Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/03/2025 11:13:58 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1192734914** .

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. **112993166** . 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 10:13:22 horas del 24/03/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1192734914,** Apellidos y Nombres **BOURIYU NOLVEIRIS**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014422932	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.Regimen	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			
Primer apellido: BOURIYU	Segundo apellido:	Primer nombre: NOLVEIRIS	Segundo nombre:

9.Tipo documento de Identidad	10.Número del documento de Identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1192734914	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|8|1|0|1|9|9|5

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia	17.Comunidad	18.Discapacidad	
6		Si ☐ No ☒	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	1953809	

26.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
ZN VIA A MAICAO KM 36		3016640524	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				
Dirección: CR 7 B 41 09	Teléfono fijo o celular: 3012593602	Correo electrónico: UTWATSUNJIRA@GMAIL.COM	Departamento: LA GUAJIRA	Municipio/distrito: RIOHACHA

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:

NOLVEIRIS BOURIYU, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.192.734.914**, 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.

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, **NOLVEIRIS BOURIYU** identificado con **CC** No. **1192734914**, 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): 202501013353512.

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

APROBADO ARL 4113 JRIS y RIO

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° 2025032500178494

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: BOURIYU
SEGUNDO APELLIDO:
PRIMER NOMBRE: NOLVEIRIS
SEGUNDO NOMBRE:
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT____ CC X CE____ PP____ P.E.P____ P.P.T____
NÚMERO DE DOCUMENTO: 1192734914
MADRE CABEZA DE FAMILIA: SI X NO _____
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: DIA 12 MES 02 AÑO 2025
SALARIO BÁSICO: 1953809
TIPO DE CONTRATO: FIJO X INDEFINIDO ____
JORNADA DE TRABAJO: MEDIO TIEMPO _____ TIEMPO COMPLETO X
DIRECCIÓN RESIDENCIA: KM 30 # -
MUNICIPIO DE RESIDENCIA: MANAURE
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA: CESAR
BARRIO: COMUNIDAD YOULETSHI
TELÉFONO:
CELULAR: 3016640524
CORREO ELECTRÓNICO: UTWATSUNJIRA@GMAIL.COM
FECHA DE NACIMIENTO: DIA 08 MES 10 AÑO 1996
LUGAR DE NACIMIENTO: MANAURE
SECTOR: RURAL X URBANO _____
CAPACIDAD DE TRABAJO: NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO _____
TIPO DE DISCAPACIDAD: NINGUNA
SEXO: M ____ F X I _____
ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL _____ HOMOSEXUAL _____ BISEXUAL _____
PERTENENCIA ÉTNICA: AFROCOLOMBIANO _____ ROM O GITANO _____ INDIGENA _____ NINGUNA O SIN PERTENENCIA ÉTNICA X PALEAL 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 (Diligencie en caso que su nivel educativo sea tecnico tecnológico, profesional o postgrado): BACHILLER
CARGO: DOCENTE
FACTOR DE VULNERABILIDAD: DESPLAZADO _____ NO DESPLAZADO _____ DESMOVILIZADO _____ CABEZA DE FAMILIA X 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 _____ EDUCACION NO FORMAL _____ EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO – ETDH _____
OCUPACION

VI. MEDIO DE PAGO DE SUBSIDIO MONETARIO

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

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

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

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

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

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

* 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 electronica o cualquier otro medio de contacto deberé 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

Validado SuperSubsidio

Union Temporal Watsunjira

2

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

Acuerdo laboral No.	**028**	**Fecha de inicio:**	**12/02/2025**
Documento de Identidad	**40.939.982**	**Fecha finalización:**	**07/12/2025**
Nombre:	**DIANA PATRICIA OSPINO MENGUAL**		
Cargo:	**DOCENTE BACHILLER**		
Institución Educativa:	**Institución Etnoeducativa Rural Presiaru**		
Sede:	**Principal**	**Municipio:**	**Manaure**
Remuneración:	**$ 1.953.809**	**Subsidio de transporte:**	**$200.000**
Valor total del Contrato:	**$21.250.915,47 (Veintiún millones doscientos cincuenta mil novecientos quince pesos con cuarenta y siete centavos)M/L**		
Duración:	**Nueve (9) meses y veintiséis (26) días**		

Entre los suscritos a saber: **UNIÓN TEMPORAL WATSUNJIRA CANASTA PARCIAL 2024,** 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, **DIANA PATRICIA OSPINO MENGUAL** identificada con la cedula de ciudadanía No **40.939.982** 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 **($2.153.809)** incluyendo el auxilio de transporte 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 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 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

DIANA PATRICIA OSPINO MENGUAL
CC No 40.939.982

}



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.939.982

OSPINO MENGUAL
APELLIDOS

DIANA PATRICIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-ENE-1983
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.47 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

05-FEB-2001 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-4800100-00226383-F-0040939982-20100318 0021676362A 1 7840657952

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*
OSPINO	MENGUAL	DIANA PATRICIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 40.939.982

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 11 MES 01 AÑO 1983

PAÍS COLOMBIA

DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO RIOHACHA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

KM 6 VIA AL PAJARO

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

TELÉFONO 3145035743 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 2017

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

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

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

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*
DOCENTE		04
		04

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio Departamental

"Livio Reginaldo Fischione"

Riohacha - La Guajira

Autorizado por la Secretaria de Educación Departamental según Resolución No. 1305 del 30 de diciembre del 1998.

Confiere a:

Diana Patricia Ospino Mengual

Identificado(a) con C.C. 40.939.982 Expedida en Riohacha (La Guajira)

El Título de:

Bachiller Académico

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

En testimonio de ello se firma y sella el presente Diploma en Riohacha el día 14 del mes de Diciembre del año 2001 Acta de Grado No. 062

Rector

COLEGIO LIVIO REGINALDO FISCHIONE RIOHACHA EDUCANDO HACEMOS PATRIA

Secretaria

Registrado en el Folio 048 del Libro de Diploma del plantel 002

Diploma No. 062

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

Inscripción S.E. 971
Inscripción DANE: 24400102356

En la ciudad de Riohacha a los 14 días del mes de diciembre de 2.001, atendiendo a lo dispuesto en el numeral **e)** del Artículo **24** del **Decreto 1860** del **3** de agosto de **1994**, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos **Rector y Secretaria** en la Rectoría del **Colegio Departamental Livio Reginaldo Fischione**, institución aprobada hasta el grado 11°. En el nivel de **Educación Media** y autorizada por la Secretaría de Educación Departamental para otorgar el Titulo de Bachiller académico, según la Resolución número 1305 del 30 de Diciembre de 1998.

