73. Autorización para que la EPS consulte y obtenga copia y copia de la huella dactilar del cotizante, o cabeza de familia y de los beneficiarios o afiliados adicionales.
74. Autorización para que la EPS reporte la información que da garantía de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de aquellos usuarios que a más entidades puedan pertenecer y a las entidades públicas que lo requieran.
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de mis datos personales del cotizante, la cámara de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con la normativa vigente en la materia, Ley Estatutaria 1581 de 2012.
76. a) Autorizo a la administradora especificada para que realice la afiliación al Sistema General de Pensiones (SGP) y/o al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Régimen (Solidaridad, Prima Media, Ahorro Individual con Solidaridad, Régimen de Prima Media con Prestación Definida, Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad Exclusivo) (Ahab) | b) Autorizo para que la EPS, me contacte con fines informativos relacionados con la prestación de servicios de salud dentro de los términos establecidos en la Ley 1581 de 2012.
77. Aceptación de las condiciones para ser parte de la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y sus tarifas en Contribución Solidaria, según la vinculada por la ley vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En calidad de cotizante o cabeza (manifiesto bajo gravedad de juramento) que el grupo familiar que conmigo hago parte no cancela el pago de la Contribución Solidaria.

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
- PRIMER APELLIDO
- SEGUNDO APELLIDO
- PRIMER NOMBRE
- SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

Anexos: Cantidad 1 | Folios 1

82. Copia del documento de identidad del cotizante, beneficiario
84. Copia del registro civil de nacimiento o, en su defecto, tarjeta de identidad o cualquier documento que acredite la edad del beneficiario
85. Copia del documento que acredite la calidad de cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante
86. Copia del documento que acredite la calidad de padre o madre del cotizante
87. Copia del documento que acredite la calidad de padrastro del cotizante
88. Copia del documento que acredite la calidad de hijastro del cotizante
89. Copia del documento que acredite la calidad de hijo adoptivo del cotizante
90. Copia de la cédula ciudadanía del padre sustituto de la custodia
91. Documento en que conste la tutela o custodia del beneficiario, expedido por juez de la República o la declaración jurada ante autoridad competente de dos testigos
92. Copia de la autorización de ingreso para quien no pertenezca a la Subcontratación Nacional de conformidad con el artículo 4 y 5 del artículo 3 de la Ley 789 de 2002
93. Certificación de afiliación a una entidad promotora para el régimen adecuado
94. Copia del acta administrativa o providencia de la autoridad competente en la que conste la calidad de beneficiario o de protección de oficio

Total Anexos: 1

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL
Código del Municipio
Código del departamento
93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

94. APELLIDOS Y NOMBRES

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
95. FIRMA DEL FUNCIONARIO
96. FECHA DE RADICACIÓN: DIA / MES / AÑO
97. FECHA DE VALIDACIÓN: DIA / MES / AÑO

OBSERVACIONES:

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.

- ORIGINAL: E.P.S. -

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, **LIA MAURICIA PINEDO PANA** identificado con **CC** No. **40857798**, 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): 202501013375067.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 12 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 documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1006569127,** *no está registrado/a* en el 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.

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No.72 – 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia Conmutador: (+57) 601 489 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

Comfaguajira
Familias felices

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

GSM-FOR-007

Versión 17, fecha: Mayo del 2025 — ESTE FORMULARIO FUE DILIGENCIADO EN LINEA — RADICADO N° 20250310001752 43

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
PINEDO	PANA	IJA	MAURICIA

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT ____ CC X CE ____ PP ____ P.E.P ____ P.P.T ____
NÚMERO DE DOCUMENTO: 40857798
MADRE CABEZA DE FAMILIA: SI ____ NO X
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: DIA 13 MES 02 AÑO 2025
SALARIO BÁSICO: 3088218
TIPO DE CONTRATO: FIJO X INDEFINIDO ____
JORNADA DE TRABAJO: MEDIO TIEMPO ____ TIEMPO COMPLETO X
DIRECCIÓN RESIDENCIA: CLL 5 # 3 - 27
MUNICIPIO DE RESIDENCIA: MANAURE
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA: LA GUAJIRA
BARRIO: CENTRO
TELÉFONO: 0
CELULAR: 3008604605
CORREO ELECTRÓNICO: IJAPINEDO0410@GMAIL.COM
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 22 MES 11 AÑO 1984
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 X NINGUNA O SIN PERTENENCIA ETNICA ____ RAIZAL DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA ____

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

RESGUARDO: NO TIENE

PUEBLO INDIGENA: NO TIENE

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

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

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 ____

OCUPACIÓN ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____

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

CARGO: DOCENTE

FACTOR DE VULNERABILIDAD:

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

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

PRIMER APELLIDO: ____ SEGUNDO APELLIDO: ____ NOMBRES: ____

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

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

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

VI. MEDIO DE PAGO DE SUBSIDIO MONETARIO

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

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

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

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

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

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

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es 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 desfiadas, 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 enmendadura
* Que no esté totalmente diligenciado

OBSERVACIONES: ____

Vo.Bo. Supervisor

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 049-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	LUIS ANTONIO EPINAYU MARTINEZ
No CEDULA DE EMPLEADO	1.124.407.316 MANAURE (GUAJIRA)
CARGO	DOCENTE PROFESIONAL
SALARIO	TRES MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS CON CINCUENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 3.088.218,54)
AUXILIO DE TRANSPORTE	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TREINTA MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 30.367.481,984) 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 ANTONIO EPINAYU MARTINEZ,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.124.407.316 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 **DOCENTE PROFESIONAL** de 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: VALOR Y FORMA DE PAGO**: El valor del presente contrato asciende a la suma **TREINTA MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 30.367.481,984) M.L.** pagaderos en un pago inicial por valor de **UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL**

NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS CON CIENTO VEINTICUATRO CENTAVOS ($ 1.852.931,124) correspondiente a los 18 días del mes de febrero, 9 mensualidades vencidas, cada una por valor de **TRES MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS CON CINCUENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 3.088.218,54)** y un último pago por valor de **SETECIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS ($ 720.584)** 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.

Luis Epinayu.

LUIS ANTONIO EPINAYU MARTINEZ
C.C. No. 1.124.407.316 Manaure, La Guajira.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
1.124.407.316
EPINAYU MARTINEZ
APELLIDOS

LUIS ANTONIO
NOMBRES

Luis Epinayu M.
FIRMA



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
EPINAYU	MARTINEZ	LUIS ANTONIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1124407316

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 03 MES 08 AÑO 1993

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA 6 # 12-49

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

TELÉFONO: 3233657282 EMAIL: epinayumartinezl@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 2011
									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
TC	V	X		SEGURIDAD OCUPACIONAL	12	2015	
UN	X	X		LICENCIADO EN ETNOEDUCACION	03	2023	

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

G94

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 0 9 MES 0 2 AÑO 2 0 2 4	DÍA 0 9 MES 1 2 AÑO 2 0 2 4

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
DOCENTE		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ASOCIACION POPULAR DE MUJERES DEL CESAR		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
LA GUAJIRA	URIBIA	aspourubia@hotmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3207151610	DÍA 0 3 MES 0 3 AÑO 2 0 2 3	DÍA 1 5 MES 1 2 AÑO 2 0 2 3

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PROFESIONAL PEDAGOGICO	PRIMERA INFANCIA	Cr 26# 14i-68

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 1 6 MES 0 3 AÑO 2 0 2 3	DÍA 1 5 MES 1 2 AÑO 2 0 2 3

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PROFECIONAL PEDAGOGICO	PRIMERA INFANCIA	

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
CORPORACION MULTIACTIVA REVIVE TU ESPERENZA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MANAURE	colmures2015@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3205160073	DÍA 02 MES 05 AÑO 2022	DÍA 15 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL PEDAGOGICO	PRIMERA INFANCIA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNION TEMPORAL EKIIRAJA APUSHI	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	URIBIA	ekiirajiashiwayaa@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3205160073	DÍA 02 MES 05 AÑO 2022	DÍA 15 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DOCENTE	EDUCACION	Calle 9 N° 15-56

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION SOCIAL LOS ANGELES		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	URIBIA	fundacionlosangeles2022@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 03 AÑO 2022	DÍA 15 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFECIONAL PEDAGOGICO	PRIMERA INFANCIA	

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

294

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
INDEPENDIENTE		
EMPRESA PRIVADA	1	8
EMPRESA PUBLICA		10
TIEMPO TOTAL TRABAJADO	1	18

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Luis Epinayu

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 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:

Luis Antonio Epinayu Martínez

Identificado con C.C. No. 1124407316 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.

Rector

Secretaria

Anotado al Folio No. 046 del Libro de Registro No. 01 Acta General No. 15 Número de Orden 615

Dado en Manaure, La Guajira, a los 2 días del mes de diciembre de 2011.

Derechos

1000

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 2 de diciembre de 2011 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por los suscritos Rector y Secretaria, en el cual la Institución Etnoeducativa Técnica Eusebio Septimio Mari confirió el título de:

BACHILLER TÉCNICO

a:

Luis Antonio Epinayu Martínez

Identificado con C.C. No. 1124407316 de Manaure, La Guajira

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

Esta Institución está conformada mediante Decreto No. 014 de febrero 28 de 2005, emanado de la Gobernación del Departamento de La Guajira.

Es fiel copia del Acta original General No. 15 en lo pertinente.

En Manaure, La Guajira, a los 2 del mes de diciembre del año 2011

Firmada y Sellada.

Rector

Secretaria

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

1001

La República de Colombia
Y en su nombre el
Politécnico Institucional del Caribe
Riohacha - La Guajira

Aprobada según licencia de funcionamiento 439 de 26/10/10 de S.E.M
Licencia de funcionamiento Res. 1952 del 17/12/10 de S.E.D

C o n f i e r e a:

Epinayu Martinez Luis

Identificado (a) con C.C 1.124.407.316 de Manaure -La Guajira

El certificado de Técnico Laboral en:

Seguridad Ocupacional

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Técnico Laboral, según los planes y programas vigentes

Dr. Aquiles Amaya Iguaran
Director Administrativo y Financiero

Yulis Julieth Amaya Ortiz
Secretaria

Anotado en el Libro de Registro No. 001 Folio 001
Dado en Riohacha, a los 7 días del mes de Diciembre de 2015

politecnicocaribeincat@hotmail.com
Informes: Calle 12 N° 11-13 B. El Libertador Tel 7286202 -3002805671

1002

República de Colombia

Politécnico Institucional Del Caribe

Acta de Grado

Riohacha - La Guajira

En la ciudad de RIOHACHA a los 7 dias del mes de DICIEMBRE del año 2015 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de TECNICO LABORAL EN SEGURIDAD OCUPACIONAL, los suscritos director y Secretaria en la dirección del POLITECNICO INSTITUCIONAL DEL CARIBE, Institución con reconocimiento de carácter privado y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional según resoluciones N.439 del 26 de Octubre de 2010 Emanando de secretaria de Educación Municipal. Licencia de Funcionamiento Resolución N.1952 de 17 de Diciembre de 2010 Emanada de Secretaria de Educación Departamental.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel técnico laboral se procedió a otorgar el GRADO DE TECNICO LABORAL EN SEGURIDAD OCUPACIONAL al graduando cuyo número de orden, nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

	NOMBRES Y APELLIDOS
001	EPINAYU MARTINEZ LUIS ANTONIO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. N° 1.124.407.316 DE MANAURE - LA GUAJIRA
Es fiel copia tomada del acta original General No. 002 De fecha 7 de Diciembre de 2015. Que consta de SEIS (6) alumnos graduandos, comienza con el nombre de: EPINAYU MARTINEZ LUIS ANTONIO se cierra con el nombre de: ROJAS IGUARAN WILMER ALBERTO

Firmada y Sellada por DR. AQUILES AMAYA IGUARAN CC 84.033.332 DE RIOHACHA (Director) y YULIS JULIETH AMAYA ORTIZ C.C. N° 1.118.813.399 DE RIOHACHA (Secretaria)
Dado en RIOHACHA, a los 7 dias del mes de DICIEMBRE del año 2015

FIRMADO Y SELLADO

DR. AQUILES AMAYA IGUARAN
C.C. No. 84.033.332 de Riohacha
DIRECTOR

YULIS JULIETH AMAYA ORTIZ
C.C N° 1.118.813.399 de Riohacha
Secretaria

1003

UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA

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

SHIKII EKIRAJIA PULEE 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 Resolución número 1770 del 24 de mayo de 1995 emanado del Ministerio de Educación Nacional.

Otorga el título de:

Licenciado en Etnoeducación

A

Luis Antonio Epinayu Martinez

CC. *1.124.407.316 de Manaure*

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 31 de Marzo de 2023

RECTOR

DECANO (A)

SECRETARIO (A) GENERAL

REGISTRO AL FOLIO 349 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 61

1004

UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA | SHIIA EKIRAJIA PULEE WAJIRA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

No. 22086

ACTA DE GRADO

En Riohacha, Capital del Departamento de La Guajira, el día Treinta Y Uno (31) del mes de Marzo 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 de la Educación Doctor(a) KATIA PEÑA BENJUMEA 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:

LICENCIADO EN ETNOEDUCACIÓN

A
LUIS ANTONIO EPINAYU MARTINEZ

1.124.407.316 de Manaure (La Guajira)

El cual se encuentra registrado en el Libro No. 61 Folio No. 349 y CODIGO SNIES 102508

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

1005

Operador Contratista:

Contrato de Aportes 192
Asociación Popular De Mujeres Del Cesar
Modalidad Propia e Intercultural
Para Comunidades Étnicas y Rurales.

LA ASOCIACIÓN POPULAR DE MUJERES DEL CESAR (ASPOMUJERES)
NIT. 824.002.211-6
CERTIFICA:

Que **LUIS ANTONIO EPINAYU MARTINEZ,** identificado(a) con Cedula de Ciudadanía N° **1.124.407.316** de Manaure– La Guajira, laboro en nuestra entidad bajo contrato de Prestación de Servicios, en el Municipio de Uribia – La Guajira, desempeñándose como **PROFESIONAL PEDAGOGICO** en el marco de la estrategia de cero a siempre que tiene como objetivo brindar atención integral a la primera infancia en la Modalidad Propia e Intercultural para comunidades étnicas y rurales, devengando honorarios mensuales por $2.296.800 (Dos Millones Doscientos Noventa y Seis Mil Ochocientos pesos M/LV).

- Logrando procesos eficaces en niños, niñas, mujeres gestantes, madres lactantes y familias en alto riesgo social.
- Involucrando a la comunidad en el mejoramiento de la calidad de vida de la población atendida.
- Participando en el diseño del plan de acompañamiento pedagógico, para la implementación de la Modalidad, acorde a las características y las condiciones particulares de la comunidad.
- Participando en la construcción de la Ruta Integral de Atención con el objeto de poder identificar deficiencias o vulneraciones en el desarrollo de los niños y niñas.
- Implementando el acompañamiento pedagógico, en coherencia con las características y derechos del desarrollo de los niños y niñas y el contexto, en procura de un acompañamiento pertinente y eficaz.
- Gestionando ante las instancias pertinentes, los recursos que garanticen la adecuada implementación de la modalidad y el desarrollo de los encuentros educativos.
- Elaborando informes de evaluación formativa que indiquen los logros alcanzados en la modalidad en término de desarrollo de competencias.
- Retroalimentando desde su experiencia para el fortalecimiento del quehacer pedagógico y la visibilizarían de experiencias exitosas.
- Acompañando y orientando las acciones educativas a niños, niñas y sus familias en las condiciones de su hogar y de su entorno social inmediato.
- Movilizando y articulando recursos de las familias, comunidades e instituciones para restituir y promover la garantía de los derechos de los niños y niñas.
- Acompañando el proceso de formación de acuerdo al plan de formación de las familias.
- Acompañando las estrategias definidas para la caracterización de los niños, niñas y familias en general.
- Explorando al máximo las capacidades de los niños y niñas para potencializarlas desde el proyecto pedagógico implementado.
- Garantizando de forma participativa con los niños y niñas que los ambientes pedagógicos, el buen trato y la atención con amor sean de la más alta calidad.
- Desarrollando todas sus actividades con responsabilidad y entrega.

FECHA DE INICIO EN EL CARGO: 03/03/2023
FECHA DE TERMINACION EN EL CARGO: 15/12/2023

Constancia que se expide en Uribia La Guajira a los 05 días del mes de enero de 2024.

