Union Temporal Watsunjira

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN (1) AÑO

Acuerdo laboral No.	**018**	**Fecha de inicio:**	**12/02/2025**
Documento de Identidad	**1.124.365.310**	**Fecha finalización:**	**07/12/2025**
Nombre:	**JAIRO EPIEYU EPIEYU**		
Cargo:	**VIGILANTE Y PORTERO**		
Institución Educativa:	**Institución Etnoeducativa Rural Presiaru**		
Sede:	**Principal**	**Municipio:**	**Principal**
Remuneración:	**$ 1.433.100**	**Auxilio de transporte:**	**$ 200.000**
Valor total del Contrato:	**$16.113.253,33 (DIECISÉIS MILLONES CIENTO TRECE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TREINTA Y TRES CENTAVOS) M/L**		
Duración:	**Nueve (9) meses y Veintiséis (26) días**		

Entre los suscritos a saber: **UNIÓN TEMPORAL WATSUNJIRA CANASTA PARCIAL 2025,** identificada con el número de identificación tributaria No 901.905.849-9. Representada Legalmente por **HERNAN GREGORIO PINTO PALMEZANO** identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 17.975.697 Expedida en el municipio de Villanueva - La Guajira de una parte, y quien en adelante se denominará EL EMPLEADOR, por la otra, **JAIRO EPIEYU EPIEYU** identificado con la cedula de ciudadanía No 1.124.365.310 quien en adelante se denominará EL TRABAJADOR, se ha convenido celebrar el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. GENERALIDADES** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR según las siguientes CONSIDERACIONES; las actividades se desarrollaran en ejecución del CONTRATO No C01 PCCNTR. 7447504 de 2025 cuyo OBJETO ES **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADMINISTRAR EL SERVICIO EDUCATIVO - CANASTA PARCIAL DE LA POBLACIÓN ÉTNICA MATRICULADA EN EL CENTRO ETNOEDUCATIVO RURAL PRESIARU UBICADO EN EL MUNICIPIO DE MANAURE – LA GUAJIRA, PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA EDUCACIÓN PROPIA EN EL MARCO DEL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO INDÍGENA PROPIO (SEIP) DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN EL DECRETO 2500 DE 2010, CONTENIDO EN EL DECRETO 1075 DE 2015"**, CONTENIDO Y SUSCRITO CON EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA **SEGUNDA OBJETO** el presente contrato tiene por objeto la contratación laboral del trabajador para que este preste sus servicios como vigilante y portero en la sede Principal de la Institución Etnoeducativa Rural PRESIARU **TERCERA OBLIGACIONES DE LAS PARTES** :1 OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR . *Son obligaciones especiales del empleador:1. Poner a disposición del trabajador, salvo estipulación en contrario, los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.2. Procurar a los trabajadores locales apropiados y elementos adecuados de protección contra los accidentes y enfermedades profesionales en forma que se garanticen razonablemente la seguridad y la salud.3. Prestar inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.4. Pagar la remuneración pactada en las condiciones, períodos y lugares convenidos.5. Guardar absoluto respeto a la dignidad personal del trabajador, a sus creencias y sentimientos.6. Conceder al trabajador las licencias necesarias para el ejercicio del sufragio; para el desempeño de cargos*

*oficiales transitorios de forzosa aceptación; en caso de grave calamidad doméstica debidamente comprobada; o para asistir al entierro de sus familiares en las condiciones que establece la ley 7. Dar al trabajador que lo solicite, a la expiración de contrato, una certificación en que consten el tiempo de servicio, la índole de la labor y el salario devengado; e igualmente, si el trabajador lo solicita, hacerle practicar examen sanitario y darle certificación sobre el particular, si al ingreso o durante la permanencia en el 9. Cumplir el reglamento y mantener el orden, la moralidad y el respeto a las leyes.*2 **OBLIGACIONES ESPECIALES DEL TRABAJADOR**. Son obligaciones especiales del trabajador: 1. Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados; observar los y acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de modo particular la impartan el empleador o sus representantes, según el orden jerárquico establecido.2. No comunicar con terceros, salvo la autorización expresa, las informaciones que tenga sobre su trabajo, especialmente sobre las cosas que sean de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios al empleador, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales del trabajo ante las autoridades competentes.3 Conservar y restituir un buen estado, salvo el deterioro natural, los instrumentos y útiles que le hayan sido facilitados y las materias primas sobrantes 4 Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros.5. Comunicar oportunamente al empleador las observaciones que estime conducentes a evitarle daños y perjuicios,6. Prestar la colaboración posible en casos de siniestro o de riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o cosas de la empresa o establecimiento.7. Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas por el médico del patrono o por las autoridades del ramo; y 8 Observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y órdenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales. **FUNCIONES ESPECIFICAS DEL TRABAJADOR** son funciones específicas del trabajador las siguientes: **a)** custodia y cuidado durante la jornada de trabajo de las instalaciones y anexos ,ornamentación y bienes muebles de la sede del lugar de trabajo asignado **,b)**controlar y vigilar la entrada de personas ajenas a la institución, y en su caso acompañar a estas hasta la dependencias a hasta donde estén las personas que soliciten **c)** velar porque los estamentos educativos y visitantes cumplan con los protocolos de bioseguridad establecidos ,por la institución y por las autoridades **d)** mantenimiento y cuidado del material mobiliario, e instalaciones siempre que no implique riesgo a la integridad personal ,**e)** encender y apagar la electricidad ,agua ,y alarmas y demás servicios existentes al finalizar la jornada laboral ,**f)** colaborar en el cuidado y mantenimiento de jardines **g)** apertura y cierre de la sede educativa **h)** custodiar y controlar las llaves de los diferentes salones ,oficinas y porterías ,**i)** traslado del material del mobiliario y material educativo cuando las directivas de la sede lo soliciten) realizar toques de campana o sirena al iniciar recreo o finalización de la jornada académica **j)** utilizar la ropa de trabajo o dotación asignada a los trabajadores ,y acatar las órdenes e instrucciones ,circulares ,protocolos manuales reglamentos impartidos por el empleador y los directivos docentes de la institución donde preste los servicios el trabajador siempre y cuando estos estén en sintonía con las funciones establecidas en el presente contrato **CUARTA: SALARIO Y PRESTACIONES SOCIALES** ,el trabajador devengara por su servicio prestado la suma de **($1.633.100)** incluyendo subsidio de transporte y tendrá derecho a todas las prestaciones sociales contempladas en el código sustantivo del trabajo, **PARAGRAFO UNO**, Los días no laborados sin justa causa podrán ser deducidos del salario por parte del empleador, **QUINTA PERIODO DE PRUEBA** ;Las partes acuerdan un periodo de prueba de prueba de 50 días que no es superior a la quinta parte del termino inicial del contrato ,ni excede dos meses

,durante este periodo el empleador y el trabajador podrán dar terminado el referido contrato, de conformidad con el artículo 80 del código sustantivo de trabajo, **SEXTA DURACION.** La duración del presente contrato es la establecida en la parte superior del presente contrato y contara a partir de la fecha de inicio de labores ,No obstante el trabajador decide dar por terminado el presente contrato ,deberá notificar al empleador su decisión 30 días antes, **SEPTIMA FALTAS GRAVES** ,Se consideran faltas graves las siguientes : llegar en estado de embriaguez o consumir bebidas embriagantes o alucinógenos en la sede de la institución educativa ,todo acto considerado inmoral tipificado como delito en el código penal colombiano **OCTAVA.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. **NOVENA.** Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del TRABAJADOR, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por EL EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos 4 mínimos del TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990. **DÉCIMA.** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

Las partes suscriben el presente documento, a los 12 (doce) días del mes de febrero de 2025.

HERNAN GREGORIO PINTO PALMEZANO
REPRESENTANTE LEGAL

Jairo Epieyu Epieyu
JAIRO EPIEYU EPIEYU
CC No 1.124.365.310

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

1.124.365.31

EPIEYU EPIEYU

AIRO





FECHA DE NACIMIENTO 26-ABR-1997
MANAURE
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 O+ M
ESTATURA G S RH SEXO

11-JUN-2015 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
EPIEYU	EPIEYU	JAIRO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 1.124.365.310

SEXO: F ○ M ●

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ *PAÍS* COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 26 MES 04 AÑO 1997

PAÍS COLOMBIA

DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

KM 23 VIA RIOHACHA – MAICAO

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO RIOHACHA

TELÉFONO _____

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 11	MES 10 AÑO 2019

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 IDIOMA

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

(**B**) O MUY BIEN (**MB**)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPARESA O ENTIDA		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTALMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFON0	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* RIOHACHA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* utwatsunjira@gmail.com	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO	*DEPENDENCA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETI* DÍA MES AÑO	
CARGO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE

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

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).

Jairo Epieyu. E

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 265015660

PIB
10:24:18

Bogotá DC, 22 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) JAIRO EPIEYU EPIEYU identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1124365310;

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 22 de febrero de 2025, a las 10:25:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1124365310
Código de Verificación	11243653102502221025 38

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:27:46 AM horas del 22/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1124365310**

Apellidos y Nombres: **EPIEYU EPIEYU JAIRO**

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

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, 22/02/2025 10:28:39 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1124365310 .**

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. **111112914** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:01:16 horas del 18/03/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1124365310,** Apellidos y Nombres **EPIEYU EPIEYU JAIRO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UNION TEMPORAL WATSUNJIRA CANASTA PARCIAL 2025,** con NIT **901905849-9** 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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

* 01B 19591120 *

A1199

FECHA DE RADICACIÓN 13 03 2025

I. DATOS DEL TRAMITE

1. TIPO DE TRAMITE: A. AFILIACION ✓ | B. REPORTE DE NOVEDADES

2. TIPO DE AFILIACION: A. Individual | a) Cotizante - Cabeza de familia ✓ | b) Beneficiario o afiliado adicional | D. Colectiva | C. Institucional | D. De oficio

3. REGIMEN: 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. CODIGO

A. AFILIACION

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES

PRIMER APELLIDO: Epieyu | SEGUNDO APELLIDO: Epieyu | PRIMER NOMBRE: Jairo | SEGUNDO NOMBRE:

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C | 10. NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1124365310

11. SEXO BIOLOGICO: ✓ | 12. SEXO IDENTIFICACION: Cual? ✓

13. NACIONALIDAD: Oviano | 14. LUGAR DE NACIMIENTO: C/bia La Guajira | Manaure | 15. FECHA NACIMIENTO: 26 04 1997

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 06 | 17. COMUNIDAD ETNICA | 18. DISCAPACIDAD: SI | NO ✓ | CATEGORIA DE DISCAPACIDAD | 19. TIENE ENCUESTA SISBEN? SI | NO ✓ | 20. CLASIFICACION SISBEN | NIVEL | GRUPO | 21. GRUPO POBLACION ESPECIAL | 22. ARL: Positiva

23. AFP: Porvenir | 24. IBC: 1433100 | 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA | 26. RESIDENCIA

TELEFONO FIJO | TELEFONO CELULAR: 3128118189 | CORREO ELECTRÓNICO: Utwatsonjira@gmail.com | DIRECCION: Km 23 via Riohacha Maicao | DEPARTAMENTO: La Guajira

MUNICIPIO/ DISTRITO: Manaure | LOCALIDAD/COMUNA | ZONA: CABECERA MUNICIPAL ✓ | CENTRO POBLADO | RURAL DISPERSO | CODIGO DANE: 7416

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR - Datos de identificacion del beneficiario (Conyuge 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 BIOLOGICO | 31. SEXO IDENTIFICACION: Cual?

32. NACIONALIDAD | 33. LUGAR DE NACIMIENTO | 34. FECHA NACIMIENTO

Datos básicos de identificación 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. FECHA NACIMIENTO	EPS	DIRECCION	TELEFONO	CIU	DEPTO	ZONA
31												
32												
33												
34												
35												

Datos complementarios del Beneficiario

	42. PARENTESCO	43. ETNIA	44. COMUNIDAD ETNICA	45. DISCAPACIDAD SI	NO	46. NIVEL	47. GRUPO	48. DISCAPACIDAD	49. GRUPO POBLACION ESPECIAL	50. ARL	51. Datos de residencia	ZONA
31												
32												
33												
34												
35												

Fanny Campo A.
CEL. 311 675 25 85
ASESORA NUEVA EPS

	TELEFONO FIJO Y/O CELULAR	52. Valor UPC EPS ANTERIOR	DIRECCION	LOCALIDAD/COMUNA	CORREO ELECTRONICO	53. IPS	54. CODIGO DE LA EPS ANTERIOR POR LA QUE VIENE
31							
32							
33							
34							
35							

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

55. Razon social: U.T Watsonjira | 56. Tipo documento de identificacion ✓ | 57. Numero de identificacion: 901905849 | 58. Tipo de cotizante: Dependiente

59. Direccion: Cra 7B-41-09 | 3012593602 | utwatsonjira@gmail.com | La Guajira | Riohacha

VI. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD

1 MODIFICACION DE DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION
2 CORRECCION DE DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION
3 ACTUALIZACION DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4 ACTUALIZACION Y/O CORRECCION DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5 TERMINACION DE LA AFILIACION EN LA EPS Codigo
6 REPORTE DE PAGO A TRAVES DE UN TERCERO Codigo
7 INCLUSION DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8 EXCLUSION DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADO ADICIONALES
9 RETIRO DE LA AFILIACION LABORAL O DE CONDICION PARA COTIZAR
10 TERMINACION DE LA AFILIACION ESPECIAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA CONTINUAR
11 INCUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE AFILIACION
12 SOLICITUD DE APERTURA DE ENTIDAD ANTERIOR, ACEPTADA POR LA NUEVA ENTIDAD
13 INICIO DE LA AFILIACION COLECTIVA
14 RETIRO DE LA AFILIACION COLECTIVA
15 INGRESO DE LA CABEZA DE FAMILIA
16 RETIRO DE LA CABEZA DE FAMILIA
17 RETIRO DEL TRABAJADOR EL EMPLEADOR O CONTRATANTE
18 INGRESO DE LA CABEZA DE FAMILIA CESANTE
19 INGRESO DE LA CABEZA DE FAMILIA PENSIONADO
20 INGRESO DE LA CABEZA DE FAMILIA EMPLEADO
21 INGRESO DE LA CONTRIBUCION SOLIDARIA
22 RETIRO DE CONTRIBUCION SOLIDARIA