Comprobada la situación **legal** y **académica** de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al **Nivel de Educación Media**, se procedió a otorgar el **Titulo** de **Bachiller académico** al graduando **cuyo número de orden, nombres, apellidos y número del documento de identidad** se relacionan a continuación:

No.	Apellidos y Nombres
062	**OSPINO MENGUAL DIANA PATRICIA**

Documento de Identidad No. 40.939.982 Expedida en Riohacha (La Guajira).

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 04 de fecha Diciembre 14 de 2.001, que consta de 087 alumnos graduados, que comienza con el nombre de OLGER ENRIQUE ALBERTO SILVA y cierra con el nombre de ZÚÑIGA SOLANO ORANGEL JOSE, firmada y sellada por EDWIN ALBERTO LUBO VANEGAS (Rector) y ANA LUCIA GUZMAN RUIZ (Secretaria).

Dada en Riohacha a los 14 días del mes de diciembre de 2.001.

En constancia se firma y sella la presente por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el artículo **11°**. Del Decreto **1860** del 3 agosto de **1994**.

Firmado y sellado

EDWIN ALBERTO LUBO VANEGAS
Rector
C.C. 7.426.492 de Barranquilla

ANA LUCIA GUZMAN RUIZ
Secretaria
C.C. 30.648.713 de Lorica

Union Temporal Watsunjira

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL WATSUNJIRA

CERTIFICA

Que **DIANA PATRICIA OSPINO MENGUAL,** identificada con la cedula de ciudadanía No. 40.939.982 expedida en Riohacha – La Guajira, laboró con esta Unión Temporal, prestando sus servicios como Docente en la Institución Etnoeducativa Rural Presiaru, desde el 16 de agosto al 15 de diciembre de 2023.

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. 265020940

PIB
12:14:28

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) DIANA PATRICIA OSPINO MENGUAL identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 40939982:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS WILLIAM RODRIGUEZ MILLAN
Jefe (C) División de Relacionamiento con el Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 22 de febrero de 2025, a las 12:15:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	40939982
Código de Verificación	40939982250222121552

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 12:17:51 PM horas del 22/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **40939982**

Apellidos y Nombres: **OSPINO MENGUAL DIANA PATRICIA**

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 12:19:52 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **40939982 .**

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. **111119375** . 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 10:34:19 horas del 24/03/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **40939982**,
Apellidos y Nombres **OSPINO MENGUAL DIANA PATRICIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UNION TEMPORAL WATSUNJIRA CANSATA 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

EPS Sanitas

NIT 800 251 440-6

No. de Radicación | Fecha de Radicación

172282521

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación — B. Reporte de Novedades
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia — B. Colectiva — D. De Oficio; Beneficiario o Afiliado adicional — C. Institucional
3. Régimen: A. Contributivo — B. Subsidiado
4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante — B. Cabeza de Familia — C. Beneficiario
5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente — B. Independiente — C. Pensionado
Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres
Primer Apellido: Ospino | Segundo Apellido: Mengual | Primer Nombre: Diana | Segundo Nombre: Patricia
7. Tipo de documento de identidad: CN TI CE CD RC CC — PA SC
8. Número del documento de identidad: 40939982
9. Sexo: Femenino — Masculino
10. Fecha de nacimiento

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia
12. Discapacidad: Tipo F N M — Condición T P
13. Puntaje SISBEN
14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: Positiva
16. Administradora de Pensiones: Porvenir
17. Ingreso base de cotización - IBC: 1953809
18. Residencia Dirección: Calle 12b N° 20-154
Teléfono Fijo
Teléfono Celular: 3024599325
Correo Electrónico: nancyjime16@gmail.com
Municipio / Distrito: Riohacha
Zona: Urbana — Rural
Localidad / Comuna
Departamento: La Guajira

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
20. Tipo de documento de identidad: CN TI CE CD RC CC PA SC
21. Número del documento de identidad
22. Sexo: Femenino — Masculino
23. Fecha de nacimiento

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

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

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino		
B2			Femenino Masculino		
B3			Femenino Masculino		
B4			Femenino Masculino		
B5			Femenino Masculino		

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo (F N M)	Condición (T P)	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona (Urbana Rural)	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

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

COPIA

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

35. Nombre o razón social: UT Wayuu Jira Canasta parcial

36. Tipo documento de identificación: NIT — TI — CC — CE — PA — CD

37. Número del documento de identificación: 901905849

38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación Dirección

Teléfono Fijo

Correo Electrónico

Municipio / Distrito: Riohacha

Departamento: Guajira

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad: CN RC TI CC CE PA CD SC

Número del documento de identidad

Sexo: Femenino Masculino

Fecha de nacimiento

42. Fecha: 12022025

43. EPS anterior: Sanitas

44. Motivo de traslado Código: 01

45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio

IX. ANEXOS

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

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial — Código del Municipio — Código del Departamento

67. Datos del SISBEN — Número de ficha — Puntaje — Nivel

68. Fecha de Radicación

69. Fecha de Validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento

Número de documento de identidad

71. Firma del Funcionario

Observaciones: Reachiller

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial: 40999519 Jocelyna Toro

Sello de Radicación

Sticker procesamiento

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, **DIANA PATRICIA OSPINO MENGUAL** identificado con **CC** No. **40939982**, 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): 202501013353483.

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.

Comfaguajira
Familias felices

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

Versión 17, Fecha: Mayo del 2023

ESTE FORMULARIO FUE DILIGENCIADO EN LINEA

GSM-FOR-007

RADICADO N° 2025032500178493

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
OSPINO	MENGUAL	DIANA	PATRICIA

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

NÚMERO DE DOCUMENTO: 40939982

MADRE CABEZA DE FAMILIA: SI X NO ___

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

SALARIO BÁSICO: 1953809

TIPO DE CONTRATO: FIJO X INDEFINIDO ___

JORNADA DE TRABAJO: MEDIO TIEMPO ___ TIEMPO COMPLETO X

DIRECCIÓN RESIDENCIA: CLL 12B # 20 - 154

MUNICIPIO DE RESIDENCIA: RIOHACHA

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA: LA GUAJIRA

BARRIO: JOSE ANTONIO GALAN

TELÉFONO:

CELULAR: 3024598325

CORREO ELECTRÓNICO: UTWATSUNJIRA@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA 11 MES 01 AÑO 1983

LUGAR DE NACIMIENTO: RIOHACHA

SECTOR: RURAL ___ URBANO X

CAPACIDAD DE TRABAJO: NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO ___

TIPO DE DISCAPACIDAD: NINGUNA

SEXO: M ___ F X I ___

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL ___ HOMOSEXUAL ___ BISEXUAL ___

PERTENENCIA 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 ___ UNION LIBRE X VIUDO ___ DIVORCIADO ___

RESGUARDO

PUEBLO INDIGENA: WAYUU (GUAJIRO, GUJIRO, UAIRA)