JOSE RAFAEL VEGA ARIZA
C.C. 84.038.621
REPRESENTANTE LEGAL

Dirección: Cra 26 # 14i-68 Barrio Manantial.
Cel. 301209557-3207151610
E-mail: aspouribia@hotmail.com
Riohacha– La Guajira

106

CONTRATO 44001552023
SUSCRITO ENTRE ICBF Y LA FUNDACION PROYECTO VIDA
NIT. 819.004.376-3/MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL
PARA LA ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA
MANAURE, LA GUAJIRA

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) **LUIS ANTONIO EPINAYU MARTINEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía N.°**1.124.407.316** laboró en nuestra entidad desempeñándose en el cargo de **PROFESIONAL PEDAGÓGICO PERFIL 1,** 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°96
UNIDAD DE SERVICIO/ZONA: ZONA 5
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: $2.296.800 (DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEISMIL OCHOCIENTOS 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 CERTIFICACIÓN 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

1007

FUNDACION SOCIAL LOS ANGELES

ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA
– NIT 806.005124-1
Calle 14 B # 22-24 barrio Cooperativo-Riohacha
fundacionlosangeles2022@gmail.com

Uribía la Guajira, 26 de diciembre de 2022

LA SUSCRITA COORDINADORA GENERAL

CERTIFICA

Que el(a) señor(a) **LUIS EPINAYU,** con número de identificación CC **1124407316,** laboró con la Fundación Social los Ángeles desde 01 de marzo de 2022 hasta 15 de diciembre de 2022, en el cual ejerció un cargo laboral como **PROFESIONAL PEDAGÓGICO**, con honorarios de **$ 2.0015.700** mediante contrato de prestación de servicios con el contrato de aportes 44000902022 entre ICBF y esta Fundación en la Modalidad Propia e Intercultural para grupos étnicos y comunidades rurales dispersa, en el municipio de Uribía.

El presente certificado se expide a solicitud del interesado a los 26 días del mes de diciembre de 2022.

Cordialmente,

Valido solo para Certificación laboral

YAKLIN RIVADENEIRA CHOLES
COORDINADORA GENERAL
FUNDACIÓN SOCIAL LOS ÁNGELES
Correo electrónico: fundacionlosangeles2022@gmail.com

1008

SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA CORPORACION MULTIACTIVA REVIVE TU ESPERANZA

CERTIFICA:

Que el señor **LUIS EPINAYU MARTINEZ** identificado con cédula de ciudadanía, **1.124.407.316** expedida en Manaure -La Guajira, presto sus servicios en la corporación multiactiva revive tu esperanza mediante el contrato de prestación de servicio en la Modalidad Propia en Intercultural en el tiempo comprendido del 02 de mayo al 15 de diciembre del 2022 desempeñando el cargo de **PROFESIONAL PEDAGÓGICO.**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los dos días del mes de enero (2) del mes de enero del 2023

Atentamente,

Andres M Guzman B.
ANDRES MAURICIO GUZMAN BARRAZA.
CC: 72.292.274 de Barranquilla.

1009

UNION TEMPORAL
Eki'irajaa Apushii

N.I.T.: 901.435.411-1

LA SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA UNION TEMPORAL EKI'IRAJAA APUSHII.

C E R T I F I C A:

Que **LUIS ANTONIO EPINAYU MARTINEZ,** identificado con la cedula de ciudadanía No **1.124.407.316** expedida en **MANAURE** (La Guajira), fue contratado para prestar sus servicios como **DOCENTE BACHILLER** en la **INSTITUCION ETNOEDUCATIVA INTEGRAL RURAL PUERTO NUEVO,** sede **JACHINA,** con una asignación mensual de **UN MILLÓN CUATROSCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS M.L. ($ 1.442.931,oo),** mediante la modalidad de contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año **No 150,** a partir del **8** de **FEBRERO** al **10** de **DICIEMBRE** de 2021.

Para mayor constancia se expide la presente certificación a solicitud del interesado; a los **TRECE (13)** días del mes de **DICIEMBRE** del Dos Mil Veintiuno (2021).

SANDRA MONTENEGRO

SANDRA MONTENEGRO OSPINO.
Jefe Talento Humano

Enseñanza a la Familia
Carrera 9 N° 15-56 Cel: 3103613567
Email: ekirrajaashowayaa@hotmail.com
Uribia – La Guajira

1010

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:25:46 AM horas del 13/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1124407316**

Apellidos y Nombres: **EPINAYU MARTINEZ LUIS ANTONIO**

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.

1011

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 264394675

PIB
09:46:50

Bogotá DC, 14 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 ANTONIO EPINAYU MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1124407316:

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.

1012

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 09:20:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1124407316
Código de Verificación	1124407316250213092028

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

10/3

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:22:59 horas del 13/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1124407316,** Apellidos y Nombres **EPINAYU MARTINEZ LUIS ANTONIO**

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

1014

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/02/2025 09:25:01 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1124407316 .**

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. **110419596** . 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

10/5

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14893694350

(415)7707212489984(8020) 000001489369435 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 4 4 0 7 3 1 6	1	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	1124407316	2011 08 04

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
EPINAYU	MARTINEZ	LUIS	ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 11 A 6 110 BRR PRIMERO DE OCTUBRE

42. Correo electrónico: luanepma16@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 3	2 0 2 3 0 1 3 0				2 3 1 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 02 - 04 / 09 : 51: 06

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre EPINAYU MARTINEZ LUIS ANTONIO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-02-2023 09:54:22AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

1016

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
8484466	08/03/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1124407316	LUISANTONIO EPINAYU MARTINEZ	3088218	PROFESORES DE EDUCACIÃN PRIMARIA	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

1017

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 07/03/2025

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900545857
Nombre:	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU		
Dirección:	CLL 7 6 54		
Departamento:	LA GUAJIRA	**Municipio:**	MANAURE
Correo electrónico:	wmasesorias@hotmail.com		
Teléfono:	3127390442	**Tarifa:**	1,04400
Actividad Económica:	2853001 ESTABLECIMIENTOS QUE COMBINAN DIFERENTES NIVELES DE EDUCACIÓN EN LA MISMA UNIDAD FÍSICA, INCLUYE EDUCACIÓN DE LA PRIMERA INFANCIA Y PREESCOLAR, BÁSICA (PRIMARIA Y SECUNDARIA) Y MEDIA; LAS METODOLOGÍAS FLEXIBLES Y EDUCACIÓN DE ADULTOS, ENTRE OTRAS		

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Documento Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC - 17948968	JORGE ELIECER GARCIA PINO

DATOS AFILIADOS RADICADOS

#	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	2025-01-013-235084	08/03/2025	CC 1124407316	LUIS ANTONIO EPINAYU MARTINEZ	2	1,04400	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

1618

Código: szXCQcT8C9Gg7sUj0a0qZA== Certificado impreso el día 07/03/2025 02:51 p. m. por el portal de empresas Edesk

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:

LUIS ANTONIO EPINAYU MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.407.316**, 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.

1 of 1

Comfaguajira
Familias felices

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

GSM-FOR-007

Versión 17, Fecha: Mayo del 2025 — ESTE FORMULARIO FUE DILIGENCIADO EN LINEA — RADICADO Nº 20250310000175231

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 ____ PA ____ 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:
EPINAYU	MARTINEZ	LUIS	ANTONIO

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 ____	1124407316	SI ____ NO X	DIA 13 MES 02 AÑO 2025

SALARIO BÁSICO:	TIPO DE CONTRATO:	JORNADA DE TRABAJO
3088218	FIJO X INDEFINIDO ____	MEDIO TIEMPO ____ TIEMPO COMPLETO X

DIRECCIÓN RESIDENCIA:	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA:	BARRIO:
CRA 6 # 12 - 49	MANAURE	CESAR	BERLIN

TELÉFONO:	CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO:
0	3233657282	EPINAYUMARTINEZ@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO:	LUGAR DE NACIMIENTO:	SECTOR:	CAPACIDAD DE TRABAJO:	TIPO DE DISCAPACIDAD:
DIA 03 MES 08 AÑO 1993	MANAURE	RURAL ____ URBANO X	NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO ____	NINGUNA

SEXO:	ORIENTACIÓN SEXUAL:	PERTENENCIA ETNICA:	ESTADO CIVIL:	RESGUARDO:
M X F ____ I ____	HETEROSEXUAL ____ HOMOSEXUAL ____ BISEXUAL ____	AFROCOLOMBIANO ____ ROM O GITANO ____ INDIGENA X NINGUNA O SIN PERTENENCIA ETNICA ____ RAIZAL DEL ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA ____	CASADO ____ SOLTERO ____ SEPARADO ____ UNIÓN LIBRE X VIUDO ____ DIVORCIADO ____	NO TIENE PUEBLO INDIGENA: NO TIENE

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

OCUPACIÓN: (Diligencie en este que su nivel educativo sea técnico, tecnológico, profesional o posgrado):	CARGO:
N/A	DOCENTE

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

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

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:

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

DIRECCIÓN RESIDENCIA:	TELÉFONO:	CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA:

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

VI. MEDIO DE PAGO DE SUBSIDIO MONETARIO

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

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

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

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

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

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

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

HUELLA

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

Firma del usuario ____

*La huella aplica en caso de no poder firmar.

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

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

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

CAMPOS PARA USO EXCLUSIVO DE COMFAGUAJIRA

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

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

OBSERVACIONES

Aplicado SuperSubsidio

1020

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 050-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	JOSE JORGE AMAYA BENITEZ
No CEDULA DE EMPLEADO	1.192.786.519 MANAURE (GUAJIRA)
CARGO	DOCENTE PROFESIONAL
SALARIO	TRES MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS CON CINCUENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 3.088.218,54)
AUXILIO DE TRANSPORTE	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TREINTA MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 30.367.481,984) M.L.
FECHA DE INICIO	13 DE FEBRERO DE 2025
FECHA FINAL	07 DE DICIEMBRE DE 2025
DURACION DEL CONTRATO	09 MESES Y 25 DIAS
FORMA DE PAGO	MENSUAL
LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES	INSTITUCION ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCON.

Entre los suscritos **JORGE ELIECER GARCIA PINO** mayor de edad, vecino de Manaure, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.948.968 expedida en Manaure, La Guajira, en su calidad de Representante Legal de la **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU, con NIT: 900545857-9,** debidamente facultado para la suscripción del presente contrato, y quien para los efectos del mismo se denominará **EL EMPLEADOR y JOSE JORGE AMAYA BENITEZ,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.192.786.519 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 **DOCENTE PROFESIONAL** de 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: VALOR Y FORMA DE PAGO**: El valor del presente contrato asciende a la suma de **TREINTA MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 30.367.481,984) M.L.** pagaderos en un pago inicial por valor de **UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS CON CIENTO VEINTICUATRO CENTAVOS ($ 1.852.931,124)** correspondiente a los 18 días del mes de febrero, 9 mensualidades vencidas, cada una por valor de **TRES MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS CON CINCUENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 3.088.218,54)** y un último pago por valor de **SETECIENTOS VEINTE MIL**

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

QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS ($ 720.584) 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.

JOSE JORGE AMAYA BENITEZ
C.C. No. 1.192.786.519 de Manaure, La Guajira.

1023

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.192.786.519

AMAYA BENITEZ

APELLIDOS

JOSE JORGE

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1995

MANAURE
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

16-DIC-2013 MANAURE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4801100-00543606-M-1192786519-20140201 0036992261A 1 41057585

1024

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*
AMAYA	BENITEZ	JOSE JORGE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.192.786.519

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 02 MES 12 AÑO 1995

PAÍS COLOMBIA

DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 8 CRA 9 BARRIO EL CARMEN

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

TELÉFONO 3007049000 EMAIL jjamaya96@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	11X MES 12 AÑO 2013

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		LIC.EDUCACIÓN FISICA RECREACIÓN Y DEPORTES	10	2022	

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
ESPAÑOL			X			X			X

1626

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*
SISBEN	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
LA GUAJIRA	MANAURE	sisben@manaure-laguajira.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 25 MES 08 AÑO 2022	DÍA 24 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ENCUESTADOR		CALLE 2 No 3-09

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACIÓN TEJIDOS DE REMENBRANZAS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
NORTE DE SANTANDER	PAMPLONA	fundaciónteji dosderemenbranzas@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 20 MES 09 AÑO 2021	DÍA 08 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
DOCENTE		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA TECNICA EUSEBIO SEPTIMIO MARI	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
LA GUAJIRA	MANAURE	contactenos@ietseptimiomari.edu.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 30 MES 08 AÑO 2021	DÍA 03 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
DOCENTE EDUCATIVO		

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

1026

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
NAKUAIPA TALAULAYU	X		COLOMBIA

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

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 06 AÑO 2021	DÍA 30 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR ADMINISTRATIVO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

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

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

1027

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*
DOCENTE EDUCATIVO	1	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

129

República de Colombia

Departamento de la Guajira
Ministerio de Educación Nacional
Y en su nombre la

Institución Educativa Intinsa

Internado Indígena San Antonio Aremasain
Sede Sagrado Corazón de Jesús
De la Diócesis de Riohacha—Guajira
Nit. 825.000.509-1 Dane: 24456000223 Código ICFES 072421

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental, según Resolución No. 648 del 8 de Octubre de 1996

A: *Jose Jorge Amaya Benitez*

Identificado con T.I. C.C No. 1.192.786.519 de Manaure

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica Diversificada (10° y 11° Grado) según los planes y programas vigentes

Gabriel Argota Caicedo
Rector

Vilma Polo Pineda
Secretaria

Anotado al folio 86 del libro para Control Interno de Diploma No. 04
Dado en Manaure La Guajira
El 07 de Diciembre del año 2013

No requiere registro de a Secretaría de Educación Departamental. Según Decreto 921 de Mayo 6-94 del M.E.N.,

1029

Acta de Grado

INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA INTINSA

Sede Sagrado Corazón de Jesús

Internado Indígena San Antonio Aremasain
NIT. No. 825.000.509-1—Apartado Aéreo No. 12
Riohacha—La Guajira

IDENTIFICACION DEL DANE: 24456000223
REGISTRO DE LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE EDUCACION No. 010

ACTA DE GRADUACION No. 04 FOLIO 86

En Manaure, La Guajira, a los 07 días del mes de Diciembre del año lectivo de 2013, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, el Suscrito Rector y Secretaria en la Rectoría de la **Institución Educativa Técnica INTINSA. INTERNADO INDIGENA SAN ANTONIO AREMASAIN,** aprobada en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la secretaría de Educación Departamental de la Guajira, para otorgar el diploma de **BACHILLER ACADEMICO** según resolución No. 648 de Octubre 8 de 1996.

Comprobada la situación **Legal y Académica** de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el

TITULO DE BACHILLER ACADEMICO

al graduando cuyo número de orden, nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

Jose Jorge Amaya Benitez
Identificado con T.I. C.C No. 1.192.786.519 de Manaure

Es fiel copia tomada del Acta original No. 04 del 07 de Diciembre de 2013

Que consta de 21 alumnos graduados. Comienza con el nombre de AMAYA BENITEZ JOSE JORGE y se cierra con el nombre de URIANA URIANA YAMILETH ANDREA

Firmada y sellada por **GABRIEL ARGOTA CAICEDO** (Rector) y **VILMA POLO PINEDA** (Secretaria)

Dada en Aremasain a los 07 de Diciembre de 2013

El Diploma y el Acta de graduación están exentos del registro en la Secretaría de Educación Departamental, según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994; del M.E.N.

Firmada y Sellada

GABRIEL ARGOTA CAICEDO
C.C. No. 73.111.847 de Cartagena
Rector

VILMA POLO PINEDA
C.C. No. 22.621.645 de Sabana Grande
Secretaria

180

La República de Colombia

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

CON PERSONERÍA JURÍDICA RECONOCIDA MEDIANTE DECRETO 1550 DE 1971
ACREDITADA EN ALTA CALIDAD MEDIANTE RESOLUCIÓN Nº 018143 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2021 EMANADA POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CONFIERE EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN EDUCACIÓN BÁSICA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN FÍSICA RECREACIÓN Y DEPORTES

Resolución Nº 11250 del 02 de junio de 2017

A

JOSE JORGE AMAYA BENITEZ

CC. 1.192.786.519 Expedida en MANAURE

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

DIPLOMA

En la ciudad de Pamplona, 10 de octubre de 2022

Ivaldo Torres Chávez Ph. D.
Rector(a)

Eduardo Salim Chahín Rueda
Secretario(a) General

Registro 96495 Folio 469 Libro 12 de Diplomas de Grado

1031

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

Secretaría General

Acta de Grado N° 688

En la ciudad de Pamplona, Departamento de Norte de Santander, República de Colombia, a los 10 días del mes de Octubre 2022, se llevó a cabo la Ceremonia de Graduación en la cual la Universidad de Pamplona aprobada por el Decreto N° 1550 del 13 de agosto de 1971, emanado de la Presidencia de la República, otorgó el grado de LICENCIADO EN EDUCACIÓN BÁSICA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN FÍSICA RECREACIÓN Y DEPORTES

a JOSE JORGE AMAYA BENITEZ

Identificado(a) con C.C. N° 1.192.786.519 de MANAURE

quien aprobó todas las asignaturas que conforman el Plan de Estudio y dio cumplimiento a los demás requisitos de grado exigidos por la Universidad. Presidió el Acto de Graduación el señor Rector de la Universidad Doctor(a) Ivaldo Torres Chavez

Quien después de tomar el juramento de rigor procedió a entregar al graduando el diploma correspondiente, marcado en su orden con el Número 101956 y registrado con el Número 96495, Folio 469, Libro 12 de Diplomas.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta.