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION

PRIMER APELLIDO: Epieyu | SEGUNDO APELLIDO: Epieyu | PRIMER NOMBRE: Jairo | SEGUNDO NOMBRE:

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD ✓ | NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1124365310

62. SEXO BIOLOGICO ✓ | 63. SEXO IDENTIFICACION: Cual? ✓

64. FECHA NACIMIENTO: 26 04 1997 | 65. EPS ANTERIOR | 66. FECHA DE NOVEDAD: 12 02 2025 | 67. MOTIVO DE TRASLADO Codigo

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que [illegible]

70. Conformación de la NUCLEO FAMILIAR del Régimen Contributivo Especial de Excepción

71. Declaración de afiliados a otras [illegible]

72. Conformación de mi núcleo familiar como cabeza de familia. Declaro bajo la gravedad de juramento que [illegible]

73. Autorización para que la EPS solicite y suministre datos y copia de la historia clínica del cotizante y de cada uno de los beneficiarios y afiliados adicionales

74. Autorización para que la EPS reporte información sobre mi afiliación y la de mi grupo familiar a la base de datos única de afiliados y demás [illegible]

75. Autorización para que la EPS realice consultas y reportes de información sobre mi afiliación y la de mi grupo familiar a la base de datos única de afiliados y demás [illegible]

76. a) Autorización para que la EPS [illegible] b) Autorización para que la EPS [illegible]

77. Autorización para [illegible]

78. Aceptación de la oferta. Así se declara [illegible]

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En [illegible]

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX FIRMAS

80. El cotizante, Cabeza de Familia, Beneficiario o Afiliado Adicional: Jairo Epieyu

81. El empleador o representante legal de la empresa o entidad afiliada o adherida: [signature]

X. ANEXOS

82. Anexo [illegible]

Cantidad | [illegible] | Total [illegible]

A1. [illegible]

B1. [illegible]

C1. [illegible]

D1. [illegible]

E1. [illegible]

F1. [illegible]

G1. [illegible]

H1. [illegible]

I1. [illegible]

J1. [illegible]

K1. [illegible]

L1. [illegible]

M1. [illegible]

N1. [illegible]

O1. [illegible]

P1. [illegible]

Q1. [illegible]

R1. [illegible]

S1. [illegible]

T1. [illegible]

U1. [illegible]

V1. [illegible]

W1. [illegible]

X1. [illegible]

Y1. [illegible]

Z1. [illegible]

Total Anexos

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

92. IDENTIFICACION DE LA ENTIDAD TERRITORIAL | Codigo del Municipio | Codigo del departamento | 93. NOMBRE DE LA INSTITUCION

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 | 97. FECHA DE VALIDACION

OBSERVACIONES: Documentos en Estudio Integral

Powered by CamScanner

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, **JAIRO EPIEYU EPIEYU** identificado con **CC** No. **1124365310**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
UNION TEMPORAL WATSUNJIRA CANASTA PARCIAL 2025 - NI. 901905849	**Fecha de inicio de cobertura :** 13/03/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

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): 202501013349385.

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

Cordialmente,

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

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:

JAIRO EPIEYU EPIEYU, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.365.310**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Marzo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Comfaguajira
Familias felices

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

GSM-FOR-007

Versión 17, Fecha: Mayo del 2023

ESTE FORMULARIO FUE DILIGENCIADO EN LINEA

RADICADO N° 2025032500178427

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: 901905849

SUCURSAL PLANILLA ÚNICA: 001

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: UNION TEMPORAL CANASTSA PARCIAL 2025

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

PRIMER APELLIDO: EPIEYU

SEGUNDO APELLIDO: EPIEYU

PRIMER NOMBRE: JAIRO

SEGUNDO NOMBRE:

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

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1124365310

MADRE CABEZA DE FAMILIA: SI X NO ___

FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: DIA 12 MES 02 AÑO 2025

SALARIO BÁSICO: 1433100

TIPO DE CONTRATO: FIJO X INDEFINIDO ___

JORNADA DE TRABAJO: MEDIO TIEMPO ___ TIEMPO COMPLETO X

DIRECCIÓN RESIDENCIA: KM 23 # -

MUNICIPIO DE RESIDENCIA: MANAURE

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA: LA GUAJIRA

BARRIO: COMUNIDAD PRESIARU

TELÉFONO:

CELULAR: 3218118189

CORREO ELECTRÓNICO: UTWATSUNJIRA@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: 26 MES: 04 AÑO: 1997

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

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

RESGUARDO

PUEBLO INDIGENA: WAYUU (GUAJIRO, GUJIRO, UAIRA)

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

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

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

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

OCUPACION ___ PROFESIONAL ___ POSGRADO ___

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

CARGO: PORTERO

FACTOR DE VULNERABILIDAD.

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

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

PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: NOMBRES:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: T.I ___ C.C ___ C.E ___ P.P ___ P.E.P ___

NÚMERO DE DOCUMENTO: FECHA DE NACIMIENTO DÍA: MES: AÑO:

ENCARGADO (A) DEL HOGAR SI ___ NO ___ DESEMPLEADO (A) SI ___ NO ___ DEPENDIENTE SI ___ NO ___

DIRECCIÓN RESIDENCIA: TELÉFONO: CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO: MUNICIPIO DE RESIDENCIA: DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA:

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

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

VI. MEDIO DE PAGO DE SUBSIDIO MONETARIO

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

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

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

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

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

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

Firma del usuario _____

La huella aplica en caso de no poder firmar

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

EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS

EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS

FIRMA DEL TRABAJADOR | FIRMA PERSONA A CARGO DEL MENOR | FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA

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

CAMPOS PARA USO EXCLUSIVO DE COMFAGUAJIRA

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

Causales de rechazo o devolución de la afiliación

* Que los documentos no estén completos.

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

* Que no esté totalmente diligenciado

OBSERVACIONES

VIGILADO Supersubsidio

Union Temporal Watsunjira

2

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN (1) AÑO

Acuerdo laboral No.	**014**	**Fecha de inicio:**	**12/02/2025**
Documento de Identidad	**1.123.732.776**	**Fecha finalización:**	**07/12/2025**
Nombre:	**VICTOR ALFONSO PINTO DE ARMAS**		
Cargo:	**VIGILANTE Y PORTERO**		
Institución Educativa:	**Institución Etnoeducativa Rural Presiaru**		
Sede:	**Principal**	**Municipio:**	**Principal**
Remuneración:	**$ 1.433.100**	**Auxilio de transporte:**	**$ 200.000**
Valor total del Contrato:	**$16.113.253,33 (DIECISÉIS MILLONES CIENTO TRECE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TREINTA Y TRES CENTAVOS) M/L**		
Duración:	**Nueve (9) meses y Veintiséis (26) días**		

Entre los suscritos a saber: **UNIÓN TEMPORAL WATSUNJIRA CANASTA PARCIAL 2025,** identificada con el número de identificación tributaria No 901.905.849-9. Representada Legalmente por **HERNAN GREGORIO PINTO PALMEZANO** identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 17.975.697 Expedida en el municipio de Villanueva - La Guajira de una parte, y quien en adelante se denominará EL EMPLEADOR, por la otra, **VICTOR ALFONSO PINTO DE ARMAS** identificado con la cedula de ciudadanía No 1.123.732.776 quien en adelante se denominará EL TRABAJADOR, se ha convenido celebrar el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. GENERALIDADES** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR según las siguientes CONSIDERACIONES; las actividades se desarrollaran en ejecución del CONTRATO No C01 PCCNTR. 7447504 de 2025 cuyo OBJETO ES **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADMINISTRAR EL SERVICIO EDUCATIVO - CANASTA PARCIAL DE LA POBLACIÓN ÉTNICA MATRICULADA EN EL CENTRO ETNOEDUCATIVO RURAL PRESIARU UBICADO EN EL MUNICIPIO DE MANAURE – LA GUAJIRA, PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA EDUCACIÓN PROPIA EN EL MARCO DEL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO INDÍGENA PROPIO (SEIP) DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN EL DECRETO 2500 DE 2010, CONTENIDO EN EL DECRETO 1075 DE 2015"**, CONTENIDO Y SUSCRITO CON EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA **SEGUNDA OBJETO** el presente contrato tiene por objeto la contratación laboral del trabajador para que este preste sus servicios como vigilante y portero en la sede Principal de la Institución Etnoeducativa Rural PRESIARU **TERCERA OBLIGACIONES DE LAS PARTES** :1 OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR . *Son obligaciones especiales del empleador:1. Poner a disposición del trabajador, salvo estipulación en contrario, los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.2. Procurar a los trabajadores locales apropiados y elementos adecuados de protección contra los accidentes y enfermedades profesionales en forma que se garanticen razonablemente la seguridad y la salud.3. Prestar inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.4. Pagar la remuneración pactada en las condiciones, períodos y lugares convenidos.5. Guardar absoluto respeto a la dignidad personal del trabajador, a sus creencias y sentimientos.6. Conceder al*

trabajador las licencias necesarias para el ejercicio del sufragio; para el desempeño de cargos oficiales transitorios de forzosa aceptación; en caso de grave calamidad doméstica debidamente comprobada; o para asistir al entierro de sus familiares en las condiciones que establece la ley 7. Dar al trabajador que lo solicite, a la expiración de contrato, una certificación en que consten el tiempo de servicio, la índole de la labor y el salario devengado; e igualmente, si el trabajador lo solicita, hacerle practicar examen sanitario y darle certificación sobre el particular, si al ingreso o durante la permanencia en el 9. Cumplir el reglamento y mantener el orden, la moralidad y el respeto a las leyes.2 **OBLIGACIONES ESPECIALES DEL TRABAJADOR.** Son obligaciones especiales del trabajador: 1. Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados; observar los y acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de modo particular la impartan el empleador o sus representantes, según el orden jerárquico establecido.2. No comunicar con terceros, salvo la autorización expresa, las informaciones que tenga sobre su trabajo, especialmente sobre las cosas que sean de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios al empleador, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales del trabajo ante las autoridades competentes.3 Conservar y restituir un buen estado, salvo el deterioro natural, los instrumentos y útiles que le hayan sido facilitados y las materias primas sobrantes 4 Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros.5. Comunicar oportunamente al empleador las observaciones que estime conducentes a evitarle daños y perjuicios.6. Prestar la colaboración posible en casos de siniestro o de riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o cosas de la empresa o establecimiento.7. Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas por el médico del patrono o por las autoridades del ramo; y 8 Observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y órdenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales. **FUNCIONES ESPECIFICAS DEL TRABAJADOR** son funciones específicas del trabajador las siguientes: **a**) custodia y cuidado durante la jornada de trabajo de las instalaciones y anexos ,ornamentación y bienes muebles de la sede del lugar de trabajo asignado ,**b**)controlar y vigilar la entrada de personas ajenas a la institución, y en su caso acompañar a estas hasta la dependencias a hasta donde estén las personas que soliciten **c**) velar porque los estamentos educativos y visitantes cumplan con los protocolos de bioseguridad establecidos ,por la institución y por las autoridades **d**) mantenimiento y cuidado del material mobiliario, e instalaciones siempre que no implique riesgo a la integridad personal ,**e**) encender y apagar la electricidad ,agua ,y alarmas y demás servicios existentes al finalizar la jornada laboral ,**f**) colaborar en el cuidado y mantenimiento de jardines **g**) apertura y cierre de la sede educativa **h**) custodiar y controlar las llaves de los diferentes salones ,oficinas y porterías ,**i**) traslado del material del mobiliario y material educativo cuando las directivas de la sede lo soliciten) realizar toques de campana o sirena al iniciar recreo o finalización de la jornada académica **j**) utilizar la ropa de trabajo o dotación asignada a los trabajadores ,y acatar las órdenes e instrucciones ,circulares ,protocolos manuales reglamentos impartidos por el empleador y los directivos docentes de la institución donde preste los servicios el trabajador siempre y cuando estos estén en sintonía con las funciones establecidas en el presente contrato **CUARTA: SALARIO Y PRESTACIONES SOCIALES** ,el trabajador devengara por su servicio prestado la suma de **($1.633.100)** incluyendo subsidio de transporte y tendrá derecho a todas las prestaciones sociales contempladas en el código sustantivo del trabajo, **PARAGRAFO UNO**, Los días no laborados sin justa causa podrán ser deducidos del salario por parte del

empleador, **QUINTA PERIODO DE PRUEBA** ;Las partes acuerdan un periodo de prueba de prueba de 50 días que no es superior a la quinta parte del termino inicial del contrato ,ni excede dos meses ,durante este periodo el empleador y el trabajador podrán dar terminado el referido contrato, de conformidad con el artículo 80 del código sustantivo de trabajo, **SEXTA DURACION.** La duración del presente contrato es la establecida en la parte superior del presente contrato y contara a partir de la fecha de inicio de labores ,No obstante el trabajador decide dar por terminado el presente contrato ,deberá notificar al empleador su decisión 30 días antes, **SEPTIMA FALTAS GRAVES** ,Se consideran faltas graves las siguientes : llegar en estado de embriaguez o consumir bebidas embriagantes o alucinógenos en la sede de la institución educativa ,todo acto considerado inmoral tipificado como delito en el código penal colombiano **OCTAVA**. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. **NOVENA**. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del TRABAJADOR, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por EL EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos 4 mínimos del TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990. **DÉCIMA**. Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

Las partes suscriben el presente documento, a los 12 (doce) días del mes de febrero de 2025.