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

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

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: DOCENTE

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

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

EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS

FIRMA DEL TRABAJADOR

EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS

FIRMA PERSONA A CARGO DEL MENOR

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

FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA

CAMPOS PARA USO EXCLUSIVO DE COMFAGUAJIRA

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

Causales de rechazo o devolución de la afiliación

* Que los documentos no esten completos.
* Que no esten legibles, con tachones, corrector y/o enmendaduras
* Que no este totalmente diligenciado

OBSERVACIONES

VIGILADO SuperSubsidio

3

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

Acuerdo laboral No.	**027**	**Fecha de inicio:**	**12/02/2025**
Documento de Identidad	**1.119.393.245**	**Fecha finalización:**	**07/12/2025**
Nombre:	**JHISNEY LINETH URARIYU DELUQUE**		
Cargo:	**DOCENTE BACHILLER**		
Institución Educativa:	**Institución Etnoeducativa Rural Presiaru**		
Sede:	**Principal**	**Municipio:**	**Manaure**
Remuneración:	**$ 1.953.809**	**Subsidio de transporte:**	**$200.000**
Valor total del Contrato:	**$21.250.915,47 (Veintiún millones doscientos cincuenta mil novecientos quince pesos con cuarenta y siete centavos)M/L**		
Duración:	**Nueve (9) meses y veintiséis (26) días**		

Entre los suscritos a saber: **UNIÓN TEMPORAL WATSUNJIRA CANASTA PARCIAL 2024,** 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, **JHISNEY LINETH URARIYU DELUQUE** identificada con la cedula de ciudadanía No **1.119.393.245** 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 (**$2.153.809**) incluyendo el auxilio de transporte 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

JHISNEY LINETH URARIYU DELUQUE
CC No 1.119.393.245

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.119.393.245

Apellidos
URARIYU DELUQUE

Nombres
JHISNEY LINETH



Nacionalidad
COL

Estatura
1.66

Sexo
F

Fecha de nacimiento
16 ENE 2007

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
RIOHACHA (LA GUAJIRA)

Fecha y lugar de expedición
17 ENE 2025, RIOHACHA

Firma

Fecha de expiración
16 ENE 2035

0721463 12

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0721463124480O1<<<<<<<<<<
0701167F3501184COL1119393245<9
URARIYU<DELUQUE<<JHISNEY<LINET

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
URARIYU	DELUQUE	JHISNEY LINETH

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C [X] C.E [ ] PAS [ ] No. 1.119.393.245

SEXO: F [X] M [ ]

NACIONALIDAD: COL [X] EXTRANJERO [ ] PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE [ ] SEGUNDA CLASE [ ] NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 16 MES 01 AÑO 2007

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: RIOHACHA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 12ª 1C - 145

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: RIOHACHA

TELÉFONO: 3103868307 jhisneyurariyu@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 2022
									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 MÁGISTER), 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.N	8		X	ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS			

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO	*FECHA DE RETIRO* DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*	
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* DÍA MES AÑO	*FECHA DE RETIRO* 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* DÍA MES AÑO	*FECHA DE RETIRO* DÍA ME 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* DÍA MES AÑO	*FECHA DE RETIRO* 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.

OCÚPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES

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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento: **29/01/2025**

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Institución Educativa Eusebio Septimio Mari

DANE: 144001000235 - NIT: 900822448-8

- Acta Individual de Graduación -

En la ciudad de Riohacha, Departamento de La Guajira, a los 12 días del mes de Diciembre del año 2022 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por los suscritos, Rector y Secretaria General, en el cual la Institución Educativa Eusebio Septimio Mari confirió el titulo de:

Bachiller Académico

A:

JHISNEY LINETH URARIYU DELUQUE
Identificado (a) con C.C. ó T.I No. 1.119.393.245 DE RIOHACHA

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

Esta Institución está aprobada hasta el nivel de Educación Media Vocacional, según Resolución Número 019 del 16 de febrero de 2001 y constituida en Institución Educativa por la Secretaría de Educación Municipal de Riohacha, según Decreto No. 003 de 2015.

Es fiel copia del Acta General No. 009 de fecha Diciembre 12 del año 2022, que consta de 128 graduandos.

Expedida en Riohacha, a los 12 días del mes de Diciembre del año 2022.

ANGEL ANDRES FERNÁNDEZ BUENO
C.C. No. C.C. 84.083.798 DE RIOHACHA
Rector

FARIDIS ALEXANDRA GARCÉS GÓMEZ
C.C. No. 40923775 DE RIOHACHA, LA GUAJIRA
Secretaria

República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Eusebio Septimio Mari

Riohacha - La Guajira

Aprobada por la Secretaria de Educación Departamental de La Guajira
según Resolución No. 019 del 16 de Febrero de 2001, y constituida en Institución Educativa
por la Secretaria de Educación Municipal de Riohacha, Según Decreto No. 003 de 2015

Confiere a:

JHISNEY LINETH URARIYU DELUQUE

Identificado (a) con C.C. ó T.I. 1.119.393.245 DE RIOHACHA

EL Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Vocational, según los planes y programas vigentes del
Proyecto Educativo Institucional

Rector

Secretaria

Dado en Riohacha-La Guajira, Diciembre 12 de 2022

Anotado al Folio No. 036 Libro de Registro No. 001 Diploma No. 119

LA SUSCRITA DIRECTORA NACIONAL DE REGISTRO Y CONTROL
DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
NIT 860517302-1

Documento: 7534169
Este documento está firmado digitalmente, por MICHELL DANIELA BURGOS VELOSA on 2025-01-23 15:20:36
Para descargarla versión digital firmada puede escanear el código QR o dirijase a http://areandina.amalfica.com.co/AZDigital/ControlAdmin/../Descarga

CERTIFICA:

Que JHISNEY LINETH URARIYU DELUQUE titular de TI No. 1119393245 expedida en RIOHACHA, cursó y aprobó en esta Institución de Educación Superior el plan académico correspondiente al programa ADMINISTRACION DE EMPRESAS , quedando pendiente verificación de requisitos para optar título.

Código SNIES: 103186
Duración del Programa: OCHO semestres.