El Rector (fdo) Doctor(a) Ivaldo Torres Chavez

El Decano (fdo) Facultad de Ciencias de la Educacion
Surgei Bolivia Caicedo Villamizar

El Secretario(a) General (fdo) Doctor(a) Eduardo Salim Chahin Rueda

Es fiel copia tomada en su original, en Pamplona a los 10 días del mes de Octubre de 2022

EDUARDO SALIM CHAHIN RUEDA

Secretario(a) General

1032

Sisbén

El futuro es de todos

DNP Departamento Nacional de Planeación

El Departamento Nacional de Planeación

CERTIFICA QUE

JOSE JORGE AMAYA BENITEZ

1192786519

Cédula

Participó en el proceso de capacitación virtual

ENCUESTADOR / ENUMERADOR SISBÉN IV

■ 11 de septiembre de 2022 ■

Horas de estudio: 40 horas

yEHhLqUhtx

1033

CERTIFICACIÓN

La **Fundación Tejidos de Remembranzas**, **NIT. 901394240-1**, certifica que, **José Jorge Amaya Benítez**, identificado con cedula de **ciudadanía N° 1.192.786.519** , estudiante de la Universidad de Pamplona, del programa de Licenciatura en Educación Física, Recreación y Deportes, ha cumplido satisfactoriamente su Trabajo Social, cumpliendo con **80 Horas** de labores, realizando procesos de apoyo social, en el área de Salud Física y Recreación para personas en situación de discapacidad y cuidadores.

Para mayor información puede comunicarse a la línea móvil (+57) 3167607224 o al correo fundaciontejidosderemembranzas@gmail.com

El presente documento sólo es válido para el integrante y su diligencia de constancia ,el cual está contramarcado con firma digital autorizada **únicamente para el presente documento**, expedido a los 07 días del mes de noviembre de **2021**.

El uso de esta firma y redacción de documento, se acobija bajo la Ley 1581 de 2012. Colombia.

Cordialmente,

Anderson David Vejar Blanco

Firma Digital
ANDERSON DAVID VEJAR BLANCO
Cedula de Ciudadanía N° 1.090.464.045
Expedida en CUCUTA (N.S.)

SECRETARIO GENERAL
FUNDACIÓN TEJIDOS DE REMEMBRANZAS

1034

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

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

CERTIFICA:

Que el señor **JOSE JORGE AMAYA BENITEZ**, identificada con C.C **1.192.786.519** expedida en Manaure La Guajira, presto sus servicios A **LA ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU,** bajo la modalidad de contrato por orden de prestación de servicio como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** desde el 01 de Junio de 2021 hasta el 30 de Diciembre de 2021, devengando un sueldo promedio mensual de $ 1.500.000 **(Un millón quinientos mil pesos M/L).**

Para constancia de lo anterior se firma este documento en el Municipio de Manaure – La Guajira a los (03) días del mes de Diciembre de 2021.

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

1055

INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA TÉCNICA EUSEBIO SEPTIMIO MARI

Conformada mediante Decreto 034 de Febrero 28 de 2005

• Nit 825.002.209 - 4 • Icfes: 042671 - 743096 - 0739658 • Dane 144560000199

El suscrito Rector de la Institución Etnoeducativa Técnica "EUSEBIO SEPTIMIO MARI" institución oficial conformada en sus niveles de Preescolar, Básica Primaria, Básica Secundaria, Media Académica y Jornada Nocturna; mediante Decreto 034 del 28 de Febrero de 2005, emanada de la Gobernación del Departamento de la Guajira.

CERTIFICA:

Que **JOSE JORGE AMAYA BENITEZ** identificado con C.C. #1192786519 estudiante del programa **LICENCIATURA DE EDUCACION FISICA, RECREACION Y DEPORTE** de la Universidad de Pamplona, quien realizo Practica Integral Docente desde el 30 de agosto hasta 3 de diciembre del presente año, en los grados 6° de esta institución.

La presente se expide a petición del interesado en Manaure La Guajira, a los 03 días de diciembre de 2021

VICTOR MODESTO ARRIETA PEREZ
Rector.

ULISES SUAREZ MOLINA
Docente Edufisica Rec y Depor

1036

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:55:56 AM horas del 28/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1192786519**

Apellidos y Nombres: **AMAYA BENITEZ JOSE JORGE**

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

1033

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 265423837

PIB
11:13:28

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) JOSE JORGE AMAYA BENITEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1192786519:

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 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.

1039

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 11:15:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1192786519
Código de Verificación	119278651925022811154 7

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

1039

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 11:04:07 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1192786519 .**

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. **111548021** . 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

1042

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:18:08 horas del 28/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1192786519,** Apellidos y Nombres **AMAYA BENITEZ JOSE JORGE**

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.grair.atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

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

10 41

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141156027128

(415)7707212489984(8020) 000014115602712 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 9 2 7 8 6 5 1 9	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	1192786519	

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
AMAYA	BENITEZ	JOSE	JORGE

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 8 CR 9 BRR el Carmen

42. Correo electrónico: jjamaya96@gmail.com

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

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										
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 AMAYA BENITEZ JOSE JORGE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 01-03-2025 10:20:21AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

BUSAKAWI EPSI

NIT. 824001398-1

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

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

I. DATOS DEL TRAMITE

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

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

A. AFILIACION

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

6. Apellidos y nombres completos			
AMAYA (Primer apellido)	BENITEZ (Segundo apellido)	JOSE (Primer nombre)	JORGE (Segundo nombre)

7. Tipo documento de identidad	8. Número documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1192786519	Femenino [ ] Masculino [ ]	02/12/1995

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje Sisben	14. Grupo de Población Especial
	Tipo F N M — Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización
POSITIVA	PORVENIR	$3088218

18. Residencia			
CLL 8 # 9-22 (Direccion)	(Telefono fijo)	3007049000 (Celular)	JJAMAYA96@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. Numero documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de Nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	

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

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

	25. Tipo documento de identidad	26. 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

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

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

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

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

1043

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, **JOSE JORGE AMAYA BENITEZ** identificado con **CC** No. **1192786519**, 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): 202501013264949.

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.

1044

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JOSE JORGE AMAYA BENITEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.192.786.519**, 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.

1045

Comfaguajira
Familias felices

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

GSM-FOR-007

Versión 17, Fecha: Mayo del 2025

ESTE FORMULARIO FUE DILIGENCIADO EN LINEA

RADICADO N° 20250910000174964

I. TIPO DE TRABAJADOR

DEPENDIENTE ____ SERVICIO DOMÉSTICO ____ MADRE COMUNITARIA ____ VETERANO ____

II. TIPO DE NOVEDAD

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

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

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

NÚMERO DE DOCUMENTO: 900545857

SUCURSAL PLANILLA ÚNICA:

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
AMAYA	BENITEZ	JOSE	JORGE

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

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1192786519

MADRE CABEZA DE FAMILIA: SI ____ NO X

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

SALARIO BÁSICO: 3088218

TIPO DE CONTRATO: FIJO X INDEFINIDO ____

JORNADA DE TRABAJO: MEDIO TIEMPO ____ TIEMPO COMPLETO X

DIRECCIÓN RESIDENCIA	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	BARRIO
CLL 8 # 9-22	MANAURE	LA GUAJIRA	EL CARMEN

TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
	3007649000	JJAMAYA96@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	SECTOR	CAPACIDAD DE TRABAJO	TIPO DE DISCAPACIDAD
DIA 02 MES 12 AÑO 1995	MANAURE	RURAL ____ URBANO X	NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO ____	NINGUNA

SEXO: M X F ____ I ____

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: PUEBLO INDÍGENA

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

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

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

FACTOR DE VULNERABILIDAD

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

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

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: 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 ____ 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: DARAN DERECHO AL SUBSIDIO FAMILIAR LAS PERSONAS A CARGO DE LOS TRABAJADORES BENEFICIARIOS TALES COMO: HIJOS, HIJASTROS, HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE

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

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

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

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

HUELLA

* Autorizo a Comfaguajira a utilizar los datos aquí registrados para que sean tratados de manera confidencial, segura, leal y transparente en los terminos y condiciones señalados en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013, para el desarrollo de campañas promocionales, ofertas de servicios y programas de fidelizacion diseñadas, implementadas y administradas por COMFAGUAJIRA o terceros autorizados.

* Autorizo el envio de comunicaciones usando mis siguientes datos de contacto, entre otros: Número de teléfono móvil o fijo. Correo Electrónico. Twitter. Facebook. Direccion de correspondencia, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnologia y que tenga registrados en sus bases de datos. Asi mismo Autorizo me sean notificadas personalmente todas las decisiones y situaciones originadas como afiliada a la Caja de Compensación Familiar de la Guajira, al siguiente correo electrónico: ____ Cualquier cambio en la dirección electrónica o cualquier otro medio de contacto deberá ser notificada a Comfaguajira * SI X NO ____

Firma del usuario ____

*La huella aplica en caso de no poder firmar.

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

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

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

CAMPOS PARA USO EXCLUSIVO DE COMFAGUAJIRA

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

Causales de rechazo o devolución de la afiliación

* Que los documentos no estén completos.

* Que no estén legibles con tachones, corrector y/o enmendaduras.

* Que no esté totalmente diligenciado.

OBSERVACIONES

Validado SuperSubsidio

1046

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 051-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	DINA LUZ IPUANA PEREZ
No CEDULA DE EMPLEADO	1.006.569.127 RIOHACHA (GUAJIRA)
CARGO	DOCENTE PROFESIONAL
SALARIO	TRES MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS CON CINCUENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 3.088.218,54)
AUXILIO DE TRANSPORTE	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TREINTA MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 30.367.481,984) 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 DINA LUZ IPUANA PEREZ,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.006.569.127 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 **DOCENTE PROFESIONAL** de 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: VALOR Y FORMA DE PAGO**: El valor del presente contrato asciende a la suma de **TREINTA MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 30.367.481,984) M.L.** pagaderos en un pago inicial por valor de **UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS**

TREINTA Y UN PESOS CON CIENTO VEINTICUATRO CENTAVOS ($ 1.852.931,124) correspondiente a los 18 días del mes de febrero, 9 mensualidades vencidas, cada una por valor de **TRES MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS CON CINCUENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 3.088.218,54)** y un último pago por valor de **SETECIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS ($ 720.584)** 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 empeño 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.

Dina Luz Ipuana

DINA LUZ IPUANA PEREZ
C.C. No. 1.006.569.127 Riohacha, La Guajira.

1049

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.006.569.127

IPUANA PEREZ

APELLIDOS

DINA LUZ

NOMBRES

Dina Ipuana Pérez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 21-DIC-1999

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

19-ENE-2018 RIOHACHA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



P-4800100-00080360-F-1006569127-20180219 0059568734A 1 4914748M

1050

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	**PEREZ**	**DINA LUZ**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. **1.006.569.127**

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 29 MES 12 AÑO 1999

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: RIOHACHA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: **CLL 48 CRA 12D BARRIO 31 DE OCTUBRE**

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

TELÉFONO: **3008683010** EMAIL: dinaipuanap@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 ACADÉMICO**
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10 X	MES 12 AÑO 2007

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		TRABAJO SOCIAL	11	2023	
CURSO	50 HORAS	X		ATENCION AL CLIENTE			

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

1051

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 17 MES 05 AÑO 2024	DÍA 30 MES 09 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AGENTE EDUCATIVO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION GUAJIRA NACIENTE		X	COLOMBIA

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 22 MES 02 AÑO 2023	DÍA 06 MES 06 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PSICOSOCIAL PERFIL DOS		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INST. EDUCATIVA DENSIL ESCOLAR	X		

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 15 MES 03 AÑO 2022	DÍA 15 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
ORIENTACION ESCOLAR		CRA 7 H # 57 - 44

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

1052

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
ORIENTACION ESCOLAR	1	1
PSICOSOCIAL PERFIL	2	
TIEMPO TOTAL DE SERVICIO	**3**	1

6 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).

Dina Luz Ipuana P.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 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

1053

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

Dina Luz Ipuana Perez

C.C. *1.006.569.127* de *Riohacha*

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 2023

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

REGISTRO AL FOLIO 290 **DEL LIBRO DE DIPLOMAS** 66

1054

UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA | SIMIKI EKIRAJIA PÜLEE WAJIRA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

No. 24022

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
DINA LUZ IPUANA PEREZ

1.006.569.127 de Riohacha (La Guajira)

El cual se encuentra registrado en el Libro No. 66 Folio No. 290 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 _____

1055

República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Denzil Escolar

Riohacha - La Guajira

Creada por la Secretaría de Educación Departamental según
Decreto 248 del 2002

Confiere a:

DINA LUZ IPUANA PEREZ

Identificado (a) con C.C. ó T.I. No. 1.006.569.127 DE RIOHACHA

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber sido promovido por el Comité de Evaluación y
Promoción del Grado Once (11°) y haber cumplido con los requisitos
establecidos según el Decreto 1290 de 2009

INSTITUCION EDUCATIVA DENZIL ESCOLAR

Rector (a)

Esmeralda Cortés Pimienta
Secretario (a)

1256

Corporaciòn politècnico de Cundinamarca

Haciendo uso de las facultades legales le confiere

CONSTANCIA POR SU PARTICIPACION

DINA LUZ IPUANA PEREZ

Asistiò y participò en el Curso de Conocimientos Acadèmicos en

SERVICIO AL CLIENTE

25 - Noviembre - 2018
Maicao - Colombia

www.politecnicodecundinamarca.com

1057

República de Colombia

Fundación Educativa Roberto Villegas

Aprobada por la Secretaría de Educación Municipal de Maicao – La Guajira, mediante Resolución Nº 0048 Enero de 2019, Nit: 0823003087-1 Registros Icfes 135285, Dane: 370708060374

CERTIFICA QUE:

Dina Luz Ipuana Perez

D.I. 1.006.569.127

Aprobó el Plan de Estudios Correspondiente al Diplomado en:

Psicología de la Primera Infancia

Intensidad: 120 Horas – Modalidad: presencial

Acta 002 Folio 02 Numeral 169

Expedido en Riohacha – La Guajira, a los dos (02) días del mes de abril del año dos mil veintidós (2022)

ALBER ENRIQUE GUTIERREZ VILLARUEL
C.C N° 84.077.250 MAICAO-LA GUAJIRA
RECTOR

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

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

Que la señora **DINA LUZ IPUANA PEREZ**, identificada con la cédula de ciudadanía número **1.006.569.127**, laboró en esta entidad desempeñándose en el cargo de **AGENTE EDUCATIVO COMUNITARIO,** vinculada por contrato orden de prestación de servicio de manera independiente en el marco de la ejecución del contrato **44004222024**vigencia **2024** suscrito entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** y la **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUYU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU- GUIA PILOTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AL PUEBLO WAYUU EN SUS TERRITORIOS ANCESTRALES EN LA GUAJIRA**, en el **MUNICIPIO DE MANAURE-LA GUAJIRA**. En el periodo comprendido del diecisiete (17) de mayo al treinta (30) de septiembre del dos mil veinticuatro (2024). Desempeñando las siguientes funciones:

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

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

Atentamente.

JORGE GARCIA PINO
CC. 17.948.968 de Manaure
Representante Legal.

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

1059

FUNDACIÓN GUAJIRA NACIENTE
Nit. 825002112-9
¡Trabajamos por el Bienestar Integral de la Niñez!

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE:

La señora **DINA LUZ IPUANA PEREZ identificada** con cedula de ciudadanía **No. 1006.569.127**. presto sus servicios en esta Fundación, desempeñando el cargo de **PROFESIONAL PSICOSOCIAL PERFIL 2**, en la Modalidad Propia e Intercultural.

En el periodo comprendido:
Del 01 de marzo de 2023 al 15 de diciembre de 2023

La presente se expide a los dieciséis (16) días del mes de diciembre de 2023.

En constancia firma:

NAYARITH GOMEZ CAICEDO
Representante Legal

1060

EL SUSCRITO RECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DENZIL ESCOLAR

CERTIFICA:

Que la señora, **DINA LUZ IPUANA PEREZ,** identificada con cedula de ciudadanía No. **1.006.569.127**, realizó sus prácticas profesionales de Trabajo Social en el Área de Orientación Escolar, en esta institución durante los periodos comprendidos:

- Del 22 de febrero del 2022 al 03 de junio de 2022.
- Del 11 de agosto del 2022 al 30 de noviembre de 2023.
- Del 06 de marzo del 2023 al 30 de mayo de 2023.

Demostrando buena actitud, compromiso y profesionalismo.

La anterior se expide a solicitud del interesado, para mayor constancia se firma en Riohacha, a los nueve (09) días del mes de agosto del año 2023.

DIOMEDES ORDOÑEZ DE LA CRUZ
Rector

1061

FUNDACIÓN EQUIDAD Y EMPRENDIMIENTO
(FUNEQ)
NIT: 901322692-7

CERTIFICA:

Que **DINA LUZ IPUANA PEREZ** identificada con cédula de ciudadanía número 1.006.569.127 expedida en Riohacha la Guajira laboró. Como Psicosocial perfil 2 desde el 15 de marzo hasta el 15 de diciembre del 2022 por medio de contrato de prestación de servicios en desarrollo de contratos de aporte número **44002262022** suscrito entre el I.C.B.F y la fundación equidad y emprendimiento"FUNEQ", para la implementación del programa de atención integral a la primera infancia de "cero a siempre" en práctica de la modalidad propia e intercultural.