HERNAN GREGORIO PINTO PALMEZANO
REPRESENTANTE LEGAL

VICTOR ALFONSO PINTO DE ARMAS
CC No 1.123.732.776

Dirección: Cra. 7B # 41 – 09 *Riohacha – La Guajira*
E-mail: utwatsunjira@gmail.com
Celular: 312 279 32 72

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.123.732.776

PINTO DE ARMAS

APELLIDOS

VICTOR ALFONSO

NOMBRES



Victor Alfonso Pinto De A.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-1995

VALLEDUPAR
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

05-NOV-2013 EL MOLINO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4800600-00523200-M-1123732776-20131210 0036186943A 1 25590672

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
PINTO	DE ARMAS	VICTOR SEGUNDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.123.732.776

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 17 MES 06 AÑO 1995

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: CESAR

MUNICIPIO: VALLEDUPAR

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: KM 23 VIA MAICAO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

TELÉFONO: 312 811 8189 EMAIL: _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

ESPECIFIQUE 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
WUAYUNAIKI		X			X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
U.T. WATSUNJIRA		X	COLOMBIA

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3012593602	DÍA 20 MES 04 AÑO 2023	DÍA 19 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PORTERO	INST. ETN. PRESIARU	KM 23 VIA MAICAO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
PORTERO		08
		08

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Victor Alfonso Pinto de A.

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 265023766

PIB
13:40:15

Bogotá DC, 22 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) VICTOR ALFONSO PINTO DE ARMAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1123732776.

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 22 de febrero de 2025, a las 13:41:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1123732776
Código de Verificación	1123732776250222134119

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:41:58 PM horas del 22/02/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1123732776**
Apellidos y Nombres: **PINTO DE ARMAS VICTOR ALFONSO**

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

Consultar por:

CEDULA DE CIUDADANIA

N° Identificación, Comparendo o Expediente:

1123732776

Fecha Expedición:

05/11/2013

Nueva Busqueda | Validar Funcionario

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

Imprimir

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 18/03/2025 09:07:44 a. m. **el ciudadano con la Cedula de Ciudadania: 1123732776 de Nombre: PINTO DE ARMAS VICTOR ALFONSO**

PRESENTA LOS SIGUIENTES REGISTROS:

Expediente	Formato	Id Infractor	Infractor	Id Custodio	Custodio	Nit	Razon Social	Id Representante	Repres
20-045-6-2020-224	002	1123732776	PINTO DE ARMAS VICTOR ALFONSO			NO REPORTADO	NO REPORTADO	NO REPORTADO	NO REP

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

La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificacion corresponda con el documento de identidad suministrado.

Advertencias:

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

01B 19591117

A 1199 | FECHA DE RADICACIÓN 13 03 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACION | D. REPORTE DE NOVEDADES ✓
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual | a) Cotizante Cabeza de Familia ✓ | b) Beneficiario o afiliado adicional | D. Colectiva | C. Institucional | D. De oficio
3. REGIMEN: A. Contributivo ✓ | B. Subsidiado
4. CONTRIBUCION SOLIDARIA: SI | NO ✓
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante ✓ | C. Beneficiario | D. Afiliado adicional
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente ✓ | D. Independiente | C. Pensionado
7. CODIGO

A. AFILIACION

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: Pinto | SEGUNDO APELLIDO: De Armas | PRIMER NOMBRE: Victor | SEGUNDO NOMBRE: Alfonso
9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
10. NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1123732776
11. SEXO BIOLOGICO ✓
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: Cual?
13. NACIONALIDAD: C/biano
14. LUGAR DE NACIMIENTO: C/bia Cesar
15. FECHA NACIMIENTO: Valledupar 17 06 1925

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 06
17. COMUNIDAD INDIGENA
18. DISCAPACIDAD: SI | NO ✓ | CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
19. TIENE ENCUESTA SISBEN? SI | NO ✓
20. CLASIFICACIÓN SISBEN | NIVEL | GRUPO
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL
22. ARL: Positiva
23. AFP: Porvenir
24. IBC: 1433100
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
26. RESIDENCIA | DIRECCIÓN: Km 23 Via Riohacha Maicao
TELÉFONO FIJO
TELÉFONO CELULAR: 3242846711
CORREO ELECTRÓNICO: Utwatsonjira@gmail.com
DEPARTAMENTO: La Guajira
MUNICIPIO/ DISTRITO: Manaure
LOCALIDAD/COMUNA
ZONA: CABECERA MUNICIPAL ✓ | CENTRO POBLADO | RURAL DISPERSO ✓ | RURAL RINCON
IF: 7416

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Diligenciar el campo cero (0) para el cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
26. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
28. NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
29. SEXO BIOLOGICO
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: Cual?
32. NACIONALIDAD
33. LUGAR DE NACIMIENTO
34. FECHA NACIMIENTO

Datos básicos de identificación 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. FECHA DE NACIMIENTO (DIA / MES / AÑO)
01						
02						
03						
04						
05						

Datos complementarios del Beneficiario

	41. NUMERO DE CARNET	42. ETNIA	43. COMUNIDAD INDIGENA	44. DISCAPACIDAD SI	44. DISCAPACIDAD NO	45. NIVEL	46. GRUPO	47. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL	48. ARL	49. DISCAPACIDAD SI	49. DISCAPACIDAD NO	50. Datos de residencia	50. MUNICIPIO DE RESIDENCIA	ZONA
01														
02														
03														
04														
05														

	TELEFONO FIJO Y/O CELULAR	52. TIPO DE AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CODIGO DE LA IPS DE ATENCIÓN PRIMARIA
01							
02							
03							
04							
05							

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

55. Nombre o razon social: U.T Watsonjira ✓
56. Tipo documento de identificación ✓
57. Numero del documento de identificación: 901905849
58. Clase de aportante
59. Ubicación: Cr78-41-09 | 3012593602 | Utwatsonjira@gmail.com | La Guajira | Dependiente Riohacha

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. INCLUSIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4. ACTUALIZAR UNO O MÁS DATOS COMPLEMENTARIOS
5. TRANSLADO DE LA AFILIACIÓN A LA EPS: Código
6. RETIRO DE PACO A TRAVÉS DE UN TERCERO: Código
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIO(S) O DE AFILIADO(S) ADICIONALES
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIO(S) O DE AFILIADO(S) ADICIONALES

9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADICIÓN AL GRUPO FAMILIAR (PARA COTIZANTE)
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LA CONDICIÓN PARA SER COTIZANTE
11. INCLUSIÓN DE UNA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE CONDICIÓN DE AFILIADO
12. SUSPENSIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
14. PROVENIR: A) ALTA MORA O CONTRIBUYENTE VOLUNTARIO B) ALTA INGRESOS

15. TIPO DE AFILIADO: Adicional | Beneficiario | Cotizante ✓
16. INGRESO DE BASE DE DATOS DE BENEFICIARIOS DE ENTIDADES TERRITORIALES
17. INGRESO DE BASE DE DATOS DE BENEFICIARIOS DE ENTIDADES TERRITORIALES
18. INGRESO DE LA CABEZA DE FAMILIA: Código
19. INGRESO DE LA CABEZA DE FAMILIA: Código
20. INGRESO DE LA CABEZA DE FAMILIA: Código
21. INGRESO DE LA CABEZA DE FAMILIA: Código

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION
PRIMER APELLIDO: Pinto | SEGUNDO APELLIDO: De Armas | PRIMER NOMBRE: Victor | SEGUNDO NOMBRE: Alfonso
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD ✓
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1123732776
62. SEXO BIOLOGICO ✓
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: 17 06 1995
65. EPS ANTERIOR
66. FECHA DE NOVEDAD: 12 02 2025
67. MOTIVO DE TRASLADO Codigo

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

67. Declaración de dependencia económica de beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que mi(s) [illegible] dependen económicamente de mi.
70. Declaración de la no obligación de afiliación al Régimen Contributivo. Especifique de Excepción
71. Declaración de circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la oportuna afiliación de beneficiarios, que se encuentran en la Unidad, cuando se trate de afiliación de oficio.
72. Declaración de no afiliación simultánea del cotizante, cabeza de familia y beneficiarios o afiliados adicionales en una de las modalidades del Sistema de Salud.
73. Autorización para que la EPS solicite y consulte datos y copias de historias clínicas del cotizante, cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. Artículo segundo de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del retiro de mi grupo familiar a la cuenta de alto costo, a las entidades públicas que [illegible] sobre la materia.
75. Autorización para que la EPS, en cumplimiento de las disposiciones del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, [illegible]
76. El Afiliado autoriza expresamente a que Nueva EPS a través de sus canales de atención a través de SMS, EMAIL, PSE, Web, Redes sociales, App, Llamadas Telefónicas, Whatsapp y/o [illegible]
77. Autorización para que la EPS, en cumplimiento de las disposiciones del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, [illegible]
78. Aceptación de los términos para la Contribución Solidaria de [illegible]
79. Aceptación de la [illegible] y los [illegible] Contributivo Subsidiado según la normatividad vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En el caso de afiliación de [illegible] Cabeza de Familia cotizante. Especifique el grupo familiar que [illegible] Contributivo Subsidiado

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS

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

Fanny Campo A.
Cel. 311 873 25 66
ASESORA NUEVA EPS

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

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL | Codigo del Municipio | Codigo 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 | 97. FECHA DE VALIDACIÓN
OBSERVACIONES

Recuerde que con la firma del formulario el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada en [illegible]

Powered by CamScanner

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, **VICTOR ALFONSO PINTO DE ARMAS** identificado con **CC** No. **1123732776**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
UNION TEMPORAL WATSUNJIRA CANASTA PARCIAL 2025 - NI. 901905849	**Fecha de inicio de cobertura :** 13/03/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

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): 202501013353118.

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

Cordialmente,

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

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:

VICTOR ALFONSO PINTO DE ARMAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.123.732.776**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Marzo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Comfaguajira
Familias felices

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

GSM-FOR-007

Versión 17, Fecha: Mayo del 2023 — ESTE FORMULARIO FUE DILIGENCIADO EN LINEA — RADICADO N° 202503250017844 8

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 ____	901905849	001

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: UNION TEMPORAL CAÑASTSA PARCIAL 2025

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

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE:	SEGUNDO NOMBRE:
PINTO	DE ARMAS	VICTOR	ALFONSO

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 ____	1123732776	SI X NO _____	DIA 12 MES 02 AÑO 2025

SALARIO BÁSICO:	TIPO DE CONTRATO:	JORNADA DE TRABAJO
1433100	FIJO X INDEFINIDO ____	MEDIO TIEMPO _____ TIEMPO COMPLETO X

DIRECCIÓN RESIDENCIA:	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA:	BARRIO:
KM 23 # -	MANAURE	LA GUAJIRA	COMUNIDAD PRESIARU

TELÉFONO:	CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO:
	3242846711	UTWATSUNJIRA@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO:	SECTOR:	CAPACIDAD DE TRABAJO:	TIPO DE DISCAPACIDAD
DÍA: 17 MES: 06 AÑO: 1995	VALLEDUPAR	RURAL X URBANO _____	NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO _____	NINGUNA

SEXO:	ORIENTACIÓN SEXUAL	PERTENENCIA ÉTNICA	ESTADO CIVIL	RESGUARDO
M X F _____ I _____	HETEROSEXUAL _____ HOMOSEXUAL _____ BISEXUAL _____	AFROCOLOMBIANO _____ ROM O GITANO _____ INDIGENA _____ NINGUNA O SIN PERTENENCIA ETNICA X RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA _____	CASADO _____ SOLTERO _____ SEPARADO _____ UNIÓN LIBRE X VIUDO _____ DIVORCIADO _____	PUEBLO INDIGENA WAYUU (GUAJIRO, GUJIRO, UAIRA)

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

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

PROFESIÓN (Diligencie en caso que su nivel educativo sea técnico tecnológico, profesional o posgrado):	OCUPACIÓN _____ PROFESIONAL _____ POSGRADO _____
BACHILLER	PORTERO — CARGO:

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

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

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:

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

DIRECCIÓN RESIDENCIA:	TELÉFONO:	CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA:

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

VI. MEDIO DE PAGO DE SUBSIDIO MONETARIO

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

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

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

** Los personas o 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

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

Firma del usuario _____

HUELLA

"La huella aplica en caso de no poder firmar"

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

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

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

CAMPOS PARA USO EXCLUSIVO DE COMFAGUAJIRA

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

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

OBSERVACIONES

Vigilado Supersubsidio

Union Temporal Watsunjira

3

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN (1) AÑO

Acuerdo laboral No.	**013**	**Fecha de inicio:**		**12/02/2025**	
Documento de Identidad	**84.106.506**	**Fecha finalización:**		**07/12/2025**	
Nombre:	**ALVARO EPIEYU EPIEYU**				
Cargo:	**VIGILANTE Y PORTERO**				
Institución Educativa:	**Institución Etnoeducativa Rural Presiaru**				
Sede:	**Principal**	**Municipio:**		**Manaure**	
Remuneración:	**$ 1.433.100.000**	**Subsidio de transporte:**		**$200.000**	
Valor total del Contrato:	**$16.113.253,33 (DIECISÉIS MILLONES CIENTO TRECE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TREINTA Y TRES CENTAVOS) M/L**				
Duración:	**Nueve (9) meses y Veintiséis (26) días**				