Dada en Bogotá, a los 15 dias del mes de Enero de 2025

ANGELA GIOVANA PUENTES SARMIENTO
DIRECTORA NACIONAL DE REGISTRO Y CONTROL

1950752

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 262536843

PIB
16:11:23

Bogotá DC, 23 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) JHISNEY LINETH URARIYU DELUQUE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1119393245,

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 23 de enero de 2025, a las 16:08:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1119393245
Código de Verificación	1119393245250123160831

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 04:13:42 PM horas del 23/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1119393245**

Apellidos y Nombres: URARIYU DELUQUE JHISNEY LINETH

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, 13/02/2025 05:05:52 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1119393245 .**

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. **110484795** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:57:46 horas del 13/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1119393245,** Apellidos y Nombres **URARIYU DELUQUE JHISNEY LINETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **JHISNEY URARIYU**, con NIT **111939324-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

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

©2025

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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4014422951	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.Regimen	4.Contribución Solidaria
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐	A. Individual -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ 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			
URARIYU (Primer apellido)	DELUQUE (Segundo apellido)	JHISNEY (Primer nombre)	LINETH (Segundo nombre)

9.Tipo documento de identidad	10.Número del documento de identidad	11.Sexo biológico	12.Sexo identificación
CC	1119393245	Femenino ☒ Masculino ☐	F ☒ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual

13. Nacionalidad	14.Lugar Nacimiento				15.Fecha Nacimiento
COLOMBIA	País: COLOMBIA	Departamento: LA GUAJIRA	Municipio: RIOHACHA		1|6|0|1|2|0|0|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	1953809	

26.Residencia			
CL 12A NO 1C 45 (Dirección)	Telefono fijo	3107171509 (Telefono celular)	UTWATSUNJIRA@GMAIL.COM (Correo electronico)
LA GUAJIRA (Departamento)	RIOHACHA (Municipio/Distrito)	Localidad / comuna	zona: 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: Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural	Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electronico
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	901905649	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)

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JHISNEY LINETH URARIYU DELUQUE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1119393245,** se encuentra afiliado/a desde **31/03/2025** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 01 de abril de 2025.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

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, **JHISNEY LINETH URARIYU DELUQUEZ** identificado con **CC** No. **1119393245,** 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): 202501013353366.

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.

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° 2025032500178481

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
URARIYU	DELUQUE	JHISNEY	LINETH

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT ____ CC X CE ____ PP ____ P.E.P ____ P.P.T ____
NÚMERO DE DOCUMENTO: 1119393245
MADRE CABEZA DE FAMILIA: SI _____ NO X
FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: DIA 12 MES 02 AÑO 2025
SALARIO BÁSICO: 1953809
TIPO DE CONTRATO: FIJO X INDEFINIDO ____
JORNADA DE TRABAJO: MEDIO TIEMPO _____ TIEMPO COMPLETO X

DIRECCIÓN RESIDENCIA	MUNICIPIO DE RESIDENCIA	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	BARRIO
CLL 12A # 1C - 145	RIOHACHA	LA GUAJIRA	ARRIBA

TELÉFONO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO
	3107171509	UTWATSUNJIRA@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: 16 MES: 01 AÑO: 2007
LUGAR DE NACIMIENTO: RIOHACHA
SECTOR: RURAL ____ X ____ URBANO _____
CAPACIDAD DE TRABAJO: NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO _____
TIPO DE DISCAPACIDAD: NINGUNA

SEXO: M ____ F X I ____
ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL ____ HOMOSEXUAL ____ BISEXUAL ____
PERTENENCIA ÉTNICA: AFROCOLOMBIANO ____ ROM O GITANO ____ INDIGENA ____ X ____ NINGUNA O SIN PERTENENCIA ÉTNICA ____ 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 ____ X ____ APARTAMENTO _____ CONJUNTO RESIDENCIAL _____ RANCHERIA _____

NIVEL EDUCATIVO: SIN ESTUDIO _____ PREESCOLAR _____ BÁSICA PRIMARIA _____ BÁSICA SECUNDARIA _____ E. MEDIA _____ TECNICA _____ TECNOLOGO X ____ 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): ECNOLOGA EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS
CARGO: DOCENTE

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

VI. MEDIO DE PAGO DE SUBSIDIO MONETARIO

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

NOTA: DARÁN DERECHO AL SUBSIDIO FAMILIAR LAS PERSONAS A CARGO DE LOS TRABAJADORES BENEFICIARIOS TALES COMO: HIJOS, HIJASTROS, HERMANOS 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 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 electronica o cualquier otro medio de contacto deberé ser notificada a Comfaguajira. * SI ____X____ NO_____

Firma del usuario _____

HUELLA
La huella aplica en caso de no poder firmar

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

EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS — FIRMA DEL TRABAJADOR

EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS — FIRMA PERSONA A CARGO DEL MENOR

FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA

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

CAMPOS PARA USO EXCLUSIVO DE COMFAGUAJIRA

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

Causales de rechazo o devolución de la afiliación

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

OBSERVACIONES

VIGILADO SuperSubsidio

4

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

Acuerdo laboral No.	**029**	**Fecha de inicio:**	**12/02/2025**
Documento de Identidad	**1.121.547.423**	**Fecha finalización:**	**07/12/2025**
Nombre:	**KEINY VANESA GONZALEZ GOURIYU**		
Cargo:	**DOCENTE BACHILLER**		
Institución Educativa:	**Institución Etnoeducativa Rural Presiaru**		
Sede:	**Principal**	**Municipio:**	**Manaure**
Remuneración:	**$ 1.953.809**	**Subsidio de transporte:**	**$200.000**
Valor total del Contrato:	**$21.250.915,47 (Veintiún millones doscientos cincuenta mil novecientos quince pesos con cuarenta y siete centavos)M/L**		
Duración:	**Nueve (9) meses y veintiséis (26) días**		

Entre los suscritos a saber: **UNIÓN TEMPORAL WATSUNJIRA CANASTA PARCIAL 2024,** 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, **KEINY VANESA GONZALEZ GOURIYU** identificada con la cedula de ciudadanía No **1.121.547.423** 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 **($2.153.809)** incluyendo el auxilio de transporte 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

KEINY VANESA GONZALEZ GOURIYU
CC No **1.121.547.423**

}

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.121.547.423**

GONZALEZ GOURIYU

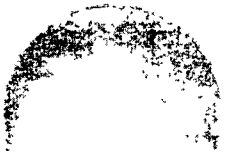
APELLIDOS

KEINY VANESA

NOMBRES

Keiny Vanesa Gonzáles

FIRMA







FECHA DE NACIMIENTO **05-DIC-1989**

MAICAO
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

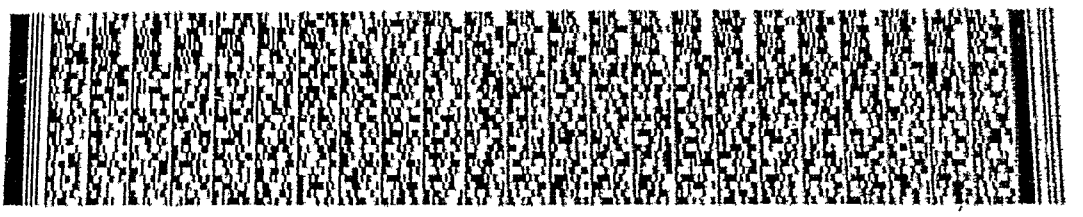
1.52	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-ENE-2015 MAICAO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-4801000-00677404-F-1121547423-20150311 0043545357A 1 43254494

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GONZALEZ	GOURIYU	KEINY VANESA

OCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.121.547.423

SEXO: F (X) M ( )

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

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 05 MES 12 AÑO 1989

PAÍS COLOMBIA

DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MAICAO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

KM 38 VIA RIOHACHA MAICAO

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MANAURE

TELÉFONO 3052037517 EMAIL _____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 12 AÑO 2023

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

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

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

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*

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).