Para constancia se firma en la ciudad de Riohacha la guajira a los 16 días del mes de diciembre del 2022

Atentamente,

MANUEL VILLA ARIAS
Representante Legal
Fundación Equidad y Emprendimiento
FUNEQ

Calle 24 N° 14a-61 Movil 316 [illegible]
email [illegible]
Riohacha La Guajira

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:26:28 PM horas del 25/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1006569127**

Apellidos y Nombres: **IPUANA PEREZ DINA LUZ**

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

1063

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 265258398

PIB
10:55:49

Bogotá DC, 26 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) DINA LUZ IPUANA PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006569127:

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.

1064

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 26 de febrero de 2025, a las 10:56:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006569127
Código de Verificación	1006569127250226105635

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

1065

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, 25/02/2025 03:34:58 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006569127 .**

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. **111312381** . 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

Dios y Patria
Policía Nacional de Colombia
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
GOV.CO

1066

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:58:43 horas del 26/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006569127,** Apellidos y Nombres **IPUANA PEREZ DINA LUZ**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS**	F4.P5.ABS	14/11/2019
	FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	Versión 1	Página 1 de 1

El (la) suscrito(a) Dina Luz Ipuana Perez identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1.006.569.127 expedida en Riohacha – La Guajira autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 900.545.857-9, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Riohacha el día (25) de febrero de 2025.

Firma Dina Luz Ipuana P.
Nombre Dina Luz
Cédula 1006 569127

1668

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141164342818

(415)7707212489984(8020) 000014116434281 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 6 5 6 9 1 2 7

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
IPUANA	PEREZ	DINA	LUZ

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 48 CR 12 D BRR 31

42. Correo electrónico dinaipuanap@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre IPUANA PEREZ DINA LUZ

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 08-03-2025 04:50:23PM

1069

MED LABORALI LTDA
Avanzando juntos, empresas seguras!

Licencia SYST No 136/2018
Medicina Laboral Integral Ltda.
NIT 900.896.457-1
Cel 321 435 4777
E-mail: info.mil@medilaborali.com.co

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL DE INGRESO

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre: IPUANA PEREZ DINA LUZ

Fecha de Nacimiento: 21/12/1999

Edad: 24 AÑOS 11 MESES 19 DÍAS

Teléfono: 3008683010

Correo: dinaipuanap@gmail.com

Fecha Concepto: 09/12/2024

CC: 1006569127

Ciudad: RIOHACHA (LA GUAJIRA, COLOMBIA)

Género: FEMENINO



N° 22.785

INFORMACIÓN LABORAL

Empresa Contratante: PARTICULARES CONTADO

Empresa en misión: PARTICULARES

Cargo: AGENTE EDUCATIVO

EXÁMENES PRACTICADOS

Nombre de la prueba		Nombre de la prueba	
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO - OSTEOMUSCULAR	✓	----------	✓

APTITUD LABORAL

APTA SIN RESTRICCIONES, CUMPLE CON EL PERFIL BIOLABORAL DEL CARGO.

RECOMENDACIONES LABORALES

Cumplir con los lineamientos de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, informar cambios en su estado de salud al jefe inmediato, Informar condiciones inseguras detectadas en la empresa o área de trabajo, No realizar actos inseguros, Usar bloqueador solar

RECOMENDACIONES MEDICAS

Bajar de peso corporal al ideal mediante dieta saludable y ejercicio físico regular, Nutrición adecuada mediante una dieta saludable y equilibrada

RECOMENDACIONES MODOS, CONDICIONES, HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES

Cuidar nuestra salud mental, dormir entre 7 a 8 horas por día, Consumir agua regularmente y la necesaria durante el día, Evitar el consumo de alimentos ultra procesados, Hacer deporte, Mantener una buena salud bucal, visual y auditiva

PROFESIONAL

Daniel López R.F

Nombre: LOPEZ RODRIGUEZ DANIEL ALFONSO
R. M.: 44607
L.S.O.: 1065

Código de Seguridad
X59D1J22785

ASPIRANTE O TRABAJADOR

IPUANA PEREZ DINA LUZ
1006569127

----- ADVERTENCIA: Modificar, alterar o falsificar parcial o totalmente este documento es un DELITO -----
(Art. 289 del Código Penal Colombiano)

ALCANCES LEGALES RELACIONADOS A LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES: La resolución 2346 del 2007, la resolución 1918 del 2009, la Ley 1562 del 2012, el Decreto 1072 del 2015 y la resolución 839 del 2007 establecen la obligatoriedad de la realizacion de los exámenes ocupacionales de ingreso, periodico, y egreso, el manejo y gestión de las historias clínicas ocupacionales y demás aspectos legales de vital importancia. Las evaluaciones medicas ocupacionales deben ser realizadas por médicos especialistas en Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional, con licencia vigente en Salud Ocupacional. Los documentos completos de la Historia Clinica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolucion 1918 de junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

1070

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

Cita 30-Sep-2021

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: DINA LUZ
Apellidos: IPUANA PEREZ
Tipo de documento de identificación: C.C. Pasaporte PEP otro cual?
No. 1.006.569.127
Fecha de nacimiento: Día 21 Mes 12 Año 1999

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	30 de 21	Astrazeneca	VTA0163	HNSR	Dora Perez	26995 015
	2	01 10 2021	Astrazeneca	3776K	Clinica Medent	Yoraima Diaz	40 925 345

1 of 1

Banco AV Villas

Contrato y Certificación de Productos y Servicios Recibidos - Persona Natural

Fecha de Solicitud
09/08/2024

Ciudad:	RICHACHA	**Oficina:** 861 RICHACHA	**Jornada / Hora:** D / 10:17:18a m
Tipo de Cuenta:	AHORROS	CUENTA MOVIL INDIVIDUAL	**Número Cuenta:** 864776203
Paquete Transaccional:	CONDICIONES CONVENIO		**Atendido por:** 7.142.999

Productos y Servicios Recibidos

Tarjeta Débito No. ••••••••••0744	**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 de convenio a la 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 861096345		**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
DINA LUZ IPUANA PEREZ	CC	1006569127	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) esta(n) a su disposición en nuestra página web www.avvillas.com.co, en el link Información sobre productos y servicios.

Firma Electrónica Cliente 1006569127 DINA LUZ IPUANA PEREZ

Nombre:AV VILLAS
Issued by: Banco Comercial AVVILAS
Expira:2024/11/18 09:25:45.00
Clave Pï¿½blica:

Se identifico
DINA LUZ IPUANA PEREZ
1006569127
09/08/2024/10:17:18a m
Oficina: 861
Canal: OFICINAS

CAP-VR8-364-V2

1072

EPS FAMILIAR DE COLOMBIA

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

NÚMERO DE RADICACIÓN

FECHA DE RADICACIÓN (DD / MM / AAAA)

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSS

I. DATOS DEL TRÁMITE (Use las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo) — RADICADO EPS

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

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

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia) — A. AFILIACIÓN

6. Apellidos y Nombres			
IPUANA	PEREZ	DINA	LUZ
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
7. Tipo de Documento de Identidad: CC	8. Número de Documento de Identidad: 1006569127	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de Nacimiento: 21/12/1999

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial
[ ]	Tipo [ ] Condición [ ]	[ ]	[ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
POSITIVA	PORVENIR	$3088218

18. Residencia				
Dirección: CLL 18 # 1-20	Teléfono Fijo	3008683010 Teléfono Celular	DINAIPUANAP@GMAIL.COM Correo Electrónico	
MANAURE Municipio/Distrito	Urbana [X] Rural [ ] Zona	31 DE OCTUBRE Localidad/Comuna	LA GUAJIRA Departamento	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL HOGAR O PAREJA

(Diligenciar solo si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios)

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

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

	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de Documento de Identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de Nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

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

	Datos de Residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

V. DATOS DE LA IPS (SELECCIONADA POR EL COTIZANTE O BENEFICIARIO)

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

VI. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR O PONENTE O ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

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

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

1073

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, **DINA LUZ IPUANA PEREZ** identificado con **CC** No. **1006569127**, 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): 202501013287923.

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.

1074

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:

DINA LUZ IPUANA PEREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.569.127**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

1075

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 20250310001749 71

I. TIPO DE TRABAJADOR

DEPENDIENTE ____ SERVICIO DOMÉSTICO ____ MADRE COMUNITARIA ____ VETERANO ____

II. TIPO DE NOVEDAD

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

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

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

NÚMERO DE DOCUMENTO: 900545857

SUCURSAL PLANILLA ÚNICA:

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

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

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
IPUANA	PEREZ	DINA	LUZ

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

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1006569127

MADRE CABEZA DE FAMILIA: SI ____ NO X

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

SALARIO BÁSICO: 3088218

TIPO DE CONTRATO: FIJO X INDEFINIDO ____

JORNADA DE TRABAJO: MEDIO TIEMPO ____ TIEMPO COMPLETO X

DIRECCIÓN RESIDENCIA	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	BARRIO
CLL 18 # 1-20	MANAURE	LA GUAJIRA	31 DE OCTUBRE

TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
	3008683010	DINAIPUANAP@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	SECTOR	CAPACIDAD DE TRABAJO	TIPO DE DISCAPACIDAD
DIA 21 MES 12 AÑO 1999	RIOHACHA	RURAL ____ URBANO X	NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO ____	NINGUNA

SEXO: M ____ F X ____

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL ____ HOMOSEXUAL ____ BISEXUAL ____

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

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

RESGUARDO: ____

PUEBLO INDIGENA: ____

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

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

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

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

OCUPACIÓN: DOCENTE

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

CARGO:

FACTOR DE VULNERABILIDAD:

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

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

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES

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

NÚMERO DE DOCUMENTO:

FECHA DE NACIMIENTO: DIA MES AÑO

ENCARGADO(A) DEL HOGAR: SI ____ NO ____

DESEMPLEADO (A): SI ____ NO ____

DEPENDIENTE: SI ____ NO ____

DIRECCION RESIDENCIA:

TELEFONO:

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

OCUPACION

VI. MEDIO DE PAGO DE SUBSIDIO MONETARIO

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

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

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

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

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

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

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

HUELLA

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

* Autorizo el envío de comunicaciones usando mis siguientes datos de contacto, entre otros: Número de teléfono móvil o fijo; Correo Electrónico, Twitter, Facebook, Dirección de correspondencia, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología y que tenga registrados en sus bases de datos. Así mismo Autorizo me sean notificadas personalmente todas las decisiones y situaciones originadas como afiliada a la Caja de Compensación Familiar de la Guajira, al siguiente correo electrónico: ____ Cualquier cambio en la dirección electrónica o cualquier otro medio de contacto deberá ser notificada a Comfaguajira. * SI ____X____ NO ____

Firma del usuario ____

*La huella aplica en caso de no poder firmar.

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

EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS

FIRMA DEL TRABAJADOR

EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS

FIRMA PERSONA A CARGO DEL MENOR

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

FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA

CAMPOS PARA USO EXCLUSIVO DE COMFAGUAJIRA

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

Causales de rechazo o devolución de la afiliación

* Que los documentos no estén completos

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

* Que no esté totalmente diligenciado

OBSERVACIONES

1076

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 052-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	CARLOS MANUEL PUSHAINA PUSHAINA
No CEDULA DE EMPLEADO	1.124.362.522 MANAURE (GUAJIRA)
CARGO	DOCENTE PROFESIONAL
SALARIO	TRES MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS CON CINCUENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 3.088.218,54)
AUXILIO DE TRANSPORTE	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TREINTA MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 30.367.481,984) M.L.
FECHA DE INICIO	13 DE FEBRERO DE 2025
FECHA FINAL	07 DE DICIEMBRE DE 2025
DURACION DEL CONTRATO	09 MESES Y 25 DIAS
FORMA DE PAGO	MENSUAL
LUGAR DONDE SE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES	INSTITUCION ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCON.

Entre los suscritos **JORGE ELIECER GARCIA PINO** mayor de edad, vecino de Manaure, identificado con la cédula de ciudadanía No. 17.948.968 expedida en Manaure, La Guajira, en su calidad de Representante Legal de la **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU, con NIT: 900545857-9,** debidamente facultado para la suscripción del presente contrato, y quien para los efectos del mismo se denominará **EL EMPLEADOR y CARLOS MANUEL PUSHAINA PUSHAINA,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.124.362.522 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 **DOCENTE PROFESIONAL** de 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: VALOR Y FORMA DE PAGO**: El valor del presente contrato asciende a la suma de **TREINTA MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS CON NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 30.367.481,984) M.L.** pagaderos en un pago inicial por valor de **UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS CON CIENTO VEINTICUATRO CENTAVOS ($ 1.852.931,124)** correspondiente a los 18 días

del mes de febrero, 9 mensualidades vencidas, cada una por valor de **TRES MILLONES OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS DIECIOCHO PESOS CON CINCUENTA Y CUATRO CENTAVOS ($ 3.088.218,54)** y un último pago por valor de **SETECIENTOS VEINTE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS ($ 720.584)** 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.

CARLOS MANUEL PUSHAINA PUSHAINA
C.C. No. 1.124.362.522 Manaure, La Guajira.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.124.362.522**
PUSHAINA PUSHAINA
APELLIDOS
CARLOS MANUEL
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO **06-NOV-1986**
MANAURE
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

22-NOV-2004 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-4601100-00410635-M-1124362522-20121108 0031610430A 1 3843295 7

1080

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	CARLOS MANUEL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1124362522 — *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 06 MES 11 AÑO 1986

PAÍS COLOMBIA

DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

TELÉFONO 3233514953 EMAIL _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2006

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		ADMINISTRADOR DE NEGOCIOS INTERNACIONALES	05	2020	13892

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

1081

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*
LIDER PEDAGOGICO		

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 22 MES 02 AÑO 2023	DÍA 21 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
COORDINADOR TECNICO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
INDEPENDIENTE		
EMPRESA PRIVADA	1	3
EMPRESA PUBLICA		
TIEMPO TOTAL TRABAJADO		13

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Carlos Manuel Pestana

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 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:

Carlos Manuel Pushaina Pushaina

Identificado con C.C. No. 1.124.362.522 de Manaure, La Guajira

El Título de

Bachiller Académico

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

INSTITUCION ETNOEDUCATIVA TECNICA EUSEBIO SEPTIMIO MARI
CIENCIA
ESTUDIO
TRABAJO
MANAURE

Ena Polo Peña
Rectora

Lesvia Lindao Uriana
Secretaria

Anotado al Folio No. del Libro de Registro No. Acta General No. Número de Orden

Dado en Manaure, La Guajira, a los 6 días del mes de diciembre de 2022

Powered by CamScanner

h8891

INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA TÉCNICA EUSEBIO SEPTIMIO MARI

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

DANE No. 144560000199 Icfes No. 073965

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Manaure, La Guajira, el día de de 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 ACADÉMICO

a:

Carlos Manuel Pushaina Pushaina

Identificado con C.C. No. 1.124.362.522 de Manaure, La Guajira

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

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

Es fiel copia del Acta original General No. 002 en lo pertinente.

En Manaure, La Guajira, a los 6 del mes de diciembre del año 2006.

Firmada y Sellada.

ENA POLO PEÑA
C.C. No. 22.620.272 de Sabanagrande, Atlántico
Rectora

LESVIA LINDAO URIANA
C.C. No. 40.912.230 de Riohacha, La Guajira
Secretaria

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

Powered by CamScanner

1085

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 el señor **CARLOS MANUEL PUSHAINA PUSHAINA**, identificado con la cédula de ciudadanía número **1.124.362.522**, laboró en esta entidad desempeñándose en el cargo de **LIDER PEDAGOGICO,** vinculado 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 dieciséis (16) de julio al veinticuatro (24) de septiembre del dos mil veinticuatro (2024). Desempeñando las siguientes funciones:

- Liderar el funcionamiento de la Unidad de Atención.
- Realizar planeación e implementación pedagógica de encuentros en el hogar, infantiles, familiares y/o comunitarios.
- Liderar la conformación del sistema de cuidado infantil comunitario.
- Llevar seguimiento al desarrollo infantil a partir de las herramientas dispuestas en la forma de atención.
- Reportar la información consolidada de su Unidad de Atención de manera oportuna, precisa y veraz para la sistematización.
- Las demás que se deriven y se le asignen relacionadas con el objeto del contrato.

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

Atentamente.

JORGE GARCIA PINO
CC. 17.948.968 de Manaure
Representante Legal.

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

Escaneado con CamScanner

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

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

CERTIFICA:

Que el señor **CARLOS MANUEL PUSHAINA PUSHAINA**, identificado con cédula de ciudadanía número **1.124.362.522** expedida en Manaure – La Guajira, Laboro en nuestra empresa bajo un contrato por orden prestación de servicios, desde el 22 de febrero hasta el 21 de diciembre de 2023, desempeñando el cargo de **COORDINADOR TECNICO PARA LA INSTITUCION ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCHON.**

Para mayor constancia se firma a los veintiún (21) días del mes de junio del dos mil veinticuatro (2024) en el Municipio de Manaure – La Guajira.