Entre los suscritos a saber: **UNIÓN TEMPORAL WATSUNJIRA CANASTA PARCIAL 2025,** identificada con el número de identificación tributaria No 901.905.849-9. Representada Legalmente por **HERNAN GREGORIO PINTO PALMEZANO** identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 17.975.697 Expedida en el municipio de Villanueva - La Guajira de una parte, y quien en adelante se denominará EL EMPLEADOR, por la otra, **ALVARO EPIEYU EPIEYU** identificado con la cedula de ciudadanía No 84.106.506 quien en adelante se denominará EL TRABAJADOR, se ha convenido celebrar el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. GENERALIDADES** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR según las siguientes CONSIDERACIONES; las actividades se desarrollaran en ejecución del CONTRATO No C01 PCCNTR. 7447504 de 2025 cuyo OBJETO ES **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADMINISTRAR EL SERVICIO EDUCATIVO - CANASTA PARCIAL DE LA POBLACIÓN ÉTNICA MATRICULADA EN EL CENTRO ETNOEDUCATIVO RURAL PRESIARU UBICADO EN EL MUNICIPIO DE MANAURE – LA GUAJIRA, PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA EDUCACIÓN PROPIA EN EL MARCO DEL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO INDÍGENA PROPIO (SEIP) DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN EL DECRETO 2500 DE 2010, CONTENIDO EN EL DECRETO 1075 DE 2015"**, CONTENIDO Y SUSCRITO CON EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA **SEGUNDA OBJETO** el presente contrato tiene por objeto la contratación laboral del trabajador para que este preste sus servicios como vigilante y portero en la sede Principal de la Institución Etnoeducativa Rural PRESIARU **TERCERA OBLIGACIONES DE LAS PARTES** :1 OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR . *Son obligaciones especiales del empleador:1. Poner a disposición del trabajador, salvo estipulación en contrario, los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.2. Procurar a los trabajadores locales apropiados y elementos adecuados de protección contra los accidentes y enfermedades profesionales en forma que se garanticen razonablemente la seguridad y la salud.3. Prestar inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.4. Pagar la remuneración pactada en las condiciones, períodos y lugares convenidos.5. Guardar absoluto respeto a la dignidad personal del trabajador, a sus creencias y sentimientos.6. Conceder al trabajador las licencias necesarias para el ejercicio del sufragio; para el desempeño de cargos oficiales transitorios de forzosa aceptación; en caso de grave calamidad doméstica debidamente*

*comprobada; o para asistir al entierro de sus familiares en las condiciones que establece la ley 7. Dar al trabajador que lo solicite, a la expiración de contrato, una certificación en que consten el tiempo de servicio, la índole de la labor y el salario devengado; e igualmente, si el trabajador lo solicita, hacerle practicar examen sanitario y darle certificación sobre el particular, si al ingreso o durante la permanencia en el 9. Cumplir el reglamento y mantener el orden, la moralidad y el respeto a las leyes.*2 **OBLIGACIONES ESPECIALES DEL TRABAJADOR**. Son obligaciones especiales del trabajador :1. Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados; observar los y acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de modo particular la impartan el empleador o sus representantes, según el orden jerárquico establecido.2. No comunicar con terceros, salvo la autorización expresa, las informaciones que tenga sobre su trabajo, especialmente sobre las cosas que sean de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios al empleador, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales del trabajo ante las autoridades competentes.3 Conservar y restituir un buen estado, salvo el deterioro natural, los instrumentos y útiles que le hayan sido facilitados y las materias primas sobrantes 4 Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros.5. Comunicar oportunamente al empleador las observaciones que estime conducentes a evitarle daños y perjuicios.6. Prestar la colaboración posible en casos de siniestro o de riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o cosas de la empresa o establecimiento.7. Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas por el médico del patrono o por las autoridades del ramo; y 8 Observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y órdenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales. **FUNCIONES ESPECIFICAS DEL TRABAJADOR** son funciones específicas del trabajador las siguientes: **a)** custodia y cuidado durante la jornada de trabajo de las instalaciones y anexos ,ornamentación y bienes muebles de la sede del lugar de trabajo asignado ,**b)**controlar y vigilar la entrada de personas ajenas a la institución, y en su caso acompañar a estas hasta la dependencias a hasta donde estén las personas que soliciten **c)** velar porque los estamentos educativos y visitantes cumplan con los protocolos de bioseguridad establecidos ,por la institución y por las autoridades **d)** mantenimiento y cuidado del material mobiliario, e instalaciones siempre que no implique riesgo a la integridad personal ,**e)** encender y apagar la electricidad ,agua ,y alarmas y demás servicios existentes al finalizar la jornada laboral ,**f)** colaborar en el cuidado y mantenimiento de jardines **g)** apertura y cierre de la sede educativa **h)** custodiar y controlar las llaves de los diferentes salones ,oficinas y porterías ,**i)** traslado del material del mobiliario y material educativo cuando las directivas de la sede lo soliciten) realizar toques de campana o sirena al iniciar recreo o finalización de la jornada académica **j)** utilizar la ropa de trabajo o dotación asignada a los trabajadores ,y acatar las órdenes e instrucciones ,circulares ,protocolos manuales reglamentos impartidos por el empleador y los directivos docentes de la institución donde preste los servicios el trabajador siempre y cuando estos estén en sintonía con las funciones establecidas en el presente contrato **CUARTA: SALARIO Y PRESTACIONES SOCIALES** ,el trabajador devengara por su servicio prestado la suma de **($1.633.100)** incluyendo subsidio de transporte y tendrá derecho a todas las prestaciones sociales contempladas en el código sustantivo del trabajo, **PARAGRAFO UNO**, Los días no laborados sin justa causa podrán ser deducidos del salario por parte del empleador, **QUINTA PERIODO DE PRUEBA** ;Las partes acuerdan un periodo de prueba de prueba de 50 días que no es superior a la quinta parte del termino inicial del contrato ,ni excede dos meses

,durante este periodo el empleador y el trabajador podrán dar terminado el referido contrato, de conformidad con el artículo 80 del código sustantivo de trabajo, **SEXTA DURACION.** La duración del presente contrato es la establecida en la parte superior del presente contrato y contara a partir de la fecha de inicio de labores ,No obstante el trabajador decide dar por terminado el presente contrato ,deberá notificar al empleador su decisión 30 días antes, **SEPTIMA FALTAS GRAVES** ,Se consideran faltas graves las siguientes : llegar en estado de embriaguez o consumir bebidas embriagantes o alucinógenos en la sede de la institución educativa ,todo acto considerado inmoral tipificado como delito en el código penal colombiano **OCTAVA.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. **NOVENA.** Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del TRABAJADOR, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por EL EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos 4 mínimos del TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990. **DÉCIMA.** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

Las partes suscriben el presente documento, a los 12 (doce) días del mes de febrero de 2025.

HERNAN GREGORIO PINTO PALMEZANO
REPRESENTANTE LEGAL



ALVARO EPIEYU EPIEYU
CC No 84.106.506

3Cra. 7B # 41 – 09 *Riohacha – La Guajira*
E-mail: utwatsunjira@gmail.com
Celular: 312 279 32 72



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **84.106.506**
EPIEYU EPIEYU

APELLIDOS
ALVARO

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **06-SEP-1966**
URIBIA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

16-MAR-1997 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

PULGAR DERECHO

A-4801100-00385101-M-0084106506-20120628 0030377747A 2 35786389

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 - DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
EPIEYU	EPIEYU	ALVARO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 84.106.506

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 06 MES 09 AÑO 1966

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: URIBIA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

KM 38 VIA RIOHACHA - MAICAO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

TELÉFONO: _____ EMAIL: _____

2 - FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

ESPECIFIQUE 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
WUAYUNAIKI		X							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 - EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
U.T. WATSUNJIRA		X	COLOMBIA

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3012593602	DÍA 13 MES 03 AÑO 2024	DÍA 08 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PORTERO	INST. ETN. RURAL PRESIARU	KM 23 VIA MAICAO

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*

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*
PORTERO		09

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 263769311

PIB
08:13:56

Bogotá DC, 07 de febrero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ALVARO EPIEYU EPIEYU identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 84106506

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 viernes 07 de febrero de 2025, a las 08:13:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	84106506
Código de Verificación	84106506250207081306

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:17:29 AM horas del 18/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **84106506**

Apellidos y Nombres: **EPIEYU EPIEYU ALVARO**

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.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/02/2025 08:12:38 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **84106506 .**

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. **109971411** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:18:41 horas del 18/03/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **84106506,** Apellidos y Nombres **EPIEYU EPIEYU ALVARO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UNION TEMPORAL WATSUNJIRA CANASTA PARCIAL 2025,** con NIT **901905849-9** 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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

* 01B 19729939 *

A1199

FECHA DE RADICACIÓN 13 03 2025

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN — B. REPORTE DE NOVEDADES: X

2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual — B. Cotizante o Cabeza de familia: X — E. Beneficiario o Afiliado adicional — D. Colectiva — C. Institucional — O. De oficio

3. PERSONA: A. Contributivo: X — B. Subsidiado

4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI — NO: X

5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante: X — B. Cabeza de Familia — C. Beneficiario — D. Afiliado adicional

6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente: X — B. Independiente — C. Pensionado

7. CÓDIGO

A. AFILIACIÓN

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

8. APELLIDOS Y NOMBRES — PRIMER APELLIDO: Epieyu — SEGUNDO APELLIDO: Epieyu — PRIMER NOMBRE: Alvaro — SEGUNDO NOMBRE:

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: X

10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 84106506

11. SEXO BIOLÓGICO: ✓

12. SEXO IDENTIFICACIÓN: Cual?

13. NACIONALIDAD

14. LUGAR DE NACIMIENTO: Colombia — La Guajira — Uribia

15. FECHA NACIMIENTO: 06 09 1966

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA: 06

17. COMUNIDAD INDÍGENA

18. DISCAPACIDAD: SI ☐ NO: X

CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD

19. TIPO DE ENCUESTA SISBÉN: SI ☐ NO: X

20. CLASIFICACIÓN SISBÉN — NIVEL — GRUPO

21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL

22. Positiva

23. Porvenir

24. IBC: 1.433.100

25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

26. RESIDENCIA — DIRECCIÓN: Km 28 via Maicao

TELÉFONO FIJO

TELÉFONO CELULAR: 3016640524

CORREO ELECTRÓNICO

DEPARTAMENTO: La Guajira

MUNICIPIO: Distrito Riohacha

LOCALIDAD/COMUNA

ZONA — CABECERA MUNICIPAL ☐ CENTRO POBLADO ☐ RURAL DISPERSO ☐ RESTO RURAL: X

9416

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (diligenciar o completar (s) permanente del cotizante)

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

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 30. SEXO BIOLÓGICO — 31. SEXO IDENTIFICACIÓN: Cual?

32. NACIONALIDAD — 33. LUGAR DE NACIMIENTO — 34. FECHA NACIMIENTO

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

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. FECHA DE NACIMIENTO: PAÍS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DÍA	MES	AÑO
01										
02										
03										
04										
05										

Datos complementarios del Beneficiario

	40. PARENTESCO	41. ETNIA	42. COMUNIDAD INDÍGENA	43. ¿ESTÁ AFILIADO EN SALUD?	44. ¿ES BENEFICIARIO DE OTRA EPS?	45. DISCAPACIDAD	46. CUENTA CON PERSONA CUIDADORA	51. Datos de residencia: ZONA			
				SI / NO	SI / NO / NIVEL / GRUPO	SI / NO	SI / NO				
01											
02											
03											
04											
05											

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR ESTIMADO APORTE ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. EPS	54. ESTADO DE LA AFILIACIÓN (DILIGENCIA POR LA EPS)
01							
02							
03							
04							
05							

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

55. Nombre o razón social: Yi watsunjira — 56. Tipo documento de identificación — 57. Número de identificación: 901905849 — 58. Tipo: Dependiente

59. Dirección: Cra 7B #41-09 — 3012593602 — utwatsunjira@gmail.com — La Guajira — Riohacha

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD

1 MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
2 CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3 ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE UBICACIÓN
4 ACTUALIZACIÓN Y 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 ADHESIÓN O DE CONDICIONES PARA COTIZAR
10 TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
11 PASO DE UNA EPS A OTRA EPS DENTRO DEL RÉGIMEN DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
12 SOLICITUD DE ACCIÓN A UNA ENTIDAD POR INCUMPLIMIENTO A LAS CONDICIONES COLECTIVAS
13 EL EMPLEADOR A QUIEN ESTUVO AUTORIZADA LA PARA DE AFILIAR AFILIACIONES COLECTIVAS
14 NOVEDAD PLAN ESPECIAL CONTRIBUTIVO CLASE DE SALARIO INTEGRADO
15 UNIFICADO
16 ADICIONAL REGIMEN
17 DIFERENTE REGIMEN
18 REPORTE DE FALLECIMIENTO
19 RETIRO DEL TRAMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE
20 REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
21 REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
29 PASO DE LA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
21 RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN — PRIMER APELLIDO: Epieyu — SEGUNDO APELLIDO: Epieyu — PRIMER NOMBRE: Alvaro — SEGUNDO NOMBRE:

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: X — NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 84106506 — 62. SEXO BIOLÓGICO: ✓ — 63. SEXO IDENTIFICACIÓN: Cual?

64. FECHA NACIMIENTO: 06 09 1966 — 65. EPS ANTERIOR — 66. FECHA DE NOVEDAD: 12 02 2025 — MOTIVO DE TRASLADO Código

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los Beneficiarios y Menores de edad que: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(la) (los) (las) Beneficiario(s) dependen económicamente de mí.
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
71. Declaración de existencia de relación de hecho mayor a cinco (5) años: Declaro bajo la gravedad de juramento que entre mi y mi compañero(a) permanente existe una relación de hecho superior a cinco (5) años.
72. Declaración de no afiliación del cónyuge, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
73. Autorización para que la EPS solicite y consulte datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la Base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran
75. Autoriza para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
76. a) Autoriza me contacten para explicar para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales para recibir mensajes informativos
b) Autorizada para que la EPS me contacte con fines exclusivamente informativos sobre la prestación de servicios de salud a cargo de los hombres registrados, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE)
77. Aceptación de las condiciones para vinculación a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y el tarifa en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento de la persona que cumple el rol de cabeza de familia, se pasará la persona de su grupo familiar que tuvo a cargo 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 o afiliado adicional que aplique o afiliado adicional

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

Fanny Campo A.
CEL. 311 675 29 66
ASESORA NUEVA EPS

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

Cantidad: — Total: 1

83. Copia del documento de identificación permanente emitido por la autoridad competente
84. Copia autenticada o en el mismo idioma de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, nulidad o judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega definitiva
87. Copia de la patria potestad o del acto administrativo de custodia
88. El cónyuge no que reconoce la filiación de la prole concebida o el certificado de defunción de los padres o la declaración jurada por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016
90. Certificación de un concejal o de una entidad autorizada para realizar las actas colectivas
91. Copia del acta de constitución del grupo familiar y el formulario de afiliación en el que conste la cabeza de familia o se indique la afiliación de oficio

Total Anexos:

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 — 97. FECHA DE VALIDACIÓN

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. -

Powered by CamScanner

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, **ALVARO EPIEYU EPIEYU** identificado con **CC** No. **84106506**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
UNION TEMPORAL WATSUNJIRA CANASTA PARCIAL 2025 - NI. 901905849	**Fecha de inicio de cobertura :** 13/03/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

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): 202501013349436.