Keiny Vanesa Gonzáles

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
Departamento de la Guajira

La Secretaría de Educación Municipal y en su nombre

CORPORACIÓN EDUCATIVA
SINFRONTERAS

Aprobado por la Secretaría de Educación Municipal
según Resolución N° 0431 de 2019

Confiere a:

Keiny Vanesa Gonzalez Gouriyu

Identificado con C.C. N° 1121547423 de Maicao (La Guajira)

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes a la Educación Media Académica por Ciclos Lectivos Especiales integrados de conformidad con las Normas Vigentes y el Decreto Reglamentario No. 3011 de 1997, de la Educación Formal para Adultos del Ministerio de Educación Nacional.

LIBRO N° 1 FOLIO N° 8 REGISTRO N° 9 ORDEN N° 19

ORLANDO CORREDOR TIRADO
Rector

LAURA CORREDOR TIRADO
Secretaria General

Dado en Riohacha, La Guajira, a los 12 días del mes de diciembre de 2023.

Xertify Código: CC90C1D2A003 Verificar

CORPORACIÓN EDUCATIVA SINFRONTERAS

CORPORACIÓN EDUCATIVA PARA EL FUTURO SINFRONTERAS

CÓDIGO DANE 344001800958
Licencia de Funcionamiento N° 754 de 9 de Junio de 2021
Emanada por la Secretaria de Educación Municipal

ACTA DE GRADO

En la Ciudad de Riohacha, Departamento de la Guajira, a los a los 12 días del mes de diciembre de 2023, se reunieron los suscritos Rector, Secretaria Académica y los que conforman el Consejo Académico de la CORPORACIÓN EDUCATIVA PARA EL FUTURO SINFRONTERAS, aprobada para el programa de EDUCACIÓN FORMAL POR CICLOS PARA JOVENES Y ADULTOS, con el fin de formalizar la graduación, de los alumnos que culminan satisfactoriamente el último Grado de Educación Media Académica por Ciclos Lectivos especiales.

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

Bachiller Académico

A

Keiny Vanesa Gonzalez Gouriyu

C.C. N° 1121547423 DE MAICAO (LA GUAJIRA)

firmado y sellado por las personas que intervienen en ella:

ORLANDO CORREDOR TIRADO
Rector

LAURA CORREDOR TIRADO
Secretaria General

Código: CC90C1D2A004 Verificar

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 265000649

PIB
18:16:48

Bogotá DC, 21 de febrero del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KEINY VANESA GONZALEZ GOURIYU identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121547423

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS WILLIAM RODRIGUEZ MILLAN
Jefe (C) División de Relacionamiento con el Ciudadano

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 21 de febrero de 2025, a las 18:15:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121547423
Código de Verificación	112154742325022118152 9

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 06:17:46 PM horas del 21/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1121547423**

Apellidos y Nombres: **GONZALEZ GOURIYU KEINY VANESA**

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

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 21/02/2025 06:19:04 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1121547423** .

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. **111091262** . 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 09:21:51 horas del 24/09/2025 el ciudadano identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1121842[illegible]
Apellidos y Nombres GONZALEZ GOURIYU KEINY VANESA

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por parte entidad y/o persona UNION TEMPORAL WATSUNJARA CANASTA 2025 con NIT 901905849-9 y su uso es exclusivamente dentro del proceso de selección o cargo para el cual se requiere en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades y deberes para evitar los delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes y se dictan otras disposiciones y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por el cual se adiciona la Ley 1918 de 2018" con observancia de las Leyes 1581 de 2012, 1712 de 2014 y demás normatividad vigente frente al tratamiento de datos.

Firma Autorizada (Sello) policía nacional

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

ANAS WAYUU E.P.S.I. EMPRESA PROMOTORA DE SALUD INDIGENA

ANAS WAYUU E.P.S.I. ASEGURAMIENTO

No. De Radicación	Fecha de Radicación
071904	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			
Primer apellido: GONZALEZ	Segundo apellido: GOURIYU	Primer Nombre: KEINY	Segundo Nombre: VANESA
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número del documento de identidad: 1121547423	9. sexo: Femenino [ ] Masculino [✓]	10. Fecha de nacimiento:

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	1,953,809

18. Residencia

Direccion	Telefono Ffjo	Telefono celular	Correo electrónico
KM 38 VIA RIOHACHA MAICAO		305 2037517	

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

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

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

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

24. Apellidos y nombres

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

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

Datos complementarios

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

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

Selección de la IPS Primaria

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

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

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

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

VIGILADO Supersalud

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **KEINY VANESA GONZALEZ GOURIYU** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1121547423,** se encuentra afiliado/a desde **31/03/2025** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 01 de abril de 2025.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

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, **KEINY VANESA GONZALEZ GOURIYU** identificado con **CC** No. **1121547423,** 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): 202501013353538.

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.

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° 2025032500178495

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:
GONZALEZ	GOURIYU	KEINY	VANESA

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: NIT____ CC X CE____ PP____ P.E.P____ P.P.T____ | NÚMERO DE DOCUMENTO: 1121547423 | MADRE CABEZA DE FAMILIA: SI X NO _____ | FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: DIA 12 MES 02 AÑO 2025

SALARIO BÁSICO: 1953809 | TIPO DE CONTRATO: FIJO X INDEFINIDO ____ | JORNADA DE TRABAJO: MEDIO TIEMPO _____ TIEMPO COMPLETO X

DIRECCIÓN RESIDENCIA:	MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA:	BARRIO:
KM 40 # -	MANAURE	LA GUAJIRA	COMUNIDAD MARAVILLA

TELÉFONO:	CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO:
	3052037517	UTWATSUNJIRA@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO DÍA: 05 MES: 12 AÑO: 1989 | LUGAR DE NACIMIENTO: MAICAO | SECTOR: RURAL ____X____ URBANO _____ | CAPACIDAD DE TRABAJO: NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO _____ | TIPO DE DISCAPACIDAD: NINGUNA

SEXO: M ____ F X I _____

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL _____ HOMOSEXUAL _____ BISEXUAL _____

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

ESTADO CIVIL: CASADO ____ SOLTERO ____ SEPARADO ____ UNION 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 _____ RANCHERIA _X_