JORGE GARCIA PINO
CC. 17.948.968 de Manaure
Representante Legal.

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA
REMINGTON®
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

En nombre de

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

En atención a que

CARLOS MANUEL
PUSHAINA PUSHAINA

c.c. 1.124.362.522

Ha completado todos los estudios que los estatutos de la Corporación exigen para optar al grado en **Administración de Negocios Internacionales**, le expide el presente diploma, al mismo tiempo testifica y garantiza bajo la fe pública de que se halla investida por el Ministerio de la Ley, que es idóneo para desempeñarse como:

ADMINISTRADOR DE
NEGOCIOS INTERNACIONALES

En testimonio de ello se firma el presente diploma en Medellín,
a los 31 días del mes de Mayo de 2020
Registrado en el Folio 42829, Libro D013 - Acta de Grado No. 1548

RECTOR **SECRETARIO GENERAL**

DECANO

Libertad y Orden

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA
REMINGTON
RES. 2661 MEN JUNIO 21 DE 1996

Personería Jurídica Resolución 2661 del 21 de Junio de 1996
del Ministerio de Educación Nacional - ICFES

ACTA DE GRADUACIÓN

Programa: Registro Calificado Según Resolución MEN N° 13892 del 04 de Septiembre de 2015, Código SNIES 13387
Fecha: Mayo 31 de 2020
Lugar: Arauca

En la fecha y lugar señalados, se reunieron el Rector y el Secretario General con el propósito de otorgar el Título de:

ADMINISTRADOR DE NEGOCIOS INTERNACIONALES

Conferido a:

CARLOS MANUEL PUSHAINA PUSHAINA

Cédula 1.124.362.522

El aspirante cumplió todos los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON, para obtener el grado en el programa de Administración de Negocios Internacionales.

Prestó el juramento de rigor en los siguientes términos:

Jura a Dios y promete a la Patria, acatar y cumplir la Constitución y las leyes de la República, sostener su independencia y libertad; practicar su profesión de acuerdo con las normas de la moral y de la ética profesional, trabajando por la paz de Colombia, y el progreso de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON.

A lo cual contestó el graduando: SÍ JURO.

El Secretario General agregó, si así lo hiciere, Dios, la Patria y la Universidad se lo premien, si no Él y Ellas se lo demanden.

Seguidamente, se le hizo entrega del Diploma registrado en el Libro D013, Acta de Grado 1548 - Folio 42829, por medio del cual la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REMINGTON y en nombre de la **República de Colombia**, lo declara idóneo para el ejercicio de la profesión de ADMINISTRADOR DE NEGOCIOS INTERNACIONALES.

Se firma en la ciudad de Medellín a los 31 días del mes de Mayo de 2020

ARCADIO MAYA ELEJALDE
Rector

GUSTAVO ADOLFO CASTRILLON SUAREZ
Secretario General

Escaneado con CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:08:54 AM horas del 13/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1124362522**

Apellidos y Nombres: **PUSHAINA PUSHAINA CARLOS MANUEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

1090

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 264577745

PIB
09:34:52

Bogotá DC, 17 de febrero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CARLOS MANUEL PUSHAINA PUSHAINA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1124362522:

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.

101

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 11:20:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1124362522
Código de Verificación	1124362522250213112017

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

1092

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/02/2025 11:26:58 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1124363522 .**

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. **110439674** . 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

1093

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 11:25:36 horas del 13/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1124362522,** Apellidos y Nombres **PUSHAINA PUSHAINA CARLOS MANUEL**

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

1094

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 1124362522 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 17/02/2025 09:58 AM

Código Verificación: **4DNUYQCLXF**

Válida hasta: **18/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

1095

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14672974422

(415)7707212489984(8020) 000001467297442 2

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PUSHAINA	PUSHAINA	CARLOS	MANUEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 7 6 54

42. Correo electrónico km_p1986@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 PUSHAINA PUSHAINA CARLOS MANUEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 17-02-2025 09:59:16AM

1096

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la base de datos de Excepción de afiliación al Sistema de Seguridad Social

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE INDENTIFICACIÓN	1124362522
NOMBRES	CARLOS MANUEL
APELLIDOS	PUSHAINA PUSHAINA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	FECHA_DE_AFILIACIÓN	TIPO
ACTIVO	MAGISTERIO	31/08/2019	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: | 03/08/2025 11:41:30 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen de Excepción y/o Especial, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a la **Fecha de Afiliación** esta hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la entidad.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos BDEX, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la misma, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las entidades que hacen parte de este Regimen.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las entidades del Regimen de Excepción y/o Especial y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la entidad donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

1042

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, **CARLOS MANUEL PUSHAINA PUSHAINA** identificado con **CC** No. **1124362522**, 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): 202501013288204.

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.

1097

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) CARLOS MANUEL PUSHAINA PUSHAINA, identificado(a) con C.C No 1.124.362.522, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 10 de marzo del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

1099

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 2024

ESTE FORMULARIO FUE DILIGENCIADO EN LINEA

RADICADO N°: 20250310001752 38

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	CARLOS	MANUEL

TIPO DE IDENTIFICACIÓN:	NÚMERO DE DOCUMENTO:	MADRE CABEZA DE FAMILIA	FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA:
NIT ____ CC X CE ____ PP ____ P.E.P ____ P.P.T ____	1124362522	SI ____ NO X	DIA 08 MES 02 AÑO 2025

SALARIO BÁSICO:	TIPO DE CONTRATO:	JORNADA DE TRABAJO
3088218	FIJO X INDEFINIDO ____	MEDIO TIEMPO ____ TIEMPO COMPLETO X

DIRECCIÓN RESIDENCIA:	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA:	BARRIO:
KM COMUNIDAD KAMANSI # -	MANAURE	LA GUAJIRA	COMUNIDAD KAMANSI

TELÉFONO:	CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO:
0	3233514953	CARLOPUSHAIAAP@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO:	LUGAR DE NACIMIENTO:	SECTOR:	CAPACIDAD DE TRABAJO:	TIPO DE DISCAPACIDAD
DIA 06 MES 11 AÑO 1986	MANAURE	RURAL ____ URBANO X	NO DISCAPACIDAD ____ DISCAPACITADO ____	NINGUNA

SEXO: M X F ____ I ____

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL X; HOMOSEXUAL ____; BISEXUAL ____

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

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

RESGUARDO

PUEBLO INDIGENA

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

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

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

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

OCUPACIÓN ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____

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

CARGO: DOCNETE

FACTOR DE VULNERABILIDAD

DESPLAZADO ____ NO DESPLAZADO ____ DESMOVILIZADO ____ CABEZA DE FAMILIA ____ DAMNIFICADO DESASTRE NATURAL: ____ POBLACIÓN MIGRANTE O POBLACIÓN ZONAS FRONTERIZAS ____

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

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:

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

DIRECCIÓN RESIDENCIA:	TELÉFONO:	CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA:

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

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

VI. MEDIO DE PAGO DE SUBSIDIO MONETARIO

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

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

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

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

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

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

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

HUELLA

* Autorizo a Comfaguajira a utilizar los datos aquí registrados para que sean tratados de manera confidencial, segura, leal y transparente en los términos y condiciones señalados en la ley 2300 de 2022 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 ____

Tal 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, correcciones o enmendaduras
* Que no esté totalmente diligenciado

OBSERVACIONES

Ver. 1.0.0.0 Suite Subsidio

1100

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 053-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	MARELVIS DEL CARMEN CARABALLO BAENA
No CEDULA DE EMPLEADO	21.243.893 PUERTO LOPEZ (BOLIVAR)
CARGO	DOCENTE NORMALISTA
SALARIO	DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS ONCE PESSOS CON CUATRO CENTAVOS($ 2.492.311,04)
AUXILIO DE TRANSPORTE	DOSCIENTOS MIL PESOS ($ 200.000)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VEINTICUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS CON TREINTA Y SEIS CENTAVOS ($ 24.507.724,984 + $ 1.966.666 = $ 26.474.390,984) 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 MARELVIS DEL CARMEN CARABALLO BAENA,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 21.243.893 expedida en Puerto López, Bolívar**,** 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 **DOCENTE NORMALISTA** 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: VALOR Y FORMA DE PAGO**: El valor del presente contrato asciende a la suma de **VEINTICUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS CON TREINTA Y SEIS CENTAVOS ($ 26.474.390,984) M/L.,** pagaderos en un pago inicial por valor de **UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON SEISCIENTOS VEINTICUATRO CENTAVOS ($ 1.495.386,624)** 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 **DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS ONCE PESOS CON CUATRO CENTAVOS($ 2.492.311,04) MAS**

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

AUXILIO DE TRANSPORTE VIGENTE DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000), y un último pago por valor de **QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS ($ 581.539)** 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

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

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.

Marelvis Caraballo B.

MARELVIS DEL CARMEN CARABALLO BAENA
C.C. No. 21.243.893 Puerto López, Bolívar.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **21.243.893**
CARABALLO BAENA

APELLIDOS
MARELVIS DEL CARMEN

NOMBRES

Marelvis Caraballo B

FIRMA





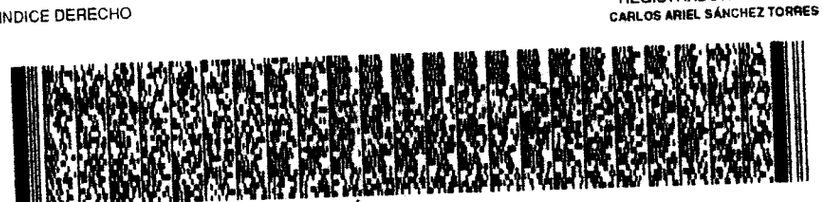
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-JUL-1962**
SANTA CATALINA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-FEB-1983 PUERTO LOPEZ
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-4801100-00211058-F-0021243893-20100127 **0020**357620A 1 7970562954

1104

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*
CARABALLO	BAENA	MARELVIS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 21.243.893 — *SEXO*: F (X) M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. ( ) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

DÍA 26 MES 07 AÑO 1962

FECHA PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOLIVAR

MUNICIPIO SANTA CATALINA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CRA 8 N.8-26 BARRIO EL CARMEN

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

TELÉFONO 3114273069 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* 18/12/2010
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 2013

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	4	X		ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INF	12	2013	
TL	4	X		NORMALISTA SUPERIOR		2009	

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

1105

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 16 MES 07 AÑO 2024	DÍA 24 MES 09 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AGENTE EDUCATIVO		

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*
AGENTE EDUCATIVO		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ASOCIACION DE JOVENES INDIGENAS WAYUU		X	COLOMBIA

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 16 MES 11 AÑO 2023	DÍA 15 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PEDAGOGA		

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

1166

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 10 MES 03 AÑO 2020	DÍA 31 MES 05 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PEDAGOGA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 06 AÑO 2020	DÍA 31 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PEDAGOGA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 18 MES 10 AÑO 2019	DÍA 15 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PEDAGOGA		

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

1157

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 15 MES 02 AÑO 2019	DÍA 15 MES 10 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PEDAGOGA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDACION YANAJASA	X		COLOMBIA

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 16 MES 01 AÑO 2018	DÍA 15 MES 11 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
DOCENTE PEDAGOGICA		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 02 MES 02 AÑO 2015	DÍA 15 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
DOCENTE PEDAGOGICA		

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SECTOR PRIVADO	6	2

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).

Maraluis Carabatlo B

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

1109

La República de Colombia
Departamento de Sucre
y en su nombre

La Institución Educativa
Escuela Normal Superior

Corozal - Sucre

Con reconocimiento oficial según Resolución No. 0741 de Mayo 8 de 2000 de la Secretaría de Educación Departamental y Resolución de Acreditación de Calidad No. 3155 de Diciembre 10 de 2003 expedida por el Ministerio de Educación Nacional y teniendo en cuenta que el (la) estudiante

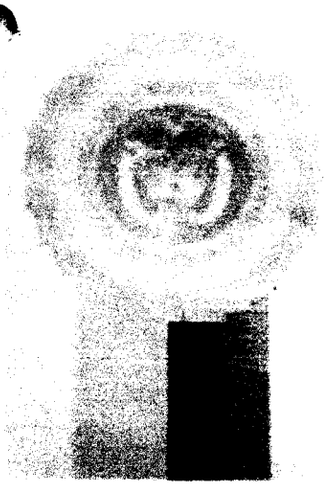
Marelvis del Carmen Caraballo Baena

C.C. No. 21.243.893

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al Ciclo Complementario de Formación Docente con énfasis en Lengua Castellana y cumplió con los requisitos establecidos en el Proyecto Educativo Institucional (PEI), le confiere el título de:

Normalista Superior

En constancia de lo anterior, se firma el presente diploma, en Corozal, departamento de Sucre, a los ocho (8) días del mes de Julio del año dos mil nueve (2009)



Armando de Jesús Gómez Castilla
Rector

Martha Isabel Cuello de Moreno
Secretaria

Registrado en el Libro de Acta General de Graduados No.075, Acta Individual No. 075
Folio No. 014, a los ocho (8) días del mes de julio del año dos mil nueve (2009)

Nit. 890480112-4
Jornada: Única Completa



Código DANE: 170215-000977
Código ICFES: 015303

La República de Colombia
Departamento de Sucre
y en su nombre

La Institución Educativa
Escuela Normal Superior
Corozal - Sucre

Acta Individual de Grado No. 075

En la ciudad de Corozal, departamento de Sucre, a los ocho (8) días del mes de Julio del año dos mil nueve (2009), la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Corozal, departamento de Sucre, debidamente autorizada por la Secretaría de Educación Departamental para otorgar el título de Normalista Superior y con reconocimiento oficial en el nivel de Educación Preescolar, ciclos de Educación Básica Primaria, Básica Secundaria y Media Académica con profundización en Educación y Formación Pedagógica y el Ciclo Complementario de Formación Docente, según Resolución Nº.0741 de Mayo 8 de 2000 y Resolución de Acreditación de Calidad Nº.3155 de Diciembre 10 de 2003, celebró sesión solemne y pública presidida por el Especialista Armando de Jesús Gándara Castilla, Rector, y la señora Martha Isabel Cuello de Moreno, Secretaria General, con el objeto de titular a los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Ciclo Complementario de Formación Docente con énfasis en Lengua Castellana y cumplieron con los requisitos establecidos en el Proyecto Educativo Institucional - PEI.

Comprobada la situación académica y legal de cada uno de los estudiantes, se procedió a otorgar el título de **NORMALISTA SUPERIOR** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad, se relacionan a continuación:

Marelvis del Carmen Caraballo Baena

C.C. No. 21.243.893

Es fiel copia tomada del Libro de Acta General de Grado Nº 075, Acta Individual de Grado Nº 075, Folio Nº 014 de fecha ocho (8) de Julio de dos mil nueve (2009), que consta de setenta y siete (77) estudiantes, el cual comienza con el nombre de AMAYA CASTRO ROSMIRA MARIA y termina con el nombre de URIANA URIANA ENCARNACION SEGUNDA.

Para constancia, se firma la presente en la ciudad de Corozal, departamento de Sucre, a los ocho (8) días del mes de Julio del año dos mil nueve (2009).

REGIONAL GUAJIRA
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 9310343 - 06/12/2013

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: MARELVIS DEL CARMEN CARABALLO BAENA, Con Cedula de Ciudadania No. 21.243.893

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

En constancia de lo anterior se firma la presente en Manaure, a los seis (6) días del mes de diciembre de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
CLARA BARRAGAN DE AVILA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CLARA BARRAGAN DE AVILA
SUBDIRECTORA CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA
REGIONAL GUAJIRA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 952400384066CC21243893A.

1112



en su sustitución
Centro de Capacitación
CECYTEM

[illegible] de 1993



Director(a)

Secretario(a)

Hoja de Grado No._____

DIRECTOR

Dado en Almanara a los 07 días del mes de Diciembre del 2000

1113

29 ENE 2005

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
CENTRO DE CAPACITACIÓN
"ASOIVEM"
MANAURE - GUAJIRA

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Manaure (Guajira), a los 07 días del mes de Diciembre del 2000 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del Nivel "B" del programa de capacitación para la validación del bachillerato académico, los suscritos Director y Secretaria del centro de capacitación *"ASOIVEM"* para otorgar el respectivo certificado de BACHILLERATO ACADEMICO, según resolución No. 963 del 28 de Julio de 1993.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron todas las asignaturas del programa se procedió a otorgar el certificado de capacitación para la validación del bachillerato académico, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de identidad se relacionan a continuación:

CARABALLO BAENA MARELVIS DEL C.

Identificado (a) con c.c. No. 21.243.893

Es fiel copia del Acta Original general de Grado No. 005 de fecha 07 de Diciembre del 2000, que consta de 26 alumnos, la cual comienza con el nombre de AHUMADA HERNANDEZ JOSE DEL CARMEN y termina con el nombre de ZULETA PALACIO ERCILIA.

Firmada y sellada por el Licenciado MANUEL BASTIDAS ITURRIAGO (Director) e IBETH MARIA JIMÉNEZ VEGA (Secretaria).

Dado en Manaure, a los 07 días del mes de Diciembre del 2000.