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

Cordialmente,

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

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:

ALVARO EPIEYU EPIEYU, identificado(a) con cédula de ciudadanía **84.106.506**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Marzo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Comfaguajira
familias felices

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

GSM-FOR-007

Versión 17, Fecha: Mayo del 2023 | ESTE FORMULARIO FUE DILIGENCIADO EN LINEA | RADICADO N° 20250325000178432

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: 901905849 | SUCURSAL PLANILLA ÚNICA: 001

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: UNION TEMPORAL CANASTSA PARCIAL 2025

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

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
EPIEYU	EPIEYU	ALVARO	

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT ____ CC X CE ____ PP ____ P.E.P ____ P.P.T ____ | NÚMERO DE DOCUMENTO: 84106506 | MADRE CABEZA DE FAMILIA: SI X NO ____ | FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: DIA 12 MES 02 AÑO 2025

SALARIO BÁSICO: 1433100 | TIPO DE CONTRATO: FIJO X INDEFINIDO ____ | JORNADA DE TRABAJO: MEDIO TIEMPO ____ TIEMPO COMPLETO X

DIRECCIÓN RESIDENCIA: KM 29 # - | MUNICIPIO DE RESIDENCIA: MANAURE | DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA: LA GUAJIRA | BARRIO: COMUNIDAD YOULETSHI

TELÉFONO: | CELULAR: 3016640524 | CORREO ELECTRÓNICO: UTWATSUNJIRA@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: 06 MES: 09 AÑO: 1966 | LUGAR DE NACIMIENTO: URIBIA | SECTOR: RURAL X URBANO ____ | CAPACIDAD DE TRABAJO: NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO ____ | TIPO DE DISCAPACIDAD: NINGUNA

SEXO: M X F ____ I ____

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL ____ HOMOSEXUAL ____ BISEXUAL ____

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

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

RESGUARDO: PUEBLO INDIGENA: WAYUU (GUAJIRO, GUJIRO, UAIRA)

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

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

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

EDUCACIÓN FORMAL X EDUCACIÓN INFORMAL ____ EDUCACIÓN NO FORMAL ____ EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO – ETDH ____ | OCUPACION ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____

PROFESIÓN (Diligencie en caso que su nivel educativo sea técnico, tecnológico, profesional o posgrado): VIGILANTE | CARGO: PORTERO

FACTOR DE VULNERABILIDAD:

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

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

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: TI ____ CC ____ CE ____ PP ____ P.E.P ____ | 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 P.SECUNDARIA ____ E. MEDIA ____ TECNICA ____ TECNOLOGO ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____

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

VI. MEDIO DE PAGO DE SUBSIDIO MONETARIO

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

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

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

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

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

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

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

HUELLA

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

* Autorizo el envio de comunicaciones usando mis siguientes datos de contacto, entre otros: Número de teléfono móvil o fijo, Correo Electrónico, Twitter, Facebook, Dirección de correspondencia, o cualquier otro medio de contacto que permita la tecnología y que tenga registrados en sus bases de datos. Así mismo Autorizo me sean notificadas personalmente todas las decisiones y situaciones originadas como afiliada a la Caja de Compensación Familiar de la Guajira, al siguiente correo electrónico:_____. Cualquier cambio en la dirección electrónica o cualquier otro medio de contacto deberé ser notificada a Comfaguajira. * SI X NO_____

Firma del usuario _____

"La huella aplica en caso de no poder firmar"

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

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

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

CAMPOS PARA USO EXCLUSIVO DE COMFAGUAJIRA

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

Causales de rechazo o devolución de la afiliación

* Que los documentos no estén completos.

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

* Que no esté totalmente diligenciado

OBSERVACIONES

Vigilado SuperSubsidio

Union Temporal Watsunjira

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN (1) AÑO

Acuerdo laboral No.	**016**	**Fecha de inicio:**	**12/02/2025**
Documento de Identidad	1.123.997.260	**Fecha finalización:**	**07/12/2025**
Nombre:	**ROBERTO GRANADILLO PUSHAINA**		
Cargo:	**VIGILANTE Y PORTERO**		
Institución Educativa:	**Institución Etnoeducativa Rural Presiaru**		
Sede:	**Principal**	**Municipio:**	**Principal**
Remuneración:	**$ 1.433.100**	**Auxilio de transporte:**	**$ 200.000**
Valor total del Contrato:	**$16.113.253,33 (DIECISÉIS MILLONES CIENTO TRECE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TREINTA Y TRES CENTAVOS) M/L**		
Duración:	**Nueve (9) meses y Veintiséis (26) días**		

Entre los suscritos a saber: **UNIÓN TEMPORAL WATSUNJIRA CANASTA PARCIAL 2025,** identificada con el número de identificación tributaria No 901.905.849-9. Representada Legalmente por **HERNAN GREGORIO PINTO PALMEZANO** identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 17.975.697 Expedida en el municipio de Villanueva - La Guajira de una parte, y quien en adelante se denominará EL EMPLEADOR, por la otra, **ROBERTO GRANADILLO PUSHAINA** identificado con la cedula de ciudadanía No 1.123.997.260 quien en adelante se denominará EL TRABAJADOR, se ha convenido celebrar el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. GENERALIDADES** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR según las siguientes CONSIDERACIONES; las actividades se desarrollaran en ejecución del CONTRATO No C01 PCCNTR. 7447504 de 2025 cuyo OBJETO ES **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADMINISTRAR EL SERVICIO EDUCATIVO - CANASTA PARCIAL DE LA POBLACIÓN ÉTNICA MATRICULADA EN EL CENTRO ETNOEDUCATIVO RURAL PRESIARU UBICADO EN EL MUNICIPIO DE MANAURE – LA GUAJIRA, PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA EDUCACIÓN PROPIA EN EL MARCO DEL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO INDÍGENA PROPIO (SEIP) DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN EL DECRETO 2500 DE 2010, CONTENIDO EN EL DECRETO 1075 DE 2015"**, CONTENIDO Y SUSCRITO CON EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA **SEGUNDA OBJETO** el presente contrato tiene por objeto la contratación laboral del trabajador para que este preste sus servicios como vigilante y portero en la sede Principal de la Institución Etnoeducativa Rural PRESIARU **TERCERA OBLIGACIONES DE LAS PARTES** :1 OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR . *Son obligaciones especiales del empleador:1. Poner a disposición del trabajador, salvo estipulación en contrario, los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.2. Procurar a los trabajadores locales apropiados y elementos adecuados de protección contra los accidentes y enfermedades profesionales en forma que se garanticen razonablemente la seguridad y la salud.3. Prestar inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.4. Pagar la remuneración pactada en las condiciones, períodos y lugares convenidos.5. Guardar absoluto respeto a la dignidad personal del trabajador, a sus creencias y sentimientos.6. Conceder al*

*trabajador las licencias necesarias para el ejercicio del sufragio; para el desempeño de cargos oficiales transitorios de forzosa aceptación; en caso de grave calamidad doméstica debidamente comprobada; o para asistir al entierro de sus familiares en las condiciones que establece la ley 7. Dar al trabajador que lo solicite, a la expiración de contrato, una certificación en que consten el tiempo de servicio, la índole de la labor y el salario devengado; e igualmente, si el trabajador lo solicita, hacerle practicar examen sanitario y darle certificación sobre el particular, si al ingreso o durante la permanencia en el 9. Cumplir el reglamento y mantener el orden, la moralidad y el respeto a las leyes.*2 **OBLIGACIONES ESPECIALES DEL TRABAJADOR.** Son obligaciones especiales del trabajador: 1. Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados; observar los y acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de modo particular la impartan el empleador o sus representantes, según el orden jerárquico establecido.2. No comunicar con terceros, salvo la autorización expresa, las informaciones que tenga sobre su trabajo, especialmente sobre las cosas que sean de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios al empleador, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales del trabajo ante las autoridades competentes.3 Conservar y restituir un buen estado, salvo el deterioro natural, los instrumentos y útiles que le hayan sido facilitados y las materias primas sobrantes 4 Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros.5. Comunicar oportunamente al empleador las observaciones que estime conducentes a evitarle daños y perjuicios.6. Prestar la colaboración posible en casos de siniestro o de riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o cosas de la empresa o establecimiento.7. Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas por el médico del patrono o por las autoridades del ramo; y 8 Observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y órdenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales. **FUNCIONES ESPECIFICAS DEL TRABAJADOR** son funciones específicas del trabajador las siguientes: **a)** custodia y cuidado durante la jornada de trabajo de las instalaciones y anexos ,ornamentación y bienes muebles de la sede del lugar de trabajo asignado ,**b)**controlar y vigilar la entrada de personas ajenas a la institución, y en su caso acompañar a estas hasta la dependencias a hasta donde estén las personas que soliciten **c)** velar porque los estamentos educativos y visitantes cumplan con los protocolos de bioseguridad establecidos ,por la institución y por las autoridades **d)** mantenimiento y cuidado del material mobiliario, e instalaciones siempre que no implique riesgo a la integridad personal ,**e)** encender y apagar la electricidad ,agua ,y alarmas y demás servicios existentes al finalizar la jornada laboral ,**f)** colaborar en el cuidado y mantenimiento de jardines **g)** apertura y cierre de la sede educativa **h)** custodiar y controlar las llaves de los diferentes salones ,oficinas y porterías ,**i)** traslado del material del mobiliario y material educativo cuando las directivas de la sede lo soliciten) realizar toques de campana o sirena al iniciar recreo o finalización de la jornada académica **j)** utilizar la ropa de trabajo o dotación asignada a los trabajadores ,y acatar las órdenes e instrucciones ,circulares ,protocolos manuales reglamentos impartidos por el empleador y los directivos docentes de la institución donde preste los servicios el trabajador siempre y cuando estos estén en sintonía con las funciones establecidas en el presente contrato **CUARTA: SALARIO Y PRESTACIONES SOCIALES** ,el trabajador devengara por su servicio prestado la suma de **($1.633.100)** incluyendo subsidio de transporte y tendrá derecho a todas las prestaciones sociales contempladas en el código sustantivo del trabajo, **PARAGRAFO**

UNO, Los días no laborados sin justa causa podrán ser deducidos del salario por parte del empleador, **QUINTA PERIODO DE PRUEBA** ;Las partes acuerdan un periodo de prueba de prueba de 50 días que no es superior a la quinta parte del termino inicial del contrato ,ni excede dos meses ,durante este periodo el empleador y el trabajador podrán dar terminado el referido contrato, de conformidad con el artículo 80 del código sustantivo de trabajo, **SEXTA DURACION.** La duración del presente contrato es la establecida en la parte superior del presente contrato y contara a partir de la fecha de inicio de labores ,No obstante el trabajador decide dar por terminado el presente contrato ,deberá notificar al empleador su decisión 30 días antes, **SEPTIMA FALTAS GRAVES** ,Se consideran faltas graves las siguientes : llegar en estado de embriaguez o consumir bebidas embriagantes o alucinógenos en la sede de la institución educativa ,todo acto considerado inmoral tipificado como delito en el código penal colombiano **OCTAVA.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7º del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. **NOVENA.** Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del TRABAJADOR, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por EL EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8º del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos 4 mínimos del TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º de la Ley 50 de 1990. **DÉCIMA.** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1º, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

Las partes suscriben el presente documento, a los 12 (doce) días del mes de febrero de 2025.

HERNAN GREGORIO PINTO PALMEZANO
REPRESENTANTE LEGAL

Roberto Granadillo

ROBERTO GRANADILLO PUSHAINA
CC No 1.123.997.260

Cra. 7B # 41 – 09 *Riohacha – La Guajira*
E-mail: utwatsunjira@gmail.com
Celular: 312 279 32 72



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.123.997.260
GRANADILLO PUSHAINA
APELLIDOS
ROBERTO
NOMBRES
Roberto G. P
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-MAY-2004
MAICAO
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
25-JUL-2022 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-4800100-01312301-M-1123997260-20220803 0080294914W 1 8505226604

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*
GRANADILLO	PUSHAINA	ROBERTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAIS ○ No. 1.123.997.260

SEXO: F ○ M ●

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ *PAÍS* COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 12 MES 05 AÑO 2004

PAÍS COLOMBIA

DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MAICAO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

KM 23 VIA RIOHACHA – MAICAO

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO RIOHACHA

TELÉFONO _____

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 11	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 IDIOMA

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

(**B**) O MUY BIEN (**MB**)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3- EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE				
EMPARESA O ENTIDA		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTALMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONO	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* RIOHACHA		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* utwatsunjira@gmail.com	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO	*DEPENDENCA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETI* DÍA MES AÑO	
CARGO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD		*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO		*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*	

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO DE

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

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).

Roberto G.P.

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 265013117

PIB
09:48:47

Bogotá DC, 22 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) ROBERTO GRANADILLO PUSHAINA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1128997260:

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 22 de febrero de 2025, a las 10:12:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1123997260
Código de Verificación	112399726025022210122 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:15:04 AM horas del 22/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1123997260**

Apellidos y Nombres: **GRANADILLO PUSHAINA ROBERTO**

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

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, 22/02/2025 10:17:42 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1123997260** .