NIVEL EDUCATIVO: SIN ESTUDIO _____ PREESCOLAR _____ BÁSICA PRIMARIA _____ BÁSICA SECUNDARIA _____ E. MEDIA _____ TECNICA X ____ 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): TECNICO EN EDUCACION PREESCOLAR | CARGO: DOCENTE

FACTOR DE VULNERABILIDAD:

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

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

PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRES:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: 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 ____ TECNOLOGO ____ PROFESIONAL ____ POSGRADO _____

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

VI. MEDIO DE PAGO DE SUBSIDIO MONETARIO

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

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

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

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

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

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

Declaro bajo la gravedad de juramento qua 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 Comfaguajire a utilizar los datos aquí registrados para que sean tratados de manera confidencial, segura, leal y transparente en los términos y condiciones señelados 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 tecnologie 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 _____

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 este totalmente diligenciado

OBSERVACIONES

Vigilado SuperSubsidio

Union temporal Watsunjira

5

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

Acuerdo laboral No.	**026**	**Fecha de inicio:**	**12/02/2025**
Documento de Identidad	**1.192.802.419**	**Fecha finalización:**	**07/12/2025**
Nombre:	**LEIDYS JOHANA EPIAYU EPIEYU**		
Cargo:	**DOCENTE BACHILLER**		
Institución Educativa:	**Institución Etnoeducativa Rural Presiaru**		
Sede:	**Principal**	**Municipio:**	**Manaure**
Remuneración:	**$ 1.953.809**	**Subsidio de transporte:**	**$200.000**
Valor total del Contrato:	**$21.250.915,47 (Veintiún millones doscientos cincuenta mil novecientos quince pesos con cuarenta y siete centavos)M/L**		
Duración:	**Nueve (9) meses y veintiséis (26) días**		

Entre los suscritos a saber: **UNIÓN TEMPORAL WATSUNJIRA CANASTA PARCIAL 2024,** 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, **LEIDYS JOHANA EPIAYU EPIEYU** identificada con la cedula de ciudadanía No **1.192.802.419** 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 **($2.153.809)** incluyendo el auxilio de transporte 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 èn la ciudad de Riohacha, a los doce (12) días del mes de febrero de 2025.

HERNAN GREGORIO PINTO PALMEZANO
REPRESENTANTE LEGAL

LEIDYS JOHANA EPIAYU EPIEYU
CC No 1.192.802.419

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.192.802.419**

EPIAYU EPIEYU

APELLIDOS

LEIDYS JOHANA

NOMBRES

Leidy Epiayu

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-JUL-1998**

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

23-NOV-2016 RIOHACHA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-4800100-00884391-F-1192802419-20170216 0053764714A 1 47299959

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*
EPIAYU	EPIEYU	LEIDYS JOHANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.192.802.419 — *SEXO*: F (X) M ( ) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAIS*: ____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 30 MES 07 AÑO 1998

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: RIOHACHA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

KM 6 VIA AL PAJARO

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO: MANAURE

TELÉFONO: 3145035743 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 — *TÍTULO OBTENIDO:* BACHILLER ACADEMICO

PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES / AÑO
										X	11 / 2017

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

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

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

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*
DOCENTE		13
		13

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Leidy Epiayu

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
y en su nombre la

Institución Educativa Livio Reginaldo Fischione

Riohacha – La Guajira

Autorizada por el Decreto 248 de Noviembre 5 de 2002
Emanado de la Gobernación de La Guajira

Confiere a:

LEIDYS JOHANA EPAYU EPIEYU

Identificado (a) con C.C. [illegible] 419 DE RIOHACHA

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al
Nivel de Educacion Media de acuerdo con el Decreto 3011 de 1997,
de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes

En testimonio de ello se firma y sella el presente Diploma en Riohacha
el dia 7 del mes de Diciembre del año 2017

Rector (a)

Secretario (a)

Registrado en el Folio No. 073 Libro de Registro 004

Diploma No. 51 Acta de Grado No. 036

Powered by CamScanner

-ACTA INDIVIDUAL DE GRADO-

INSTITUCIÓN EDUCATIVA LIVIO REGINALDO FISCHIONE

Creada por Decreto 248 de noviembre 5 de 2002

Emanado de la Secretaría de Educación Departamental

NIT.: 825000652-6 - DANE 244001023356 - Registro SED 971 Código ICFES 068296

Riohacha - La Guajira

El 07 de Diciembre de 2017 se reunieron en la rectoría del plantel con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, las suscritas rectora y secretaria de esta Institución Educativa.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron el plan de estudio correspondiente al último nivel de Educación Media del Ciclo Lectivo Escolar Integrado (CLEI). Jornada Sabatina y Nocturna, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico

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

No. 51 ***LEIDYS JOHANA EPAYU EPIEYU***

Identificado (a) con C.C. ó T.I. No. 1.192.802.419 DE RIOHACHA

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. **036** de fecha **DICIEMBRE 07 DE 2017** que consta de **163** estudiantes y que [illegible] el nombre de **HILDA JOHANA ALARCON EPINAYU** y termina con el nombre de **JULIO ALBERTO ZUBIRIA EPIAYU.**

Firmada y sellada por **PIEDAD BUSTAMANTE FRÍAS** (Rectora) y **ANA LUCIA GUZMAN RUIZ** (Secretaria).

Dada en **RIOHACHA**, a los **07** días del mes de **DICIEMBRE** del año **2017.**

PIEDAD BUSTAMANTE FRIAS
C.C. No. [illegible] de Santa Marta
Rectora

ANA LUCIA GUZMAN RUIZ
C.C. No. 30[illegible].713 DE LORICA
Secretaria

Powered by CamScanner

Union Temporal Watsunjira

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL WATSUNJIRA

CERTIFICA

Que **LEIDYS JOHANA EPIAYU EPIEYU,** identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.192.802.419 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. 266959352

PIB
10:19:53

Bogotá DC, 24 de marzo 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) LEIDYS JOHANA EPIAYU EPIEYU identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1192802419:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 24 de marzo de 2025, a las 10:23:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1192802419
Código de Verificación	119280241925032410234 8

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 10:21:00 AM horas del 24/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1192802419**

Apellidos y Nombres: **EPIAYU EPIEYU LEIDYS JOHANA**

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

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/03/2025 11:22:01 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1192802419**.

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. **112993390** . 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 10:26:01 horas del 24/03/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1192802410**, Apellidos y Nombres **EPIAYU EPIEYU LEIDYS JOHANA**

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.