Lic. MANUEL BASTIDAS ITURRIAGO
C.C. 8.663.667 De Barranquilla
Director

IBETH MARIA JIMÉNEZ VEGA
C.C. 36.540.533 De Santa Marta
Secretaria

1414

BIENESTAR FAMILIAR
Por el bien de todos

MINISTERIO DE SALUD

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

EL CENTRO ZONAL Nº 4 DEL MUNICIPIO DE MANAURE
EN EL DIA INTERNACIONAL DE LA MUJER.

RESALTA A LA MADRE COMUNITARIA

MARELVIS CARABALLO

POR SU ACTIVA PARTICIPACION EN LOS EVENTOS CONMEMORATIVOS
AL DIA INTERNACIONAL DE LA MUJER
DADO EN MANAURE A LOS OCHO (8) DIAS DEL MES DE MARZO DEL 2001.

LUIS FDO BURBANO
Coordinador

HELDA PIMIENTA MEJIA
Gerente de Proyecto Hogar
Comunitario de Bienestar

115

de cero para siempre

LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA REFORMADA

CERTIFICA QUE

MARELVIS CARABALLO BAENA

C.C. No. 21243893

Participó en el Diplomado de Formación a Agentes Educativos en la Promoción de la Resiliencia Familiar 110 horas

"Tejiendo vínculos, tejiendo sueños y tejiendo vida desde la primera infancia"

Dado en Manaure, La Guajira, el 20 de Diciembre de 2013

de la Universidad Reformada
Milciades Púa G.

Directora Primera Infancia – MEN
Ana Beatriz Cárdenas Restrepo

Director Primera Infancia – ICBF
José Ignacio Rojas Sepúlveda

Coordinador del Programa Migración y Niñez de la OIM - Juan Manuel Luna

MinEducación

PROSPERIDAD PARA TODOS

BIENESTAR FAMILIAR

Organización Internacional para las Migraciones

REFORMADA

Fundación Pactos

116

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

MARELVIS DEL CARMEN CARABALLO BAENA

Con Cedula de Ciudadania No. 21.243.893

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Manaure, a los seis (6) días del mes de diciembre de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
CLARA BARRAGAN DE AVILA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CLARA BARRAGAN DE AVILA
SUBDIRECTORA CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA
REGIONAL GUAJIRA

9310343 - 06/12/2013
No y FECHA REGISTRO

117

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 **MARELVIS DEL CARMEN CARABALLO BAENA**, identificada con la cédula de ciudadanía número **21.243.893**, laboró en esta entidad desempeñándose en el cargo de **AGENTE EDUCATIVO COMUNITARIO,** vinculada por contrato orden de prestación de servicio de manera independiente en el marco de la ejecución del contrato **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 los periodos comprendidos del primero (01) de marzo al treinta (30) de junio y del dieciséis (16) de julio al veinticuatro (24) de septiembre del dos mil veinticuatro (2024). Desempeñando las siguientes funciones. Desempeñando las siguientes funciones:

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

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

Atentamente.

JORGE GARCIA PINO
CC. 17.948.968 de Manaure
Representante Legal.

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

11 18

LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION DE JOVENES INDIGENAS WAYUU "AJIWA"

CERTIFICA QUE:

El, La señora (a) **MARELVIS DEL CARMEN CARABALLO BAENA** identificado (a) con C.C. 21243893 Expedida en PUERTO LOPEZ- SANTA CATALINA -BOLIVAR laboró bajo Contrato de Prestación de Servicios en la **ASOCIACION DE JOVENES INDIGENAS WAYUU "AJIWA"** como **PROFESIONAL EN PEDAGÓGIA PERFIL 2** en la Modalidad Propia e Intercultural del Municipio de Manaure; Desde el 16 de noviembre de 2023 hasta el 15 de diciembre de 2023, con una asignación salarial de **DOS MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS (2.051.981)**. M/L. **ZONA 5**

Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los Quince (15) días del mes de diciembre de 2023.

ROSIDIS BARLIZA RIVEIRA
Representante Legal "AJIWA"

1119

FOMBISOL
Corporación para el fomento del bienestar social
NIT: 900.192.362-9

CORPORACION PARA EL FOMENTO DEL BIENESTAR SOCIAL

CERTIFICA;

Que el (la) señor (a) **MARELVIS DEL CARMEN CARABALLO BAENA**, identificado (a) con cedula de ciudadanía numero **21243893** expedida en PUERTO LOPEZ, laboro en esta Corporación como **Docente o pedagogo perfil 2**, en el programa de Modalidad Propia con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Desempeñándose de manera eficiente y responsable en las actividades a desarrollarse desde el 13 de marzo del 2023 hasta 15 de noviembre 2023.

Se expide en Manaure, La Guajira a los 22 días del mes de noviembre del 2023 a solicitud del interesado.

LILIAN LUCIA ORDOÑEZ VERGARA
CC: 64.586.085 de Sincelejo
Representante Legal

+57 323 575 0007 info@fombisol.com.co Barranquilla, Atlántico
Calle 79B No. 74A - 16

1120

SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA CORPORACION MULTIACTIVA REVIVE TU ESPERANZA

CERTIFICA:

Que la señora **MARELVIS DEL CARMEN CARABALLO BAENA** identifica con cedula de ciudadanía, **21.243.893** expedida en Puerto lopez meta, presto sus servicios en la corporación multiactiva revive tu esperanza mediante el contrato de prestación de servicio en la Modalidad Propia en Intercultural en el tiempo comprendido del 01 de abril al 15 de diciembre del 2022 desempeñando el cargo de **PEDAGOGA.**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los dos días del mes de enero (2) del mes de enero del 2023

Atentamente,

Andres M Guzman B.
ANDRES MAURICIO GUZMAN BARRAZA.
CC: 72.292.274 de Barranquilla.

1121

FUNDACION EDUCATIVA SANTA FE

Entidad sin ánimo de lucro - Cámara de Comercio N° 00002738, Septiembre 19 de 2002, Libro I
N.I.T. N° 819004335 - 3

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION

C E R T I F I C A

Que el (la) señor (a) MARELVYS DEL CARMEN CARABALLO BAENA, identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 21.243.893 de Puerto López Meta presto su servicio en esta fundación a continuación detalle del mismo:

Número consecutivo:	CERT111021
Objeto: PROFESIONAL EN PEDAGOGIA	Apoyar el enriquecimiento de las prácticas pedagógicas, mediante el acompañamiento a la planeación y al desarrollo de sesiones pedagogicas intencionadas, que respondan a las caracteristicas culturales propias de la comunidad y favorezcan el desarrollo integral de niñas y niños, en el marco del proyecto pedagógico definido en el POAI.
Fecha de inicio:	22/02/2021
Fecha de terminación:	31/12/2021

La presente certificacion 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) dias del mes de Enero de 2022.

MARINA AGUILAR SEQUEA
REPRESENTANTE LEGAL

Carrera Cuatro calle 13-12 Barrio 1 de Octubre Manaure
Avenida Santa Rita Calle 22 N° 18ª – 79 Santa Maria
Telefono: 3163504069, 3165966384
marinaeducacion@hotmail.com

1122

FUNDACION EDUCATIVA SANTA FE

Entidad sin ánimo de lucro - Cámara de Comercio N° 00002738,
Septiembre 19 de 2002, Libro I
N.I.T. N° 819005325 - 2

No 13620065

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION

C E R T I F I C A

Que la señora **MARELVIS DEL CARMEN CARABALLO BAENA** Identificada con Cédula de Ciudadanía No. **21243893**, presto sus servicios a esta Fundación con un contrato por Prestación de Servicios, en el periodo que a continuación se relaciona:

- **12/03/2020-31/05/2020**
- **01/06/2020-31/12/2020**

Cumpliendo con las responsabilidades que le fueron asignadas en el Cargo Como **DOCENTE O PEDAGOGO PERFIL 2** en desarrollo del *Programa de la Primera Infancia de Cero a Siempre ICBF*, ejecución del contrato 136 2020 entre el ICBF y la FUNDACION EDUCATIVA SANTA FE.

Se expide la presente certificación por solicitud de la parte interesada.

Dada en Manaure (La Guajira), a los treinta y un días (31) días del mes de Diciembre de 2020.

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: 4203159- 3012330569-3004277151
marinaeducación@hotmail.com

1123

FUNDACION EDUCATIVA SANTA FE

Entidad sin ánimo de lucro - Cámara de Comercio Nº 00002738,
Septiembre 19 de 2002, Libro I
N.I.T. Nº 819005325 - 2

MPI C-0002

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION

C E R T I F I C A

Que la señora **MARELVIS DEL CARMEN CARABALLO BAENA** Identificada con Cedula de Ciudadanía No. 21243893, presto sus servicios a esta Fundación con un contrato por prestación de Servicios, desde el día 15 de Febrero del 2019 al día de 15 de octubre del 2019 y del día 18nde octubre del 2019 al día 15 de Diciembre del 2019, cumpliendo en Pedagogía, en desarrollo del Programa Modalidad Propia e Intercultural.

Se expide la presente certificación por solicitud de la parte interesada.

Dada en Manaure (la guajira), a los veinte (20) días del mes de enero del año 2020

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: 316566384 3004277151
marinaeducación@hotmail.com

1124

NIT: 900182031-3

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION YANAJASA

CERTIFICA

Que **MARELVIS DEL CARMEN CARABALLO BAENA,** identificado con la cedula de ciudadanía número 21.243.893 expedida en puerto López – Meta, presto sus servicios en esta fundación, en los periodos comprendidos entre el dieciséis (16) de enero de 2018, hasta el quince (15) de Noviembre del mismo año, desempeñándose en el cargo de **PEDAGOGA** bajo un contrato de prestación de servicios.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, en Uribia a los veintinueve (29) días del mes de Diciembre de 2018.

IRAIDA PORTILLO MARTINEZ
Representante legal fundación YANAJASA

1125

FUNDACION EDUCATIVA SANTA FE

Entidad sin ánimo de lucro - Cámara de Comercio Nº 00002738,
Septiembre 19 de 2002, Libro I
N.I.T. Nº 819005325 - 2

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION

C E R T I F I C A

Que la señora **MARELVIS DEL CARMEN CARABALLO BAENA,** Identificada con Cédula de Ciudadanía No. 21.243.893, laboro en esta Fundación en el cargo de **DOCENTE PEDAGOGICA** En la modalidad **INSTITUCIONAL** en desarrollo de la Estrategia de Cero a Siempre, en el periodo que a continuación se relaciona:

- ✓ Del 03 de Febrero del 2014 al 15 de Diciembre del mismo año.
- ✓ Del 02 de Febrero del 2015 al 15 de Diciembre del mismo año.

Se expide la presente certificación por solicitud de la parte interesada.

Dada en Santa Marta (Magdalena), a los diecinueve (19) días del mes de Febrero del 2016.

MIGUEL ANGEL MACHADO AGUILAR
REPRESENTANTE LEGAL

Carrera 5 entre calle 12-13 Barrio 1 de Octubre Manaure,
Avenida Santa Rita Calle 22 N° 18ª – 79 Santa Marta
Teléfono: 4203159
marinaeducación@hotmail.com

1126

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:16:46 PM horas del 24/02/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **21243893**
Apellidos y Nombres: **CARABALLO BAENA MARELVIS DEL CARMEN**

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.

M127

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 265133514

PIB
18:41:17

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) MARELVIS DEL CARMEN CARABALLO BAENA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 21243893:

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.

1128

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 18:39:45, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	21243893
Código de Verificación	21243893250224183945

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

1129

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, 24/02/2025 06:37:48 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **21243893 .**

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. **111241346** . 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

1136

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 19:13:03 horas del 24/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **21243893,** Apellidos y Nombres **CARABALLO BAENA MARELVIS DEL CARMEN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

1131

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 21243893 **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 25/02/2025 06:36 AM

Código Verificación: **K98GFPLXQC**

Válida hasta: **26/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

1132

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141164538556

(415)7707212489984(8020) 000014116453855 6

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Puerto López 5 7 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARABALLO	BAENA	MARELVIS	DEL CARMEN

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 8 9 170 BRR EL CARMEN

42. Correo electrónico: amparodm2010@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 3	2 0 2 5 0 2 1 2						2 3 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

	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 ☐ 60. No. de Folios:

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 26-02-2025 12:18:04PM

TRAMITE DOCUMENTO SIN COSTO

1133

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
8484451	08/03/2025	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	21243893	MARELVISDEL CARMEN CARABALLO	2492311	PROFESORES DE EDUCACIÃN PRIMARIA	2025-02-13

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

Cordialmente,

ERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

1134

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, **MARELVIS DEL CARMEN CARABALLO BAENA** identificado con **CC** No. **21243893**, 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): 202501013264513.

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.

11 35

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:

MARELVIS DEL CARMEN CARABALLO BAENA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **21.243.893**, 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

1136

Comfaguajira
Familias felices

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

GSM-FOR-007

Versión 17, Fecha: Mayo del 2023 — ESTE FORMULARIO FUE DILIGENCIADO EN LINEA — RADICADO N° 20250310001752 16

I. TIPO DE TRABAJADOR

DEPENDIENTE ____ SERVICIO DOMÉSTICO ____ MADRE COMUNITARIA ____ VETERANO ____

II. TIPO DE NOVEDAD

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

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

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: 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
CARABALLO	BAENA	MARELVIS	DEL CARMEN

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT ____ CC X CE ____ PP ____ P.E.P ____ P.P.T ____
NÚMERO DE DOCUMENTO: 21243893
MADRE CABEZA DE FAMILIA: SI ____ NO X
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: DIA 13 MES 02 AÑO 2025
SALARIO BÁSICO: 2492311
TIPO DE CONTRATO: FIJO X INDEFINIDO ____
JORNADA DE TRABAJO: MEDIO TIEMPO ____ TIEMPO COMPLETO X

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

TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
0	3114273069	MARELVISDELCCARABALLO@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 26 MES 07 AÑO 1962
LUGAR DE NACIMIENTO: SANTA CATALINA
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 ____ 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 ____ RANCHERÍA ____

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

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

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

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: TI ____ CC ____ CE ____ PP ____ PEP ____
NÚMERO DE DOCUMENTO:
FECHA DE NACIMIENTO: DÍA MES AÑO
ENLAGADO (A) DEL HOGAR: SI ____ NO ____
DESEMPLEADO (A): SI ____ NO ____
DEPENDIENTE: SI ____ NO ____
DIRECCIÓN RESIDENCIA:
TELÉFONO:
CELULAR:
CORREO ELECTRÓNICO:
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA:
NIVEL EDUCATIVO: SIN ESTUDIO ____ PREESCOLAR ____ BASICA PRIMARIA ____ BASICA SECUNDARIA ____ E. MEDIA ____ TECNICA ____ TECNOLÓGO ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____
EDUCACIÓN FORMAL ____ EDUCACIÓN INFORMAL ____ EDUCACIÓN NO FORMAL ____ EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO – ETDH ____
OCUPACIÓN

VI. MEDIO DE PAGO DE SUBSIDIO MONETARIO

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

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

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

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

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

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

HUELLA

* Autorizo a Comfaguajira a utilizar los datos aquí registrados para que sean tratados de manera confidencial, segura, leal y transparente en los Términos y condiciones señalados en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013, para el desarrollo de campañas promocionales, afiliación 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 esté totalmente diligenciado

OBSERVACIONES

Vigilado Supersubsidio

1137

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 054-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	MARIA ALEJANDRA PANA URIANA
No CEDULA DE EMPLEADO	1.124.026.832 MANAURE (GUAJIRA)
CARGO	DOCENTE NORMALISTA
SALARIO	DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS ONCE PESSOS CON CUATRO CENTAVOS($ 2.492.311,04)
AUXILIO DE TRANSPORTE	DOSCIENTOS MIL PESOS ($ 200.000)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VEINTICUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS CON TREINTA Y SEIS CENTAVOS ($ 24.507.724,984 + $ 1.966.666 = $ 26.474.390,984) 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 **MARIA ALEJANDRA PANA URIANA,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.124.026.832 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 **DOCENTE NORMALISTA** 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: VALOR Y FORMA DE PAGO**: El valor del presente contrato asciende a la suma de **VEINTICUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS CON TREINTA Y SEIS CENTAVOS ($ 26.474.390,984) M/L.,** pagaderos en un pago inicial por valor de **UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS CON SEISCIENTOS VEINTICUATRO CENTAVOS ($ 1.495.386,624)** 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 **DOS MILLONES**

CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS ONCE PESSOS CON CUATRO CENTAVOS($ 2.492.311,04) MAS AUXILIO DE TRANSPORTE VIGENTE DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000), y un último pago por valor de **QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS ($ 581.539)** 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.

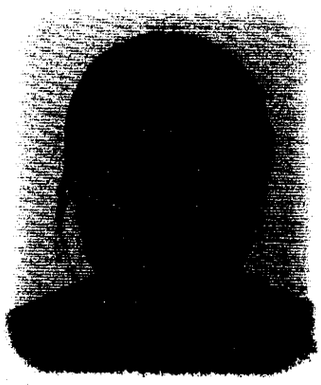
María Alejandra Pana

MARIA ALEJANDRA PANA URIANA
C.C. No. 1.124.026.832 Manaure, La Guajira.