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. **111112273** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:03:08 horas del 18/03/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1123997260,** Apellidos y Nombres **GRANADILLO PUSHAINA ROBERTO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UNION TEMPORAL WATSUNJIRA CANASTA PARCIAL 2025,** con NIT **901905849-9** 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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

ANAS WAYUU E.P.S.I. EMPRESA PROMOTORA DE SALUD INDÍGENA Juntos Gobernamos Salud

ANAS WAYUU E.P.S.I. ASEGURAMIENTO

No. De Radicación	Fecha de Radicación
071908	18 03 2025

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

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

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

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
GRANADILLO	PUSHAINA	ROBERTO	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1123997260	Femenino [ ] Masculino [✓]	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
POSITIVA	PORVENIR	1,433,100

18. Residencia			
CRA 7B No. 41-05		3011685709	
Direccion	Telefono Ffjo	Telefono celular	Correo electrónico
RIOHACHA	Zona Urbana [✓] Rural [ ]	Comunidad Lancelia	LA GUAJIRA
Municipio/Distrito		Localidad/Comuna	Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

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

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

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

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

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
UT WATSUNJIRA CANASTA PARCIAL 2025	NIT	901905849-9	

CRA 7B # 41-09	3012593602	utwatsunjira@gmail.com	RIOHACHA	LA GUAJIRA
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento

VIGILADO Supersalud

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ROBERTO GRANADILLO PUSHAINA** identificado con **CC** No. **1123997260,** registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
UNION TEMPORAL WATSUNJIRA CANASTA PARCIAL 2025 - NI. 901905849	**Fecha de inicio de cobertura :** 13/03/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

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): 202501013349486.

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

Cordialmente,

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

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:

ROBERTO GRANADILLO PUSHAINA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.123.997.260**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Marzo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Comfaguajira
Familias felices

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

GSM-FOR-007

Versión 17, Fecha: Mayo del 2023 | ESTE FORMULARIO FUE DILIGENCIADO EN LINEA | RADICADO N° 20250325001784442

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: 901905849 | SUCURSAL PLANILLA ÚNICA: 001

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: UNION TEMPORAL CANASTSA PARCIAL 2025

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

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
GRANADILLO	PUSHAINA	ROBERTO	

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT ____ CC X CE ____ PP ____ P.E.P ____ P.P.T ____ | NÚMERO DE DOCUMENTO: 1123997260 | MADRE CABEZA DE FAMILIA: SI X NO ____ | FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: DIA 12 MES 02 AÑO 2025

SALARIO BÁSICO: 1433100 | TIPO DE CONTRATO: FIJO X INDEFINIDO ____ | JORNADA DE TRABAJO: MEDIO TIEMPO ____ TIEMPO COMPLETO X

DIRECCIÓN RESIDENCIA: KM 23 # - | MUNICIPIO DE RESIDENCIA: MANAURE | DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA: LA GUAJIRA | BARRIO: COMUNIDAD PRESIARU

TELÉFONO: | CELULAR: 3011685709 | CORREO ELECTRÓNICO: UTWATSUNJIRA@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA 12 MES 05 AÑO 2004 | LUGAR DE NACIMIENTO: MAICAO | 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 ÉTNICA: AFROCOLOMBIANO ____ ROM O GITANO ____ INDIGENA ____ NINGUNA O SIN PERTENENCIA ÉTNICA X RAIZAL DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA ____

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

RESGUARDO: PUEBLO INDIGENA: WAYUU (GUAJIRO, GUJIRO, UAIRA)

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

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

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

EDUCACIÓN FORMAL X EDUCACIÓN INFORMAL ____ EDUCACIÓN NO FORMAL ____ EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO – ETDH ____ | OCUPACION ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO ____

PROFESIÓN (Dirigente en caso que su nivel educativo sea técnico, tecnológico, profesional o posgrado): BACHILLER | CARGO: PORTERO

FACTOR DE VULNERABILIDAD.

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

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

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: T.I ____ C.C ____ C.E ____ P.P ____ P.E.P ____ | NÚMERO DE DOCUMENTO: | FECHA DE NACIMIENTO DÍA: MES: AÑO: | ENCARGADO (A) DEL HOGAR SI ____ NO ____ | DESEMPLEADO (A) SI ____ NO ____ | DEPENDIENTE SI ____ NO ____

DIRECCIÓN RESIDENCIA: | TELÉFONO: | CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO: | MUNICIPIO DE RESIDENCIA: | DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA:

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

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

VI. MEDIO DE PAGO DE SUBSIDIO MONETARIO

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

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

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

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

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

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

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

HUELLA

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

Firma del usuario _____

"La huella aplica en caso de no poder firmar"

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

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

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

CAMPOS PARA USO EXCLUSIVO DE COMFAGUAJIRA

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

Causales de rechazo o devolución de la afiliación

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

OBSERVACIONES

VIGILADO SuperSubsidio

Union Temporal Watsunjira

5

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN (1) AÑO

Acuerdo laboral No.	**015**	**Fecha de inicio:**	**12/02/2025**
Documento de Identidad	**1.006.574.268**	**Fecha finalización:**	**07/12/2025**
Nombre:	**EFRAIN SEGUNDO PEÑARANDA EPIAYU**		
Cargo:	**VIGILANTE Y PORTERO**		
Institución Educativa:	**Institución Etnoeducativa Rural Presiaru**		
Sede:	**Principal**	**Municipio:**	**Principal**
Remuneración:	**$ 1.433.100**	**Auxilio de transporte:**	**$ 200.000**
Valor total del Contrato:	**$16.113.253,33 (DIECISÉIS MILLONES CIENTO TRECE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TREINTA Y TRES CENTAVOS) M/L**		
Duración:	**Nueve (9) meses y Veintiséis (26) días**		

Entre los suscritos a saber: **UNIÓN TEMPORAL WATSUNJIRA CANASTA PARCIAL 2025,** identificada con el número de identificación tributaria No 901.905.849-9. Representada Legalmente por **HERNAN GREGORIO PINTO PALMEZANO** identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 17.975.697 Expedida en el municipio de Villanueva - La Guajira de una parte, y quien en adelante se denominará EL EMPLEADOR, por la otra, **EFRAIN SEGUNDO PEÑARANDA EPIAYU** identificado con la cedula de ciudadanía No 1.006.574.268 quien en adelante se denominará EL TRABAJADOR, se ha convenido celebrar el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. GENERALIDADES** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR según las siguientes CONSIDERACIONES; las actividades se desarrollaran en ejecución del CONTRATO No C01 PCCNTR. 7447504 de 2025 cuyo OBJETO ES **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADMINISTRAR EL SERVICIO EDUCATIVO - CANASTA PARCIAL DE LA POBLACIÓN ÉTNICA MATRICULADA EN EL CENTRO ETNOEDUCATIVO RURAL PRESIARU UBICADO EN EL MUNICIPIO DE MANAURE – LA GUAJIRA, PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA EDUCACIÓN PROPIA EN EL MARCO DEL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO INDÍGENA PROPIO (SEIP) DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN EL DECRETO 2500 DE 2010, CONTENIDO EN EL DECRETO 1075 DE 2015"**, CONTENIDO Y SUSCRITO CON EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA **SEGUNDA OBJETO** el presente contrato tiene por objeto la contratación laboral del trabajador para que este preste sus servicios como vigilante y portero en la sede Principal de la Institución Etnoeducativa Rural PRESIARU **TERCERA OBLIGACIONES DE LAS PARTES** :1 OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR . *Son obligaciones especiales del empleador:1. Poner a disposición del trabajador, salvo estipulación en contrario, los instrumentos adecuados y las materias primas necesarias para la realización de las labores.2. Procurar a los trabajadores locales apropiados y elementos adecuados de protección contra los accidentes y enfermedades profesionales en forma que se garanticen razonablemente la seguridad y la salud.3. Prestar inmediatamente los primeros auxilios en caso de accidente o de enfermedad.4. Pagar la remuneración pactada en las condiciones, períodos y lugares convenidos.5. Guardar absoluto*

respeto a la dignidad personal del trabajador, a sus creencias y sentimientos.6. Conceder al trabajador las licencias necesarias para el ejercicio del sufragio; para el desempeño de cargos oficiales transitorios de forzosa aceptación; en caso de grave calamidad doméstica debidamente comprobada; o para asistir al entierro de sus familiares en las condiciones que establece la ley 7. Dar al trabajador que lo solicite, a la expiración de contrato, una certificación en que consten el tiempo de servicio, la índole de la labor y el salario devengado; e igualmente, si el trabajador lo solicita, hacerle practicar examen sanitario y darle certificación sobre el particular, si al ingreso o durante la permanencia en el 9. Cumplir el reglamento y mantener el orden, la moralidad y el respeto a las leyes.2 **OBLIGACIONES ESPECIALES DEL TRABAJADOR**. Son obligaciones especiales del trabajador: 1. Realizar personalmente la labor, en los términos estipulados; observar los y acatar y cumplir las órdenes e instrucciones que de modo particular la impartan el empleador o sus representantes, según el orden jerárquico establecido.2. No comunicar con terceros, salvo la autorización expresa, las informaciones que tenga sobre su trabajo, especialmente sobre las cosas que sean de naturaleza reservada o cuya divulgación pueda ocasionar perjuicios al empleador, lo que no obsta para denunciar delitos comunes o violaciones del contrato o de las normas legales del trabajo ante las autoridades competentes.3 Conservar y restituir un buen estado, salvo el deterioro natural, los instrumentos y útiles que le hayan sido facilitados y las materias primas sobrantes 4 Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con sus superiores y compañeros.5. Comunicar oportunamente al empleador las observaciones que estime conducentes a evitarle daños y perjuicios.6. Prestar la colaboración posible en casos de siniestro o de riesgo inminente que afecten o amenacen las personas o cosas de la empresa o establecimiento.7. Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas por el médico del patrono o por las autoridades del ramo; y 8 Observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y órdenes preventivas de accidentes o de enfermedades profesionales. **FUNCIONES ESPECIFICAS DEL TRABAJADOR** son funciones específicas del trabajador las siguientes: **a)** custodia y cuidado durante la jornada de trabajo de las instalaciones y anexos ,ornamentación y bienes muebles de la sede del lugar de trabajo asignado ,**b)**controlar y vigilar la entrada de personas ajenas a la institución, y en su caso acompañar a estas hasta la dependencias a hasta donde estén las personas que soliciten **c)** velar porque los estamentos educativos y visitantes cumplan con los protocolos de bioseguridad establecidos ,por la institución y por las autoridades **d)** mantenimiento y cuidado del material mobiliario, e instalaciones siempre que no implique riesgo a la integridad personal ,**e)** encender y apagar la electricidad ,agua ,y alarmas y demás servicios existentes al finalizar la jornada laboral ,**f)** colaborar en el cuidado y mantenimiento de jardines **g)** apertura y cierre de la sede educativa **h)** custodiar y controlar las llaves de los diferentes salones ,oficinas y porterías ,**i)** traslado del material del mobiliario y material educativo cuando las directivas de la sede lo soliciten) realizar toques de campana o sirena al iniciar recreo o finalización de la jornada académica **j)** utilizar la ropa de trabajo o dotación asignada a los trabajadores ,y acatar las órdenes e instrucciones ,circulares ,protocolos manuales reglamentos impartidos por el empleador y los directivos docentes de la institución donde preste los servicios el trabajador siempre y cuando estos estén en sintonía con las funciones establecidas en el presente contrato **CUARTA: SALARIO Y PRESTACIONES SOCIALES** ,el trabajador devengara por su servicio prestado la suma de **($1.633.100)** incluyendo subsidio de transporte y tendrá derecho a

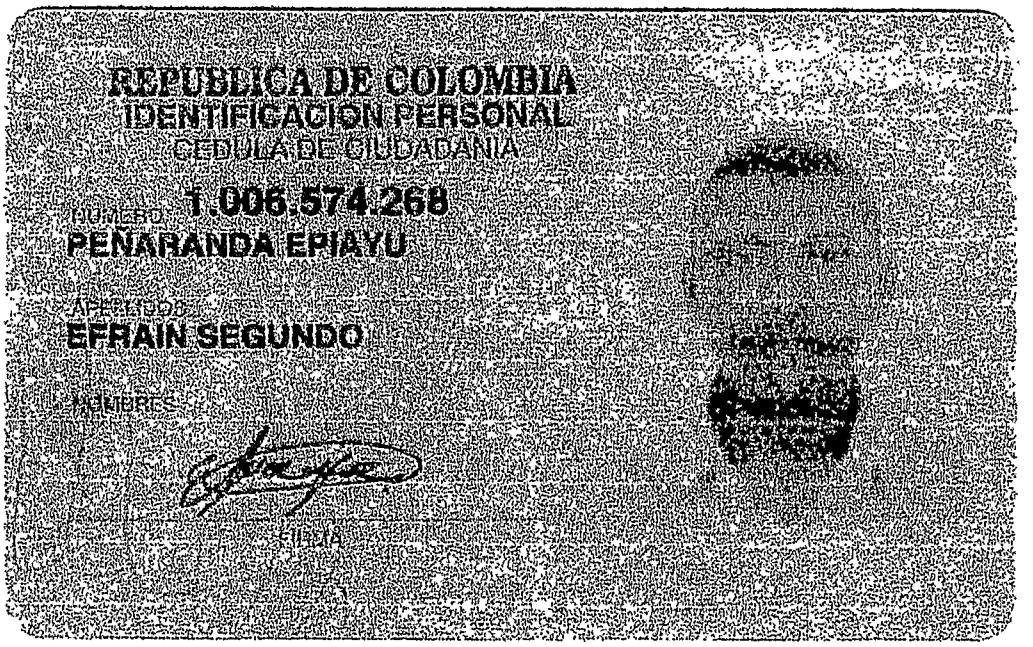
todas las prestaciones sociales contempladas en el código sustantivo del trabajo, **PARAGRAFO UNO**, Los días no laborados sin justa causa podrán ser deducidos del salario por parte del empleador, **QUINTA PERIODO DE PRUEBA** ;Las partes acuerdan un periodo de prueba de prueba de 50 días que no es superior a la quinta parte del termino inicial del contrato ,ni excede dos meses ,durante este periodo el empleador y el trabajador podrán dar terminado el referido contrato, de conformidad con el artículo 80 del código sustantivo de trabajo, **SEXTA DURACION.** La duración del presente contrato es la establecida en la parte superior del presente contrato y contara a partir de la fecha de inicio de labores ,No obstante el trabajador decide dar por terminado el presente contrato ,deberá notificar al empleador su decisión 30 días antes, **SEPTIMA FALTAS GRAVES** ,Se consideran faltas graves las siguientes : llegar en estado de embriaguez o consumir bebidas embriagantes o alucinógenos en la sede de la institución educativa ,todo acto considerado inmoral tipificado como delito en el código penal colombiano **OCTAVA**. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. **NOVENA**. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del TRABAJADOR, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por EL EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos 4 mínimos del TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990. **DÉCIMA**. Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

Las partes suscriben el presente documento, a los 12 (doce) días del mes de febrero de 2025.