EPS FAMILIAR DE COLOMBIA

SIE 1.0
NIT: 900.174.631-9

341331

17 | 03 | 2025

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSS

1. Tipo de Trámite A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [X]	2. Tipo Afiliación B. Colectiva [ ]	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	3. Régimen A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]	SI [ ] NO [X]
4. Tipo de Afiliado A. Cotizante [ ] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]	5. Tipo de Cotizante A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]		Código (a registrar por la EPS) 1	

6. Apellidos y Nombres EPIAYU Primer Apellido	EPIEYU Segundo Apellido	LEIDYS Primer Nombre	JOHANA Segundo Nombre
7. Tipo de Documento de Identidad CC	8. Número de Documento de 1192802419	9. Sexo Femenino [X] Masculino [ ]	T NB Otro Femenino Masculino Cual?
COL	COL La Guajira Riohacha		10. Fecha de Nacimiento 3 0 0 7 1 9 9 8

16. Etnia 08	17. Comunidad	18. Discapacidad Categoría	SI NO X
19. Tiene Encuesta SISBEN SI X NO	20. Clasificación SISBEN Nivel 2 Grupo	21. Grupo de población especial	
22. Administradora Riesgos Laborales	23. Administradora Pensiones	24. Ingreso Base Cotización IBC	25. tarifa Constribución Solidaria
26. Residencia KM 6 VIA EL PAJARO Dirección	605-0000000 Teléfono	314-5035743 Teléfono Celular	leidysepiayu7@gmail.com Correo electrónico
La Guajira Municipio/Distrito	Manaure Localidad/Comuna	Zona Cabecera Municipal / Centro Poblado / Rural Disperso / Resto Rural	

27. Apellidos y Nombres Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
28. Tipo de documento de identidad	29. No de documento de identidad	30. Sexo Femenino [ ] Masculino [ ]	31. Sexo identificación T NB Otro Femenino Masculino Cual?
32. Nacionalidad	33. Lugar de Nacimiento		34. Fecha de Nacimiento

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

	36. Tipo documento	37. No documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico F	39. Sexo biológico M	40. Sexo identificación F	M	T	NB	Otro	Cual	41. Lugar Nacimiento País	Dpto	Mun	42. Fecha de nacimiento
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo población	47. SISBEN SI	47. SISBEN NO	48. Clasificación SISBEN Nivel	48. Clasificación SISBEN Grupo	49. Discapacidad SI	49. Discapacidad NO	49. Discapacidad Ctg	50. Incapacidad permanente SI	50. Incapacidad permanente NO
B1													
B2													
B3													

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona: Cabecera municipal	Zona: Centro poblado	Zona: Rural disperso	Zona: Resto Rural	Teléfono y/o celular
B1							
B2							
B3							

B1	
B2	
B3	

55. Nombre de la razón social UNION TEMPORAL WATSUNJIRA CANASTA PARCIAL	56. Tipo de Documento de identificación NI	57. No de documento de identificación 901905849	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones 1
Dirección CR 7 B CON 41- 09	Teléfono: 6050000000	Correo electrónico	Dpto: / Municipio:

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, **LEIDYS JOHANA EPIAYU EPIEYU** identificado con **CC** No. **1192802419**, 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): 202501013353394.

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:

LEIDYS JOHANA EPIAYU EPIEYU, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.192.802.419**, 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

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

RADICADO N° 2025032500178485

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
EPIAYU	EPIEYU	LEIDYS	JOHANA

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

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1192802419

MADRE CABEZA DE FAMILIA: SI X NO ___

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

SALARIO BÁSICO: 1953809

TIPO DE CONTRATO: FIJO X INDEFINIDO ___

JORNADA DE TRABAJO: MEDIO TIEMPO ___ TIEMPO COMPLETO X

DIRECCIÓN RESIDENCIA: KM 15 # -

MUNICIPIO DE RESIDENCIA: MANAURE

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA: LA GUAJIRA

BARRIO: VIA AL PAJARO

TELÉFONO:

CELULAR: 3052157738

CORREO ELECTRÓNICO: UTWATSUNJIRA@GMAIL.COM

FECHA DE NACIMIENTO: DIA 30 MES 07 AÑO 1998

LUGAR DE NACIMIENTO: RIOHACHA

SECTOR: RURAL ___ X URBANO ___

CAPACIDAD DE TRABAJO: NO DISCAPACIDAD X DISCAPACITADO ___

TIPO DE DISCAPACIDAD: NINGUNA

SEXO: M ___ F X I ___

ORIENTACIÓN SEXUAL: HETEROSEXUAL ___ HOMOSEXUAL ___ BISEXUAL ___

PERTENENCIA 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 ___ RANCHERIA X

NIVEL EDUCATIVO: SIN ESTUDIO ___ PREESCOLAR ___ BÁSICA PRIMARIA ___ BÁSICA SECUNDARIA X 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 tecnólogo, profesional o posgrado): BACHILLER

CARGO: DOCENTE

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 ___ TECNOLÓGO ___ PROFESIONAL ___ POSGRADO ___

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

OCUPACION

VI. MEDIO DE PAGO DE SUBSIDIO MONETARIO

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

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

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

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

* Autorizo el envio de comunicaciones usando mis siguientes datos de contacto, entre otros: 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 deberé ser notificada a Comfaguajira. " SI X NO ___

Firma del usuario _____

HUELLA

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

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

EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS

FIRMA DEL TRABAJADOR

EL PRESENTE FORMULARIO NO REQUIERE FIRMAS

FIRMA PERSONA A CARGO DEL MENOR

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

FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA

CAMPOS PARA USO EXCLUSIVO DE COMFAGUAJIRA

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

Causales de rechazo o devolución de la afiliación

* Que los documentos no estén completos.

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

* Que no este totalmente diligenciado

OBSERVACIONES

VIGILADO SuperSubsidio

6

Union temporal Watsunjira

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

Acuerdo laboral No.	**023**	**Fecha de inicio:**	**12/02/2025**
Documento de Identidad	**1.010.127.809**	**Fecha finalización:**	**07/12/2025**
Nombre:	**BEYNIS JAYARIYU DELUQUEZ**		
Cargo:	**DOCENTE BACHILLER**		
Institución Educativa:	**Institución Etnoeducativa Rural Presiaru**		
Sede:	**Principal**	**Municipio:**	**Manaure**
Remuneración:	**$ 1.953.809**	**Subsidio de transporte:**	**$200.000**
Valor total del Contrato:	**$21.250.915,47 (Veintiún millones doscientos cincuenta mil novecientos quince pesos con cuarenta y siete 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, **BEYNIS JAYARIYU DELUQUEZ** identificada con la cedula de ciudadanía No **1.010.127.809** 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 11°.- 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 **($2.153.809)** incluyendo el auxilio de transporte 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 articulo 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 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