1140

REPÚBLICA DE COLOMBIA

N° 1.124.026.832



PANA URIANA

MARIA ALEJANDRA

COL 1 60 F

12 MAYO 2005 O+

MAICAO (LA GUAJIRA)

04 AGO 2023. MANAURE

Maria Alejandra 08 AGO 2033

026821568

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL026821568648011<<<<<<<<<<<
0505125F3308084COL1124026832<7
PANA<URIANA<<MARIA<ALEJANDRA<<

1141

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PANA	URIANA	MARIA ALEJANDRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.124.026.832 — 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 12 MES 05 AÑO 2006

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MAICAO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: COMUNIDAD JAMUCHENCHO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: URIBIA

TELÉFONO: 3113308361 EMAIL: mariaalejandrapana39@gmail.co

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X1	MES 12 AÑO 2022

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	5	X		NORMALISTA SUPERIOR	12	2024	

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

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

1142

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 01 MES 03 AÑO 2024	DÍA 30 MES 11 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AGENTE EDUCATIVO COMUNITARIO		

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*
AGENTE EDUCATIVO COMUNTARIO		

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.

1143

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		5
EMPRESA PUBLICA		
TIEMPO TOTAL TRABAJADO		5

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).

María Alejandra Pana.

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

144

República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Escuela Normal Superior Indígena

Uribia - Guajira

Resolucion Nº 2027 del 01 de Noviembre de 2003, Resolución Nº 7011 del 6 de Agosto de 2010 y Resolucion Nº 001450 del 06 de Febrero de 2019, por la cual el M.E.N. acredita La Escuela Normal Superior Indigena de Uribia y la Resolución Nº 099 del 23 de Febrero de 2018, por la que se le concede el reconocimiento Municipal a la Institución

Confiere a:

21 Feb 2025

MARIA ALEJANDRA PANA URIANA

Identificado (a) con C.C. ó T.I. No. 1.124.026.832 DE MAICAO

NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE URIBIA - LA GUAJIRA
HACE CONSTAR:
QUE ESTA FOTOCOPIA CONCUERDA CON EL ORIGINAL DE LA CUAL TUVE A LA VISTA
21 FEB 2025
JOSE MEZA BARLIZA
NOTARIO
NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE URIBIA
Cesar Jimenez
NOTARIO(E)

El Título de:

Bachiller Académico

Con Profundización en Educación

Registrado para efectos legales de conformidad con el Decreto Nacional No. 0921 de Mayo 6 de 1994, en el Libro de Actas de Graduación No. 000 Folio No. 73

Dado en Uribia La Guajira, a los 6 días del mes de Diciembre de 2022

Rector (a)

Secretario (a)

Powered by CamScanner

1145

República de Colombia
Departamento de La Guajira

Institución Educativa Escuela Normal Superior Indígena
Uribia, La Guajira

- Acta de Grado No. 060 -

El día 6 de Diciembre del año 2022 en el Municipio de Uribia, Departamento de La Guajira, se reunió el Consejo Directivo de la Institución Educativa Escuela Normal Superior Indígena de Uribia, con el fin de dar cumplimiento a la ceremonia de graduación de los estudiantes de la Media Académica.

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

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

Bachiller Académica
Con Profundización en Educación

21 FEB 2025

A: MARIA ALEJANDRA PANA URIANA

C.C. ó T.I No. 1.124.026.832 DE MAICAO

EL NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE URIBIA - LA GUAJIRA
HACE CONSTAR:
QUE ESTA FOTOCOPIA CONCIDE CON EL ORIGINAL DE LA CUAL TUVE A LA VISTA
21 FEB 2025
EDGAR JOSE DIAZ BARLIZA
NOTARIO UNICO
DEL CIRCULO DE URIBIA
NOTARIO (E)

Se firma la presente Acta en el Municipio de Uribia La Guajira, el día 6 de Diciembre de 2022.

Hna. Dora Inés Ruiz A

HNA. DORA INÉS RUIZ ARANGO
C.C. 22173763 DE URRAO ANTIOQUIA
RECTORA

SILEIMA YANETH SIERRA MEDINA
C.C. 40.925.512 DE RIOHACHA
Secretaria

ESCUELA NORMAL SUPERIOR INDÍGENA DE URIBIA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA
DIOS Y CULTURA
IEENSIU

Registrado para efectos legales de conformidad con el Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994, en el Libro de Actas de Grado 02 Folio 93

Powered by CamScanner

1146

República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Escuela Normal Superior Indígena

Uribia - Guajira

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

Confiere a:

21 FEB 2025

MARIA ALEJANDRA PANA URIANA

Identificado (a) con C.C. ó T.I. No. 1.124.026.832 DE MAICAO

El Título de:

Normalista Superior

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

DESPACHO NOTARIAL DEL CIRCULO DE URIBIA - LA GUAJIRA
HACE CONSTAR:
QUE ESTA FOTOCOPIA CONCUERDA CON EL ORIGINAL DE LA CUAL TUVE A LA VISTA
21 FEB 2025
NOTARIO
NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE URIBIA
Cesar Jimenez
NOTARIO (E)

Registrado para efectos legales de conformidad con el Decreto Nacional No. 0921 de Mayo 6 de 1994, en el Libro de Actas de Graduación
No. 033 Folio No. 110
Dado en Uribia La Guajira, a los 4 días del mes de Diciembre de 2024

Rector (a)

Secretario (a)

Powered by CamScanner

1147

República de Colombia
Departamento de La Guajira

Institución Educativa Escuela Normal Superior Indígena

Uribia, La Guajira

- Acta de Grado No. 033 -

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

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

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

21 FEB 2025

Normalista Superior

A: MARIA ALEJANDRA PANA URIANA

C.C. ó T.I No. 1.124.026.832 DE MANAURE

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

HNA. DORA INÉS RUIZ ARANGO
C.C. 22173783 DE URRAO, ANTIOQUIA
RECTORA

SILEIMA YANETH SIERRA MEDINA
C.C. 40.925.812 DE RIOHACHA
Secretaria

ESCUELA NORMAL SUPERIOR INDIGENA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA
IEENSIU
DE URIBIA

Registrado para efectos legales de conformidad con el Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994, en el Libro de Actas de Grado 033 Folio No. 110

Powered by CamScanner

1148

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 **MARIA ALEJANDRA PANA URIANA**, identificada con la cédula de ciudadanía número **1.124.026.832**, laboró en esta entidad desempeñándose en el cargo de **AGENTE EDUCATIVO COMUNITARIO,** vinculada por contrato orden de prestación de servicio de manera independiente en el marco de la ejecución del contrato **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 los periodos comprendidos del primero (01) de marzo al treinta (30) de junio y del dieciséis (16) de julio al veinticuatro (24) de septiembre del dos mil veinticuatro (2024). Desempeñando las siguientes funciones. Desempeñando las siguientes funciones:

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

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

Atentamente.

JORGE GARCIA PINO
C.C. 17.948.968 de Manaure
Representante Legal.

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

1149

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:43:57 AM horas del 21/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1124026832**

Apellidos y Nombres: **PANA URIANA MARIA ALEJANDRA**

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.

1150

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 264934436

PIB
07:34:45

Bogotá DC, 21 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) MARIA ALEJANDRA PANA URIANA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1124026832:

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 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.

1151

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 21 de febrero de 2025, a las 07:34:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1124026832
Código de Verificación	112402683225022107 3418

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

1152

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 21/02/2025 04:38:40 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1124026832 .**

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. **111083143** . 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

1153

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, 21/02/2025 07:37:19 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1140026832 .**

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. **111018494** . 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

1154

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 1124026832 **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 21/02/2025 08:12 AM

Código Verificación: **C6ZLRKU9PD**

Válida hasta: **22/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

1155

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 08:06:49 horas del 21/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1124026832,** Apellidos y Nombres **PANA URIANA MARIA ALEJANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

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

© 2025

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

11 56

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141163537899

(415)7707212489984(8020) 000014116353789 9

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

IDENTIFICACIÓN

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

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PANA	URIANA	MARIA	ALEJANDRA

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
BRR cruzada

42. Correo electrónico epiayueplayujaime@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 1	2 0 2 5 0 2 2 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PANA URIANA MARIA ALEJANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 21-02-2025 08:04:31AM

1157

EPS FAMILIAR DE COLOMBIA

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

NO. DE RADICACIÓN

FECHA DE RADICACIÓN: DD | MM | AAAA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSS

DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran en el formulario antes de diligenciarlo)

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

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

A. AFILIACIÓN

I. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y Nombres			
PANA (Primer Apellido)	URIANA (Segundo Apellido)	MARIA (Primer Nombre)	ALEJANDRA (Segundo Nombre)
7. Tipo de Documento de Identidad: CC	8. Número de Documento de Identidad: 1124026832	9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]	10. Fecha de Nacimiento: 12/05/2005

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial
[ ]	Tipo [ ] Condición [ ]	[ ]	[ ]

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
POSITIVA	PORVENIR	$2492311

18. Residencia			
Dirección: COMUNIDAD JAMUCHENCHO	Teléfono Fijo: 3113308361	Teléfono Celular	Correo Electrónico: ALEJANDRAPANA36@GMAIL.COM
Municipio/Distrito: MANAURE	Zona: Urbana [ ] Rural [X]	Localidad/Comuna: KM 18 VIA AL PAJARO	Departamento: LA GUAJIRA

II. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS HIJOS (Incluya hijastros y en adopción)

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

	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de Documento de Identidad	27. Sexo: Femenino	27. Sexo: Masculino	28. Fecha de Nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

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

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

IV. 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		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR, OTRO(S) APORTANTE(S) 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 de Documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
ASOCIACION DE AUTORIDADES WAYUU	NIT	900.545.857	

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

1158

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, **MARIA ALEJANDRA PANA URIANA** identificado con **CC** No. **1124026832**, 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): 202501013287589.

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.

1159

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:

MARIA ALEJANDRA PANA URIANA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.026.832**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

1160

Comfaguajira
Familias felices

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

GSM-FOR-007

Versión 17, Fecha: Mayo del 2025

ESTE FORMULARIO FUE DILIGENCIADO EN LINEA

RADICADO N° 20250310000174973

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 ___ PA ___ P.E.P ___ P.P.T ___

NÚMERO DE DOCUMENTO: 900545857

SUCURSAL PLANILLA ÚNICA:

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

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

PRIMER APELLIDO: PANA
SEGUNDO APELLIDO: URIANA
PRIMER NOMBRE: MARIA
SEGUNDO NOMBRE: ALEJANDRA

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT ___ CC X CE ___ PA ___ P.E.P ___ P.P.T ___
NÚMERO DE DOCUMENTO: 1124026832
MADRE CABEZA DE FAMILIA: SI ___ NO X
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: DIA 13 MES 02 AÑO 2025

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

DIRECCIÓN RESIDENCIA: COMUNIDAD JAMUCHENCHO
MUNICIPIO DE RESIDENCIA: MANAURE
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA: LA GUAJIRA
BARRIO: KM 18 VIA AL PAJARO

TELÉFONO:
CELULAR: 3113308361
CORREO ELECTRÓNICO: ALEJANDRAPANA36@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 12 MES 05 AÑO 2005
LUGAR DE NACIMIENTO: MAICAO
SECTOR: RURAL X URBANO ___
CAPACIDAD DE TRABAJO: NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO ___
TIPO DE DISCAPACIDAD: NINGUNA

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

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

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 ___
OCUPACIÓN ___ PROFESIONAL ___ POSGRADO ___

PROFESIÓN (Diligenciar este dato si su nivel educativo es técnico, tecnólogo, profesional o posgrado):
N/A
CARGO:
DOCENTE

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

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

PRIMER APELLIDO:
SEGUNDO APELLIDO:
NOMBRES:

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

DIRECCION RESIDENCIA:
TELÉFONO:
CELULAR:
CORREO ELECTRÓNICO:
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA:

NIVEL EDUCATIVO: SIN ESTUDIO ___ PREESCOLAR ___ BASICA PRIMARIA ___ BASICA SECUNDARIA ___ E. MEDIA ___ TECNICA ___ TECNOLÓGO ___ PROFESIONAL ___ POSGRADO ___
EDUCACIÓN FORMAL ___ EDUCACIÓN INFORMAL ___ EDUCACIÓN NO FORMAL ___ EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO – ETDH ___
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 garantizo la prestacion de los servicios y el pago del subsidio monetario*

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

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

HUELLA

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

Firma del usuario _____

*La huella aplica en caso de no poder firmar.

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

EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS

FIRMA DEL TRABAJADOR

EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS

FIRMA PERSONA A CARGO DEL MENOR

FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA

* 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 enmendadura
* Que no esté totalmente diligenciado

OBSERVACIONES

1161

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 055-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	JOAQUIN SEGUNDO GARCIA EPIEYU
No CEDULA DE EMPLEADO	1.006.910.365 MANAURE (GUAJIRA)
CARGO	DOCENTE BACHILLER
SALARIO	DOS MILLONES CIENTO DIECESEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON DOCE CENTAVOS ($ 2.116.357,12)
AUXILIO DE TRANSPORTE	DOSCIENTOS MIL PESOS ($ 200.000)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VEINTIDOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS CON TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS CENTAVOS ($ 20.810.844,352 + $ 1.966.666 = $ 22.777.510,352) 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 SEGUNDO GARCIA EPIEYU,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.006.910.365 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 **DOCENTE BACHILLER** 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: VALOR Y FORMA DE PAGO**: El valor del presente contrato asciende a la suma **VEINTIDOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS CON TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS CENTAVOS ($ 22.777.510,352) M/L.,** pagaderos en un pago inicial por valor de **UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS CON DOSCIENTOS SETENTA Y DOS CENTAVOS ($ 1.269.814,272)** 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 **DOS MILLONES CIENTO DIECESEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON DOCE CENTAVOS ($ 2.116.357,12) MAS AUXILIO DE TRANSPORTE**

VIGENTE DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000), y un último pago por valor de **CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS ($ 493.816)** 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.

Joaquin Garcia Epieyu.

JOAQUIN SEGUNDO GARCIA EPIEYU
C.C. No. 1.006.910.365 Manaure, La Guajira.

1164

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.006.910.365
GARCIA EPIEYU

APELLIDOS
JOAQUIN SEGUNDO

NOMBRES

Joaquin S.G

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 2 ENE-2003
MANAURE
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.80
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

13-MAY-2021 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

I-1006910365-20210625 0074775240A 3

1165

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*
GARCIA	EPIEYU	JOAQUIN SEGUNDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.006.910.365 — *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 21 MES 01 AÑO 2003

PAÍS _____

DEPTO _____

MUNICIPIO _____

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

MANAUR LA GUAJIRA

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

TELÉFONO _____ EMAIL _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 2022

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
WAYUNAIKI			X			X			X

1166

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 17 MES 05 AÑO 2024	DÍA 10 MES 10 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AGENTE EDUCATIVO COMUNITARIO		

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.

1162

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		5
EMPRESA PUBLICA		
TIEMPO TOTAL TRABAJADO		5

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 S Garcia

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 Ashajaa De Jamuchenchon

Nivel de Educación Preescolar, Básica Primaria, Secundaria y Media
Conformada según Aprobación de la Resolución Nº 0652 del 8 de Junio de 2020
Dane: 244847003720 - Nit: 900743210-3
Manaure - La Guajira

Confiere a

JOAQUÍN SEGUNDO GARCÍA EPIEYU

Identificado(a) con .... No. 1.006.910.365 ....

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral
correspondientes al nivel de Educación Media,
según Proyecto Educativo Comunitario - P.E.C. de la Institución

Director.

Alejandro Soto Vargas
C.C. 1.124.407.167

Secretaria.

María Josela Larrada Delgado
C.C 1.118.806.230

Anotado en el control interno del plantel en el
Libro No. 01 ... Folio No. 04 .. Diploma No. 8 ...
Dado en Manaure, La Guajira, a los 02 .. del mes de Diciembre ..... del año 2021

1169

INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA RURAL
ASHAJAA DE JAMUCHENCHON

MANAURE - LA GUAJIRA

Acta Individual de Grado

En la ciudad de MANAURE a los 02 días del mes de DICIEMBRE del año 2.022 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Director y Secretario(a) en la Rectoría de(la) INSTITUCIÓN ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCHON

Institución APROBADA HASTA UNDÉCIMO

y APROBADA POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL

para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad ACADÉMICO, SEGÚN RESOLUCIÓN No. 0652 DEL 8 DE JUNIO DE 2.020.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media ACADÉMICA, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el título de: BACHILLER ACADÉMICO

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

JOAQUÍN SEGUNDO GARCÍA EPIEYU

1.006.910.365

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. _____ de fecha DICIEMBRE 02 DE 2.022 que consta de 27 estudiantes y que comienza con el nombre de BARROS IPUANA DIONICIO JOSÉ y se cierra con el nombre de URIANA ZORAIDA ALEXA

Firmada y sellada por ALEJANDRO SOTO VARGAS (Director(a))

y MARÍA JOSEFA LARRADA DELGADO (Secretario(a))

Dada en MANAURE a los 02 días del mes de DICIEMBRE del año 2.022

Firmado y Sellado por

Director(a).
C.C. No. 1.124.407.167

Secretario(a).
C.C. No. 1.118.806.230

Diploma No. 8

1170

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 el señor, **JOAQUIN JOSE IGUARAN GARCIA** identificado con la cédula de ciudadanía número **1.124.359.424**, laboró en esta entidad desempeñándose en el cargo de **GESTOR DE ALIMENTACIÓN TERRITORIAL,** vinculado 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 los periodos comprendidos del primero (01) de marzo al treinta (30) de junio y del dieciséis (16) de julio al veinticuatro (24) de septiembre del dos mil veinticuatro (2024). Desempeñando las siguientes funciones:

- Desarrollar acciones para la almacenaje, elaboración y consumo de alimentos de acuerdo con el marco de acción propuesto en la Unidad de Atención.
- Velar por el buen uso de los alimentos en beneficio de las mujeres gestantes, niños y niñas.
- Mantener en buen estado e higiene los utensilios y lugares donde se prepara el alimento y servir las porciones completas para la alimentación adecuada.
- 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 (10) días del mes de febrero de dos mil veinticinco 2025.