HERNAN GREGORIO PINTO PALMEZANO
REPRESENTANTE LEGAL

Efrain segundo peñaranda

EFRAIN SEGUNDO PEÑARANDA EPIAYU
CC No 1.006.574.268



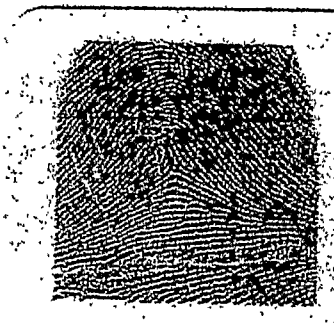
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.006.574.268
PEÑARANDA EPIAYU

APELLIDOS
EFRAIN SEGUNDO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-FEB-1997
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

12-FEB-2015 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-4600100-00708776-M-1006574268-20150526 0044302328A 4 43254115

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
PEÑARANDA	EPIAYU	EFRAIN SEGUNDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.006.574.268

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) PAIS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 09 MES 02 AÑO 1997

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: RIOHACHA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: KM 23 VIA MAICAO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

TELÉFONO: 312 811 8189 EMAIL:

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA

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

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO

FECHA DE GRADO: MES 11 AÑO 2020

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

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

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
U.T. WATSUNJIRA		X	COLOMBIA

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3012593602	DÍA 13 MES 03 AÑO 2024	DÍA 08 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
DOCENTE	CENTRO ET. PRESIARU	KM 23 VIA MAICAO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
U.T. WATSUNJIRA		X	COLOMBIA

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3012593602	DÍA 16 MES 08 AÑO 2023	DÍA 15 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
DOCENTE	INST. ETN. PRESIARU	KM 23 VIA MAICAO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
U.T. KOTTUSHI		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
LA GUAJIRA	MANAURE	ut.kottushi@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3005002936	DÍA 05 MES 03 AÑO 2021	DÍA 17 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PORTERO	INST. ETN. NTRA SRA DE F	SEDE PRESIARU

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*
PORTERO		09
DOCENTE		11
		20

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

Y en su nombre el:

INSTITUTO POLITÉCNICO DEL CARIBE

BACHILLERATO FLEXIBLE PARA ADULTOS
APROBADO POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL
Mediante Resolución No. 219 del 19 de Octubre de 1.999.

Confiere a:

Efraín Segundo Peñaranda Epiayu

Identificado (a) con C.C. ó T.I. No. 1.006.574.268 DE RIOHACHA

El Título de:

BACHILLER ACADÉMICO
ÉNFASIS: GESTIÓN DE MICROEMPRESAS

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

Rector

Secretaria

Anotado en el control del plantel en el
Libro No. 02 Folio No. 030
Diploma No. 2638

Dado en Villanueva (La Guajira) a los Dieciocho (18) días del mes de Noviembre de 2020

República de Colombia

-Acta de Grado-

INSTITUTO POLITÉCNICO DEL CARIBE

BACHILLERATO FLEXIBLE PARA ADULTOS
APROBADO POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL
Mediante Resolución No. 219 del 19 de Octubre de 1.999.

En la ciudad de Villanueva (La Guajira) a los Dieciocho (18) días del mes de Noviembre del año 2020 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector (a) y Secretario (a) en la Rectoría del ***INSTITUTO POLITÉCNICO DEL CARIBE,*** *modalidad* ***FLEXIBLE.*** *Institución aprobada hasta* ***NUEVA VISITA.*** *estudios correspondientes al nivel de Básica y Media del Bachillerato Académico, con énfasis en* ***GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MICROEMPRESAS,*** *procediendo a otorgar el título de* ***BACHILLER ACADÉMICO,*** *según resolución(es) Número(s)* ***219 DEL 19 DE OCTUBRE DE 1999.*** *el graduando cuyo número de orden, nombres, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:*

No. *NOMBRE:*

13 ***Efraín Segundo Peñaranda Epiayu***

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN ***T.I. No. 1.006.574.268 DE RIOHACHA;*** *fiel copia tomada del Acta Original* ***No. 116*** *de fecha* ***18 de Noviembre de 2020,*** *que consta de* ***DIECISEIS (16)*** *alumnos graduados, que comienza con el nombre de* ***ANA MERCEDES ACOSTA OSPINO*** *y se cierra con el nombre de* ***JESÚS ENRIQUE VANEGAS ACOSTA.*** *Firmada y sellada por* ***SANTOS VALENCIA CARMONA*** *(Rector) y* ***JACQUELINE RODRÍGUEZ CELEDÓN*** *(Secretaria).*

Dada en Villanueva, a los Dieciocho (18) días del mes de Noviembre de 2020.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en la Ley 115 de 1.994.

Firmado y Sellado

El Rector (a) o Director (a)
SANTOS VALENCIA CARMONA

El Secretario(a)
JACQUELINE RODRIGUEZ CELEDON

Union Temporal Watsunjira

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL WATSUNJIRA

CERTIFICA

Que **EFRAIN SEGUNDO PEÑARANDA EPIAYU,** identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.006.574.268 expedida en Riohacha – La Guajira, laboró con esta Unión Temporal, prestando sus servicios como Docente en la Institución Etnoeducativa Rural Presiaru, durante el tiempo comprendido del 16 de agosto al 15 de diciembre de 2023 y del 13 de marzo al 08 de diciembre de 2024.

La anterior certificación se expide a solicitud de la persona interesada a los 15 días del mes de enero de 2025.

HERNAN GREGORIO PINTO PALMEZANO
Representante Legal

Dirección: Carrera 7B No. 41-09
Email: utwatsunjira@gmail.com
Celular: 301 259 36 02
Riohacha – La Guajira

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 265012466

PIB
09:31:30

Bogotá DC, 22 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) EFRAIN SEGUNDO PEÑARANDA EPIAYU identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006574268:

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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 22 de febrero de 2025, a las 09:23:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006574268
Código de Verificación	1006574268250222092316

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:20:44 AM horas del 22/02/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1006574268**
Apellidos y Nombres: **PEÑARANDA EPIAYU EFRAIN 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.

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

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, 22/02/2025 09:33:54 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1006574268 .**

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. **111109379** . 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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014423031	1|9|0|3|2|0|2|5

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

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Reglmen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐	Si ☐ No ☒

5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7.Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante , cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8.Apellidos y nombres			
PEÑARANDA (Primer apellido)	EPIAYU (Segundo apellido)	EFRAIN (Primer nombre)	SEGUNDO (Segundo nombre)

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1006574268	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	País: COLOMBIA	Departamento: LA GUAJIRA	Municipio: RIOHACHA		0|9|0|2|1|9|9|7

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	Si ☐	No ☒
6		Categoria Discapacidad		

19.Tiene encuesta SISBEN	20.Clasificación SISBEN		21.Grupo población especial
SI ☐ NO ☒	Nivel	Grupo	

22. Administradora de riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotizacion - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	PORVENIR FPC	1433159	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
ZN VIA A MAICAO KM 23		3128118189	UTWATSUNJIRA@GMAIL.COM

Departamento	Municipio/Distrito	Localidad / comuna	zona
LA GUAJIRA	RIOHACHA		Urbana cabecera municipal ☐ Rural dispersa ☒ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

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

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

28. Tipo documento de identidad	29. Número documento identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

32. Nacionalidad	33.Lugar Nacimiento			34.Fecha Nacimiento
	País:	Departamento:	Municipio:	

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

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

	36. Tipo documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	País	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS WAJIIRA - VS WAJIIRA	VSWAJIIRA - VSWAJIIRA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
UNION TEMPORAL WATSUNJIRA CANASTA PARCIAL O	NIT	901905849	01

59.Ubicación				
CR 7 B 41 09 (Dirección)	3012593602 (Teléfono fijo o celular)	UTWATSUNJIRA@GMAIL.COM (Correo electrónico)	LA GUAJIRA (Departamento)	RIOHACHA (Municipio/distrito)

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, **EFRAIN SEGUNDO PEÑARANDA EPIAYU** identificado con **CC** No. **1006574268**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
UNION TEMPORAL WATSUNJIRA CANASTA PARCIAL 2025 - NI. 901905849	**Fecha de inicio de cobertura :** 13/03/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

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): 202501013349358.

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

Cordialmente,

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

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:

EFRAIN SEGUNDO PEÑARANDA EPIAYU, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.574.268**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Marzo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Comfaguajira
Familias felices

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

GSM-FOR-007

Versión 17, Fecha: Mayo del 2023

ESTE FORMULARIO FUE DILIGENCIADO EN LINEA

RADICADO N° 2025032500178422

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: 901905849

SUCURSAL PLANILLA ÚNICA: 001

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: UNION TEMPORAL CANASTSA PARCIAL 2025

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

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
PEÃ'ARANDA	EPIAYU	EFRAIN	SEGUNDO

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

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1006574268

MADRE CABEZA DE FAMILIA: SI X NO ___

FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: DIA 12 MES 02 AÑO 2025

SALARIO BÁSICO: 1433100

TIPO DE CONTRATO: FIJO X INDEFINIDO ___

JORNADA DE TRABAJO: MEDIO TIEMPO ___ TIEMPO COMPLETO X

DIRECCIÓN RESIDENCIA	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	BARRIO
KM 23 # -	MANAURE	CESAR	COMUNIDAD PRESIARU

TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
	3218118189	UTWATSUNJIRA@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: 09 MES: 02 AÑO: 1997

LUGAR DE NACIMIENTO: RIOHACHA

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

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

RESGUARDO

PUEBLO INDIGENA: WAYUU (GUAJIRO, GUJIRO, UAIRA)

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

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

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

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

OCUPACION ___ PROFESIONAL ___ POSGRADO ___

PROFESIÓN (Diligencie en caso que su nivel educativo sea técnico, tecnológico, profesional o posgrado): BACHILLER TECNICO

CARGO: PORTERO

FACTOR DE VULNERABILIDAD:

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

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

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: T.I ___ C.C ___ C.E ___ P.P ___ P.E.P ___

NÚMERO DE DOCUMENTO:

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: MES: AÑO:

ENCARGADO (A) DEL HOGAR: SI ___ NO ___

DESEMPLEADO (A): SI ___ NO ___

DEPENDIENTE: SI ___ NO ___

DIRECCIÓN RESIDENCIA:

TELÉFONO:

CELULAR:

CORREO ELECTRÓNICO:

MUNICIPIO DE RESIDENCIA:

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA:

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

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

OCUPACION

VI. MEDIO DE PAGO DE SUBSIDIO MONETARIO

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

___ Daviplata (Davivienda)

___ Ahorro a la mano (Bancolombia)

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

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

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

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

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es 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

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

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

Firma del usuario _____

HUELLA

"La huella aplica en caso de no poder firmar"

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

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

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

CAMPOS PARA USO EXCLUSIVO DE COMFAGUAJIRA

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

Causales de rechazo o devolución de la afiliación

* Que los documentos no estén completos.