Beynis Jayariyu Deluquez

BEYNIS JAYARIYU DELUQUEZ
CC No 1.010.127.809

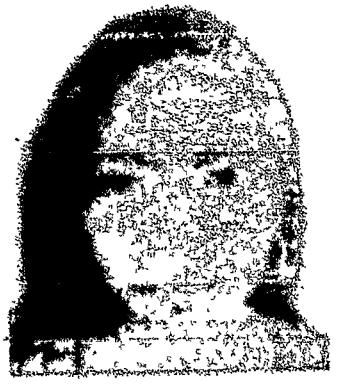
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.010.127.809
JAYARIYU DELUQUEZ

APELLIDOS
BEYNIS

NOMBRES

FIRMA





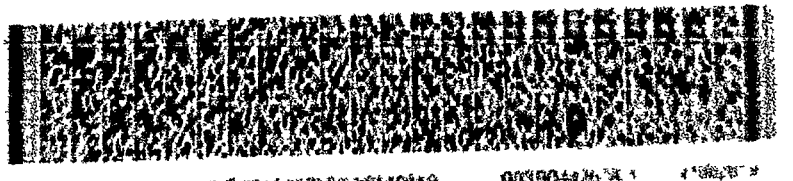
FECHA DE NACIMIENTO 11-NOV-1994
MANAURE
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S RH | F SEXO

12-DIC-2013 MANAURE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

V.B.



A-0300114-00106622 F-1010127809 20140618 0030244[illegible]

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
JAYARIYU	DELUQUE	BEYNIS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1010127809	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )	

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA	DÍA 1 1 MES 1 1 AÑO 1 9 9 4	KM 1 VIA MAICAO	
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO LA GUAJIRA
DEPTO	LA GUAJIRA	MUNICIPIO MANAURE	
MUNICIPIO	MANAURE	TELÉFONO 3005702561	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											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X	MES 0 9 AÑO 2 0 1 5

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

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

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
WAYUNAIKI			X			X			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*
UNION TEMPORAL WALEKERU		X	COLOMBIA

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 15 MES 08 AÑO 2016	DÍA 15 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AGENTE EDUCATIVO		

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*
AGENTE EDUCATIVO	3	6
TOTAL EXPERIENCIA	3	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y tiempo de diligenciamiento: 21 de enero de 2025

Beymis Jayariyo

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

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*
UNION TEMPORAL WATSUNJIRA		X	COLOMBIA

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

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
DOCENTE		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
UNION TEMPORAL WATSUNJIRA		X	COLOMBIA

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

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

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
DOCENTE		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PUBLI CA*	*PRIVADA*	*PAIS*
UNION TEMPORAL ELKIA WANEPIA		X	COLOMBIA

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

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 12 MES 02 AÑO 2018	DÍA 11 MES 07 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR ADMINISTRATIVO		

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

República de Colombia

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

Institución Educativa Técnica
Internado Indígena San Antonio Aremasain
De la Diócesis de Riohacha—Guajira

Nit. 825.000.509-1 Dane: 244560000223 Código ICFES 072421

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

Confiere

Beynis Jayariyu Deluquez

Identificado con T.I. C.C No. 1.010.127.809 de Manaure

El Título de

Bachiller Técnico

Con énfasis en Medio Ambiente

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

Gabriel Ariola Caicedo
Rector

Vilma Polo Pineda
Secretaria

Anotado al folio 95 del libro para Control Interno de Diploma No. 20
Dado en Aremasain, Corregimiento del Municipio de Manaure—Guajira
El 30 de Octubre de 2015

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

Acta de Grado

INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA INTINSA

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

IDENTIFICACION DEL DANE: 244560000223
REGISTRO DE LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE EDUCACION No. 010

ACTA DE GRADUACION No. 20 FOLIO 95

En Aremasain, Corregimiento del Municipio de Manaure (Guajira), a los 30 días del mes de Octubre del año lectivo de 2015, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos, Rector y Secretaria en la Rectoría de la **Institución Educativa Técnica INTINSA. INTERNADO INDIGENA SAN ANTONIO AREMASAIN,** aprobada en el nivel de educación media técnica y autorizada por la secretaría de Educación Departamental de la Guajira, para otorgar el diploma de Bachiller Técnico con énfasis en **MEDIO AMBIENTE** según resolución No. 648 de Octubre 8 de 1996.

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

TITULO DE BACHILLER TECNICO CON ENFASIS EN

MEDIO AMBIENTE

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

Es fiel copia tomada del Acta original No. 20 del 30 de Octubre de 2015

Beynis Jayariyu Deluquez

Identificado con T.I. C.C No. 1.010.127.809 de Manaure

Que consta de 68 alumnos graduados. Comienza con el nombre de **AGUILAR EPIAYU MILETSY** y se cierra con el nombre de **VELASQUEZ BONIVENTO FRANDIRYS DEL CARMEN**

Firmada y sellada por el Gabriel Argota Caicedo (Rector) y VILMA POLO PINEDA (Secretaria)

Dada en Aremasain a los 30 días del mes de Octubre de 2015

El Diploma y el Acta de graduación están exentos del registro en la Secretaría de Educación Departamental, según Decreto 920 del 6 de Mayo de 1994, del M.E.N.

Firmada y Sellada

INTERNADO INDIGENA SAN ANTONIO RECTOR

GABRIEL ARGOTA CAICEDO
Rector

INTERNADO INDIGENA SAN ANTONIO SECRETARIA AREMASAIN GUAJIRA

VILMA POLO PINEDA
Secretaria

Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

BEYNIS JAYARIYU DELUQUEZ

Con Cedula de Ciudadania No. 1.010.127.809

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

MANEJO AMBIENTAL

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Manaure, a los nueve (9) días del mes de noviembre de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA
REGIONAL GUAJIRA

18609140 - 09/11/2015
No y FECHA REGISTRO

REGIONAL GUAJIRA
CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 18609140 - 09/11/2015

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: BEYNIS JAYARIYU DELUQUEZ, Con Cedula de Ciudadania No. 1.010.127.809

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN MANEJO AMBIENTAL

En constancia de lo anterior se firma la presente en Manaure, a los nueve (9) días del mes de noviembre de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ANGEL MARIA MAESTRE PERALTA
SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y ACUICOLA
REGIONAL GUAJIRA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 952400689868CC1010127809A.

Union Temporal Watsunjira

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL WATSUNJIRA

CERTIFICA

Que **BEYNIS JAYARIYU DELUQUEZ,** identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.010.127.809 expedida en Manaure – 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. 262355232

BIB
21:06:14

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) BEYNIS JAYARIYU DELUQUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1010127809.

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 20:56:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1010127809
Código de Verificación	1010127809250121205627

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 09:14:30 PM horas del 21/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1010127809**

Apellidos y Nombres: **JAYARIYU DELUQUEZ BEYNIS**

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 ElDorado # 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