Atentamente,

JORGE GARCIA PINO
CC. 17.948.968 de Manaure
Representante Legal.

1171

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 el señor **JOAQUIN SEGUNDO GARCIA EPIEYU**, identificado con la cédula de ciudadanía número **1.006.910.365**, laboró en esta entidad desempeñándose en el cargo de **AGENTE EDUCATIVO COMUNITARIO,** vinculado por contrato orden de prestación de servicio de manera independiente en el marco de la ejecución del contrato **44004252024** vigencia **2024** suscrito entre el **INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** y la **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUYU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU- GUIA PILOTO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AL PUEBLO WAYUU EN SUS TERRITORIOS ANCESTRALES EN LA GUAJIRA**, en el **MUNICIPIO DE MANAURE-LA GUAJIRA**. En el periodo comprendido del diecisiete (17) de mayo al diez (10) de octubre del dos mil veinticuatro (2024). Desempeñando las siguientes funciones:

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

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

Atentamente.

JORGE GARCIA PINO
CC. 17.948.968 de Manaure
Representante Legal.

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

1172

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:56:30 AM horas del 25/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1006910365**

Apellidos y Nombres: **GARCIA EPIEYU JOAQUIN SEGUNDO**

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: quinarenlace@policia.gov.co

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

Todos los derechos reservados

1173

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 265161550

PIB
09:54:38

Bogotá DC, 25 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 SEGUNDO GARCIA EPIEYU identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006910365:

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 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.

1174

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 25 de febrero de 2025, a las 09:55:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006910365
Código de Verificación	1006910365250225095535

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

1175

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, 25/02/2025 09:51:26 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006910365 .**

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. **111268725** . 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

1176

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:50:45 horas del 25/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006910365,** Apellidos y Nombres **GARCIA EPIEYU JOAQUIN SEGUNDO**

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

1172

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Conexión 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14913603065

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 0 6 9 1 0 3 6 5 | 6. DV: 0

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Riohacha

14. Buzón electrónico

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 0 6 9 1 0 3 6 5	2 0 2 1 0 6 1 3

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JOAQUIN	SEGUNDO	GARCIA	EPIEYU

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: NOMBRE DE LA VIA MANAURE

42. Correo electrónico: josegarci.20.cap@gmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2023-05-10 16:49:51

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

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

664. Nombre: JOAQUIN SEGUNDO GARCIA EPIEYU

665. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO SIN VALIDEZ

1128

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

BUSAKAWI EPSI

NIT. 824001398-1

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

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

I. DATOS DEL TRAMITE

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

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

A. AFILIACION

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

6. Apellidos y nombres completos			
GARCIA (Primer apellido)	EPIEYU (Segundo apellido)	JOAQUIN (Primer nombre)	SEGUNDO (Segundo nombre)

7. Tipo documento de identidad	8. Número documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1006910365	Femenino [ ] Masculino [ ]	21/01/2003

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje Sisben	14. Grupo de Población Especial
	Tipo F N M — Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización
POSITIVA	PORVENIR	$2116357

18. Residencia			
COMUNIDAD JAMUCHENCHO (Direccion)	(Telefono fijo)	3206874519 (Celular)	JOAQUINGARCIA@GMAIL.COM (Correo Electronico)

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

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

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

Datos Complementarios

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

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

Selección de la IPS primaria

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

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

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

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

1179

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, **JOAQUIN SEGUNDO GARCIA EPIEYU** identificado con **CC** No. **1006910365**, 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): 202501013264893.

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.

1180

porvenir
sólo hay uno

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

JOAQUIN SEGUNDO GARCIA EPIEYU, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.910.365**, 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.

1181

Comfaguajira
Familias felices

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

GSM-FOR-007

Versión 17, Fecha: Mayo del 2025

ESTE FORMULARIO FUE DILIGENCIADO EN LINEA

RADICADO N° 20250310000174967

I. TIPO DE TRABAJADOR

DEPENDIENTE _____ SERVICIO DOMÉSTICO _____ MADRE COMUNITARIA _____ VETERANO _____

II. TIPO DE NOVEDAD

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

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

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

NÚMERO DE DOCUMENTO: 900545857

SUCURSAL PLANILLA ÚNICA:

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

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

PRIMER APELLIDO: GARCIA
SEGUNDO APELLIDO: EPIEYU
PRIMER NOMBRE: JOAQUIN
SEGUNDO NOMBRE: SEGUNDO

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT ____ CC X CE ____ PP ____ P.E.P ____ P.P.T ____
NÚMERO DE DOCUMENTO: 1006910365
MADRE CABEZA DE FAMILIA: SI ____ NO X
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: DIA 13 MES 02 AÑO 2025

SALARIO BÁSICO: 2116357
TIPO DE CONTRATO: FIJO X INDEFINIDO ____
JORNADA DE TRABAJO: MEDIO TIEMPO ____ TIEMPO COMPLETO X

DIRECCIÓN RESIDENCIA: COMUNIDAD JAMUCHENCHO
MUNICIPIO DE RESIDENCIA: MANAURE
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA: LA GUAJIRA
BARRIO: KM 18 VIA AL PAJARO

TELÉFONO:
CELULAR: 3206874519
CORREO ELECTRÓNICO: JOAQUINGARCIA@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 21 MES 01 AÑO 2003
LUGAR DE NACIMIENTO: MANAURE
SECTOR: RURAL X URBANO ____
CAPACIDAD DE TRABAJO: NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO ____
TIPO DE DISCAPACIDAD: NINGUNA

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

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

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

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

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

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

PRIMER APELLIDO:
SEGUNDO APELLIDO:
NOMBRES:
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: TI ____ CC ____ CE ____ PP ____ PEP ____
NÚMERO DE DOCUMENTO:
FECHA DE NACIMIENTO: DIA MES AÑO
ENLAZADO (A) DIS 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	INSTITUCION EDUCATIVA	GRADO DE ESCOLARIDAD

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

HUELLA

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

Firma del usuario _____

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

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

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

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

CAMPOS PARA USO EXCLUSIVO DE COMFAGUAJIRA

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

Causales de rechazo o devolución de la afiliación

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

OBSERVACIONES

Vía Libre Suite-Subsidio

1182

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA No. 056-2025

NOMBRE DEL EMPLEADOR	ASOCIACION DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU DEL SECTOR DE LA SABANA NAKUAIPA TALAULAYU
NIT EMPLEADOR	900545857 - 9
NOMBRE DE EMPLEADO	MARIA VICTORIA GARCIA EPIEYU
No CEDULA DE EMPLEADO	1.124.361.327 MANAURE (GUAJIRA)
CARGO	DOCENTE BACHILLER
SALARIO	DOS MILLONES CIENTO DIECESEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON DOCE CENTAVOS ($ 2.116.357,12)
AUXILIO DE TRANSPORTE	DOSCIENTOS MIL PESOS ($ 200.000)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VEINTIDOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS CON TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS CENTAVOS ($ 20.810.844,352 + $ 1.966.666 = $ 22.777.510,352) 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 MARIA VICTORIA GARCIA EPIEYU,** mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.124.361.327 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 **DOCENTE BACHILLER** 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: VALOR Y FORMA DE PAGO**: El valor del presente contrato asciende a la suma de **VEINTIDOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS CON TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS CENTAVOS ($ 22.777.510,352) M/L.,** pagaderos en un pago inicial por valor de **UN MILLON DOSCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS CON DOSCIENTOS SETENTA Y DOS CENTAVOS ($ 1.269.814,272)** 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 **DOS MILLONES CIENTO DIECESEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS CON DOCE CENTAVOS ($ 2.116.357,12) MAS AUXILIO DE TRANSPORTE**

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

VIGENTE DOSCIENTOS MIL PESOS M/L ($ 200.000), y un último pago por valor de **CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS ($ 493.816)** 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 **Articulo 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 GARCÍA PINO
Representante Legal

EL TRABAJADOR.

Maria Victoria Garcia

MARIA VICTORIA GARCIA EPIEYU
C.C. No. 1.124.361.327 Manaure, La Guajira.

1185

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.124.361.327
GARCIA EPIEYU

APELLIDOS
MARIA VICTORIA

NOMBRES



María Victoria G.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-JUN-2004
MANAURE
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-JUN-2022 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA RUCHA

P-480100-01305824-F-1124361327-20220629 0079905269A 1 8504940958

1186

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
GARCIA	EPIEYU	MARIA VICTORIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.124.361.327

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 02 MES 06 AÑO 2004

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: KILOMETRO 61 COMUNIDAD JAMUCHENCHO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

TELÉFONO: 3004012678 EMAIL: Mariavictoriagarcia06@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 2020
									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	7		X	TRABAJO SOCIAL			

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

1182

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

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

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
DOCENTE BACHILLER		

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.

1988

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

María Victoria Q.

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

1189

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:

MARIA VICTORIA GARCIA EPIEYU

Identificado (a) con C.C. ó T.I. No. 1.124.361.327 DE MANAURE

El Título de:

Bachiller Técnico

Con Énfasis en Procesamiento de Productos Pesqueros

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

LA GUAJIRA
HACE CONSTAR
QUE ESTA FOTOCOPIA COINCIDE CON EL
ORIGINAL DE LA CUAL FUE TOMADA
28 JUN 2021
EDGAR JOSE MEZA
NOTARIO

Rector

Secretaria

Dado en Manaure, La Guajira, a los 18 días del mes de Diciembre de 2020

Anotado al Folio No. 080 del Libro de Registro No. 01 Acta General No. 034 Número de Orden 18

1190

Institución Etnoeducativa Técnica Eusebio Septimio Mari

DANE: 144560000199 - ICFES No. 073965

- Acta Individual de Graduación -

En la ciudad de Manaure, Departamento de La Guajira, a los 18 dias del mes de Diciembre del año 2020 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por los suscritos, Rector y Secretaria General, en el cual la Institución Etnoeducativa Tecnica Eusebio Septimio Mari confirió el titulo de:

Bachiller Técnico

Con Enfasis en Procesamiento de Productos Pesqueros

A:

MARIA VICTORIA GARCIA EPIEYU

C.C. o T.I No. 1.124.361.327 DE MANAURE

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

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

Es fiel copia del Acta Original General No. 034 en lo pertinente.

Expedida en Manaure, La Guajira, a los 18 dias del mes de Diciembre de 2020.

Firmada y Sellada.

LA GUAJIRA
HACE CONSTAR
QUE ESTA FOTOCOPIA CONCUERDA CON EL ORIGINAL DE LA CUAL FUE TOMADA
28 JUN 2021
EDGAR JOSE MEZA BARLIZA
NOTARIA UNICA
CIRCULO DE URIBIA
Cesar Jimenez
NOTARIO(E)

Rector (a)

Secretario (a)

Nota: No requiere registro, según Decreto No. 921

1191

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 **MARIA VICTORIA GARCIA EPIEYU**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.124.361.327**, expedida en Manaure – La Guajira, laboró en nuestra asociación bajo un contrato de prestación de servicios, conforme a las condiciones acordadas entre las partes, durante los periodos del nueve (9) de febrero del 2024 hasta el nueve (09) de diciembre de 2024.

Durante este periodo, se desempeñó de manera destacada en el cargo de **DOCENTE EN LA INSTITUCION ETNOEDUCATIVA RURAL ASHAJAA DE JAMUCHENCHO**, demostrando un alto grado de compromiso y responsabilidad en sus funciones.

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 febrero de 2025.

Atentamente.

JORGE GARCIA PINO
CC. 17.948.968 de Manaure
Representante Legal.

1192

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:22:51 PM horas del 24/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1124361327**

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

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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.

1193

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 265119497

PIB
16:24:21

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) MARIA VICTORIA GARCIA EPIEYU identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1124361327:

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 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.

1194

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 16:25:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1124361327
Código de Verificación	112436132725022416253 1

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

1195

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, 24/02/2025 04:27:18 p. m. para **- NIT, sin digito de verificación:** Nº. **1124361327**

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. **111229149** . 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 16:30:10 horas del 24/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1124361327,** Apellidos y Nombres **GARCIA EPIEYU MARIA VICTORIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

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

© 2025

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

1/97

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 1124361327 **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 24/02/2025 05:36 PM

Código Verificación: **7BLAWEU2Z9**

Válida hasta: **25/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

1198

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 14987179849

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cedula de Ciudadania 1 3	1124361327	2022 06 13

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
GARCIA	EPIEYU	MARIA	VICTORIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: KM 61 KK Norte KK VIA kilometro 61 via uribia

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
mariavictoriagarcia06@gmail.com		3004012678	3118423720

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
8211	2024 03 01	7820	2024 03 01				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 3 | 61. Fecha:

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada:

984. Nombre:

985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 01-03-2024 11:30:16AM

1199

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

BUSAKAWI EPSI

NIT. 824001398-1

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

N° de Radicación	Fecha de Radicación
	13022025

I. DATOS DEL TRAMITE

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

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

A. AFILIACION

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

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

7. Tipo documento de identidad	8. Número documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1124361327	Femenino [ ] Masculino [ ]	02/06/2004

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje Sisben	14. Grupo de Población Especial
	Tipo F N M — Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización
POSITIVA	PORVENIR	$2116357

18. Residencia			
COMUNIDAD JAMUCHENCHO (Dirección)	(Teléfono fijo)	3004012678 (Celular)	MARIAVICTORIAGARCIA@GMA... (Correo Electrónico)

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

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

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

Datos Complementarios

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

	32. Datos de Residencia					33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Telefono Fijo y/o Celular	
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 identificacion	37. Numero del documento de identificacion	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
ASOC. NAKUAIPA	NIT	900.545.857	

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

1200

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, **MARIA VICTORIA GARCIA EPIEYU** identificado con **CC** No. **1124361327**, 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): 202501013264911.

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.

1201

porvenir
sólo hay uno

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

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

MARIA VICTORIA GARCIA EPIEYU, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.361.327**, 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.

1202

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 20250310000175310

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
GARCIA	EPIEYU	MARIA	VICTORIA

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT ____ CC X CE ____ PP ____ P.E.P ____ P.P.T ____
NÚMERO DE DOCUMENTO: 1124361327
MADRE CABEZA DE FAMILIA: SI ____ NO X
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: DIA 13 MES 02 AÑO 2025
SALARIO BÁSICO: 2116357
TIPO DE CONTRATO: FIJO X INDEFINIDO ____
JORNADA DE TRABAJO: MEDIO TIEMPO ____ TIEMPO COMPLETO X

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

TELÉFONO: 0
CELULAR: 3004012675
CORREO ELECTRÓNICO: MARIAVICTORIAGARCIA@GMAIL.COM
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 02 MES 06 AÑO 2004
LUGAR DE NACIMIENTO: MANAURE
SECTOR: RURAL X URBANO ____
CAPACIDAD DE TRABAJO: NO DISCAPACITADO X DISCAPACITADO ____
TIPO DE DISCAPACIDAD: NINGUNA

SEXO: M ____ F X I ____

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL ____ X ____ HOMOSEXUAL ____ BISEXUAL ____

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

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

RESGUARDO: ____ **PUEBLO INDIGENA:** ____

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

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

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

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

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

CARGO: DOCENTE

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

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

PRIMER APELLIDO: ____ SEGUNDO APELLIDO: ____ NOMBRES: ____

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

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

VI. MEDIO DE PAGO DE SUBSIDIO MONETARIO
Autorizo a COMFAGUAJIRA a utilizar mi número de celular ____ para cancelar el subsidio monetario a través de:
____ Daviplata (Davivienda) ____ Ahorro a la mano (Bancolombia)

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

VII. PERSONAS A CARGO (HIJOS, HIJASTROS, PADRES, HERMANOS HUÉRFANOS DE PADRE Y MADRE.) *(Todos los campos son obligatorios)*
** Las personas a cargo que no se relacionen en el formato no se les garantiza la prestacion de los servicios y el pago del subsidio monetario*

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

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

HUELLA

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

Firma del usuario ____

"La huella aplica en caso de no poder firmar"

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

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

* Si compo 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: ____

Afiliado Subsidiado

1203