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

* Que no esté totalmente diligenciado

OBSERVACIONES

VIGILADO Super-Subsidio

Union Temporal Watsunjira

CANASTA PARCIAL 2025

CONTRATOS DOCENTES INSTITUCION ETNOEDUCATIVA RURAL PRESIARU

Cra. 7B # 41 – 09 *Riohacha – La Guajira*
E-mail: utwatsunjira@gmail.com
Celular: 3012593602

Union Temporal Watsunjira

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN (1) AÑO

Acuerdo laboral No.	**019**	**Fecha de inicio:**	**12/02/2025**
Documento de Identidad	**1.118.820.150**	**Fecha finalización:**	**07/12/2025**
Nombre:	**YASMIN YULIETH ACOSTA FERNANDEZ**		
Cargo:	**DOCENTE LICENCIADA**		
Institución Educativa:	**Institución Etnoeducativa Rural Presiaru**		
Sede:	**Principal**	**Municipio:**	**Manaure**
Remuneración:	**$ 3.219.399**	**Subsidio de transporte:**	**0**
Valor total del Contrato:	**$31.764.736,80 (TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON OCHENTA CENTAVOS) M/L**		
Duración:	**Nueve (9) meses y veintiséis (26) días**		

Entre los suscritos a saber: **UNIÓN TEMPORAL WATSUNJIRA CANASTA PARCIAL 2025,** identificada con el número de identificación tributaria No 901.905.849-9. Representada Legalmente por **HERNAN GREGORIO PINTO PALMEZANO** identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 17.975.697 Expedida en el municipio de Villanueva - La Guajira de una parte, y quien en adelante se denominará EL EMPLEADOR , por la otra, **YASMIN YULIETH ACOSTA FERNANDEZ** identificada con la cedula de ciudadanía No **1.118.820.150** quien en adelante se denominará EL TRABAJADOR, se ha convenido celebrar el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. GENERALIDADES** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR según las siguientes CONSIDERACIONES; las actividades se desarrollarán en ejecución del CONTRATO No C01 PCCNTR. 7447504 de 2025 cuyo OBJETO ES **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ADMINISTRAR EL SERVICIO EDUCATIVO - CANASTA PARCIAL DE LA POBLACIÓN ÉTNICA MATRICULADA EN EL CENTRO ETNOEDUCATIVO RURAL PRESIARU UBICADO EN EL MUNICIPIO DE MANAURE – LA GUAJIRA, PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA EDUCACIÓN PROPIA EN EL MARCO DEL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO INDÍGENA PROPIO (SEIP) DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES CONTENIDAS EN EL DECRETO 2500 DE 2010, CONTENIDO EN EL DECRETO 1075 DE 2015"**,, CONTENIDO Y SUSCRITO CON EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA Y DE ACUERDO los siguientes preceptos jurídicos : **QUE DECRETO 1851 DE 2015(Septiembre 16)*"Por el cual se reglamenta la contratación del servicio público educativo por parte de las entidades territoriales certificadas y se subroga un capítulo del Decreto 1075 de 2015."en su artículo* 2.3.1.3.2.5. *Reglas para la conformación de la canasta educativa.*** Además de las características establecidas en los numerales 12, 13 y 14 del artículo 2.3.1.3.1.5., la canasta educativa a la que se obligue el contratista se sujetará, especialmente, a las siguientes reglas:1. El personal docente y directivo docente vinculado por el contratista deberá cumplir con los requisitos de experiencia y formación académica establecidos para las convocatorias de concurso de méritos que realiza el Estado, para la vinculación de etnoeducadores oficiales. que el decreto No 804 de Artículo 11º.- Los docentes para cada grupo étnico serán seleccionados teniendo en cuenta sus usos y

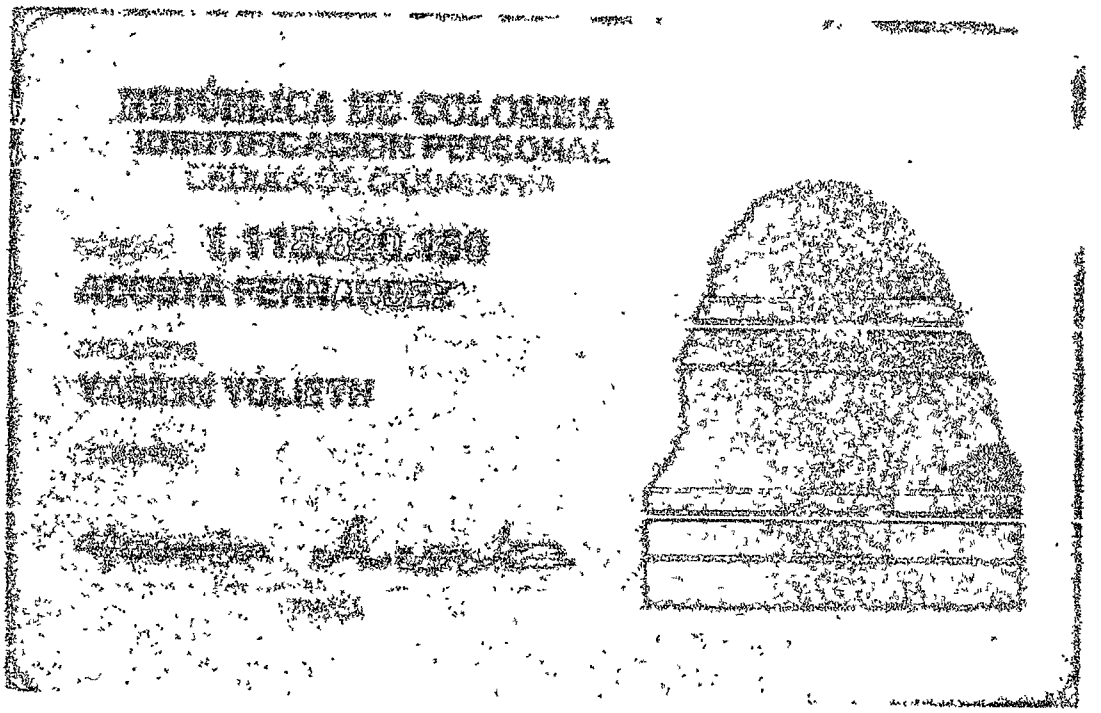
costumbres, el grado de compenetración con su cultura, compromiso, vocación, responsabilidad, sentido de pertenencia a su pueblo, capacidad investigativa, pedagógica y de articulación con los conocimientos y saberes de otras culturas **SEGUNDA OBJETO** el presente contrato tiene por objeto la contratación laboral del trabajador para que este preste sus servicios como Docente en la sede Principal de la Institución Etnoeducativa Rural Presiaru **TERCERA DEFINICION** Docentes. Las personas que desarrollan labores académicas directa y personalmente con los alumnos de los establecimientos educativos en su proceso enseñanza aprendizaje se denominan docentes. Estos también son responsables de las actividades curriculares no lectivas complementarias de la función docente de aula, entendidas como administración del proceso educativo, preparación de su tarea académica, investigación de asuntos pedagógicos, evaluación, calificación, planeación, disciplina y formación de los alumnos, reuniones de profesores, dirección de grupo, actividades formativas, culturales y deportivas, atención a los padres de familia y acudientes, servicio de orientación estudiantil y actividades vinculadas con organismos o instituciones del sector que incidan directa o indirectamente en la educación **OBLIGACIONES ESPECIALES DEL DOCENTE** Función docente. La función docente es aquella de carácter profesional que implica la realización directa de los procesos sistemáticos de enseñanza - aprendizaje, lo cual incluye el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación de los mismos procesos y sus resultados, y de otras actividades educativas dentro del marco del proyecto educativo institucional de los establecimientos educativos. La función docente, además de la asignación académica, comprende también las actividades curriculares no lectivas, el servicio de orientación estudiantil, la atención a la comunidad, en especial de los padres de familia de los educandos; las actividades de actualización y perfeccionamiento pedagógico; las actividades de planeación y evaluación institucional; otras actividades formativas, culturales y deportivas, contempladas en el proyecto educativo institucional; y las actividades de dirección, planeación, coordinación, evaluación, administración y programación relacionadas directamente con el proceso educativo. Las personas que ejercen la función docente se denominan genéricamente educadores, el docente en mención prestara sus servicios según carga académica e instrucciones del rector y coordinador de la institución educativa respectivamente **CUARTA :SALARIO Y PRESTACIONES SOCIALES** ,el docente contratado devengara por sus servicios prestados la suma de **($ 3.219.399)** y tendrá derecho a todas las prestaciones sociales contempladas en la normatividad legal vigente ,**PARAGRAFO UNO**, Los días no laborados sin justa causa podrán ser deducidos del salario por parte del empleador, **QUINTA PERIODO DE PRUEBA** ;Las partes acuerdan un periodo de prueba de prueba de 50 días que no es superior a la quinta parte del termino inicial del contrato ,ni excede dos meses ,durante este periodo el empleador y el trabajador podrán dar terminado el referido contrato, de conformidad con el artículo 80 del código sustantivo de trabajo, **SEXTA DURACION** ,La duración del presente contrato es la establecida en la parte superior del presente contrato y contara a partir de la fecha de inicio de labores ,No obstante el trabajador decide dar por terminado el presente contrato ,deberá notificar al empleador su decisión 30 días antes, **SEPTIMA FALTAS GRAVES** ,Se consideran faltas graves las siguientes : llegar en estado de embriaguez o consumir bebidas embriagantes o alucinógenos en la sede de la institución educativa ,todo acto considerado inmoral tipificado como delito en el código penal colombiano **OCTAVA**. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7º del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como

graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. **NOVENA**. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del DOCENTE, o impliquen perjuicios para él.. EL DOCENTE se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del DOCENTE y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del DOCENTE, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1990. **DÉCIMA**. Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social.

El presente contrato se suscribe en la ciudad de Riohacha, a los doce (12) días del mes de febrero de 2025.

HERNAN GREGORIO PINTO PALMEZANO
REPRESENTANTE LEGAL

YASMIN YULIETH ACOSTA FERNANDEZ
CC No 1.118.820.150 de Riohacha



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
Acosta	Fernandez	Yasmin Yulieth

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1.118.820.150 — 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 30 MES 12 AÑO 2000

PAÍS: Colombia

DEPTO: La Guajira

MUNICIPIO: Riohacha

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Km 4 via mayapo (warraratchon)

PAÍS: Colombia DEPTO: La Guajira

MUNICIPIO: Manaure

TELÉFONO: 3023625857 EMAIL: yyuliethacosta@uniguajira.edu.co

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2016
										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
U	10	X		LICENCIADA EN EDUCACION INFANTIL	12	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	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

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
U.T Watsunjira	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA		

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 15 MES 08 AÑO 2023	DÍA 15 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DOCENTE		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
U.T WATSUINJIRRA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA		

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 15 MES 03 AÑO 2024	DÍA 08 MES 12 AÑO 2024

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.

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESE
DOCENTE		4
DOCENTE		9
		13

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◉ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS 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).

Yasmin Acosta

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

Acta de Grado

INSTITUCIÓN EDUCATIVA HELION PINEDO RÍOS

Aprobada por la Secretaría de Educación Departamental de La Guajira,
según Resolución No. 248 de Noviembre 5 del 2002
Riohacha - La Guajira

En la ciudad de Riohacha - La Guajira, República de Colombia, el día 2 del mes de Diciembre del año 2016, atendiendo lo dispuesto en el numeral e), del Artículo 24o. del Decreto 1860 de Agosto 03 de 1994 y el Artículo 6° del Decreto 1290 de Abril 16 de 2009, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, el suscrito Rector(a) y Secretario(a), en la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA HELION PINEDO RÍOS,** Institución aprobada hasta **Undécimo** en el nivel de **Educación Media Vocacional**, y autorizada por la Secretaría de Educación Departamental y el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de **Bachiller** en la modalidad **Académica**, según el Decreto No. 248 del 5 de Noviembre del año 2002.

Comprobada la situación **Legal** y **Académica** de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al **Nivel de Educación Media Vocacional**, se procedió a otorgar el título de: **Bachiller Académico,** al graduando cuyo número de orden, nombre(s), apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

Yasmín Yulieth Acosta Fernández

Identificada con T.I. No. 1.118.820.150 expedida en Riohacha - La Guajira

Es fiel copia tomada del Acta original general No. *001* de Fecha: 2 de Diciembre de 2016 que consta de *109* alumnos graduados, comienza con el nombre de: YASMÍN YULIETH ACOSTA FERNÁNDEZ y se cierra con el nombre de: KAROLINA PAOLA ZÚÑIGA DÍAZ.

En constancia se firma y sella la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en Riohacha - La Guajira, el día 2 del mes de Diciembre de 2016 en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 11 del Decreto 1860 del 03 de Agosto de 1994 y el Artículo 18 del Decreto 1290 de Abril 16 de 2009.

Firmado y Sellado

JAIDER JAVIER MENDOZA AMAYA
C. C. No. 84.080.287 de Riohacha - La Guajira
Rector

ELOÍSA MARÍA MORA DÍAZ
C. C. No. 40.978.228 de Maicao - La Guajira
Secretaria

La República de Colombia y en su nombre la

Institución Educativa
Helion Pinedo Ríos

Riohacha - La Guajira

Aprobada por la Secretaría de Educación Departamental de La Guajira,
según Resolución No. 248 de Noviembre 5 del 2002

Confiere a:

Yasmín Yulieth Acosta Fernández

Identificada con T.I. No. 1.118.820.150 expedida en Riohacha - La Guajira

El Título de:

Bachiller Académico

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

Rector(a)

Secretario(a)

Dado en Riohacha - La Guajira, a los 2 días del mes de Diciembre de 2016

Anotado al Folio 174 Libro de Registro No. 01 Numeral _____

No requiere registro según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Noviembre de 1995

UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA | SHIKII EKIRAJIA PÜLEE WAJIRA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

No. 21409

ACTA DE GRADO
ACREDITACIÓN DE ALTA CALIDAD

En Riohacha, Capital del Departamento de La Guajira, el día Dos (2) del mes de Diciembre del 2022 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 EDUCACION INFANTIL

A

YASMIN YULIETH ACOSTA FERNANDEZ

1.118.820.150 de Riohacha (La Guajira)

El cual se encuentra registrado en el Libro No. 60 Folio No. 71 y CODIGO SNIES 105957

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 _____

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 Educación Infantil

a

Yasmin Yulieth Acosta Fernandez

CC. 1.118.820.150 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 02 de Diciembre de 2022

RECTOR

DECANO (A)

SECRETARIO (A) GENERAL

REGISTRO AL FOLIO 071 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 60

Union Temporal Watsunjira

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL WATSUNJIRA

CERTIFICA

Que **YASMIN YULIETH ACOSTA FERNANDEZ,** identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.118.820.150 expedida en Riohacha – La Guajira, laboró con esta Unión Temporal, prestando sus servicios como Docente en la Institución Etnoeducativa Rural Presiaru, durante el tiempo comprendido del 16 de agosto al 15 de diciembre de 2023 y del 13 de marzo al 08 de diciembre de 2024.

La anterior certificación se expide a solicitud de la persona interesada a los 15 días del mes de enero de 2025.

HERNAN GREGORIO PINTO PALMEZANO
Representante Legal

Dirección: Carrera 7B No. 41-09
Email: utwatsunjira@gmail.com
Celular: 301 259 36 02
Riohacha – La Guajira

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 262355164

PIB
21:04:49
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 21 de enero 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) YASMIN YULIETH ACOSTA FERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1118820150.

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 martes 21 de enero de 2025, a las 20:55:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1118820150
Código de Verificación	1118820150250121205519

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