SEXTA: Las partes acuerdan periodo de prueba de quince días, que no es superior a la quinta parte del término inicial de este contrato, ni excede de dos meses. En caso de prórrogas o nuevo contrato entre las partes, se entenderá, que no hay nuevo periodo de prueba. Durante este periodo tanto **EL EMPLEADOR** como **EL TRABAJADOR** podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo.

SÉPTIMA: La duración del presente contrato es la establecida en este documento. No obstante, si antes de la fecha de vencimiento del término estipulado, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con una antelación no inferior a 30 días, este se entenderá renovado por un periodo igual a inicialmente pactado y así sucesivamente.

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 1995; y, además, por parte del **EMPLEADOR,** las faltas que se califiquen como graves.

NOVENA: Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en un lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del **TRABAJADOR,** o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen por el traslado serán cubiertos por el **TRABAJADOR** de conformidad con el artículo 57 numeral 8 del código sustantivo del Trabajo. **EL TRABAJADOR** se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida **EL EMPLEADOR** dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del **TRABAJADOR** y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del **TRABAJADOR,** de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1 de la ley 50 de 1990.

DÉCIMA: Documentos e información confidencial y reservada, sobre la base de considerar como confidencial y reservada toda información que **EL TRABAJADOR** reciba del **EMPLEADOR** o de terceros en razón de su cargo, que incluye, pero sin que se limite a los elementos descritos, la información objeto de derecho de autor, patentes, técnicas, modelos, invenciones, know-how, procesos, algoritmos, programas ejecutables, investigaciones, detalles de diseño, información financiera, lista de clientes, empleados, relaciones de negocios y contractuales, pronósticos de negocios, planes de mercadeo e cualquier información revelada sobre terceras personas, salvo la que expresamente y por escrito se le manifieste que no tiene dicho carácter, o la que se tiene disponible para el público en general, **EL TRABAJADOR** se obliga a:

a) Abstenerse de revelar o usar información relacionada con los trabajos o actividades que desarrolla la EMPRESA, ni durante el tiempo de vigencia del contrato de trabajo ni después de finalizado éste hasta por 2 años, ya sea con terceras personas naturales o jurídicas, ni con personal de la misma EMPRESA no autorizado para conocer información confidencial salvo autorización expresa del **EMPLEADOR.**

b) Entregar al **EMPLEADOR** cuando finalice el contrato de trabajo todos los archivos en original o copias con información confidencial que se encuentren en su poder, ya sea que se encuentre en documentos escritos, gráficos o archivos magnéticos como video, audio o disquetes.

c) En caso de violación de esta confidencialidad durante la vigencia del contrato de trabajo y los dos años posteriores a la terminación del mismo el trabajador será responsable de los perjuicios

económicos que genere al empleador quién podrá iniciar las acciones penales y civiles correspondientes.

DÉCIMA PRIMERA: Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en concordancia con el Código Sustantivo del trabajo, 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.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

Pereira, 2 de abril de 2025.

EL EMPLEADOR

ANDRÉS IBÁÑEZ MÉNDEZ
C.C. 79.400.198
Representante legal de: ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
Nit 900415283-4

EL TRABAJADOR

MARICELA BATERO LOPEZ
C.C. 1225089804

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.225.089.804

BATERO LOPEZ

APELLIDOS

MARICELA

NOMBRES



FIRMA

07-NOV-1997

FECHA DE NACIMIENTO

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

10-NOV-2016 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2400100-00765113-F-1225089804-20151128 0047569979A 1 45009280

HC
(Pasan de CV a HC)
04-01-25

02 May 24
(entro vía
SOI
Se envía a la cap
y rumplimiento
lo inclusión del
la WEB
03 JUN 24

ARL | sura

Medellín, 02 de May de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000003 RIESGO 3			Clase: 3	Porcentaje Cotización: 2.436 %		
C1225089804	BATERO LOPEZ MARICELA	03/05/2024		13563q96	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 02/05/2024 18:01:45 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.81 124.68, 198.143.41.3, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

República de Colombia

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO UNICO Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

SOS Servicio Occidental de Salud

No. De Radicación	Fecha de Radicación
2000590	01 05 2021 A

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Novedad [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia [X] - Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]

3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]

5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código a registrar por la EPS: [ ]

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: Batero.	Segundo Apellido: Lopez	Primer Nombre: Marcela.	Segundo Nombre:
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Número de documento de identidad: 2250846047	9. Sexo: F [ ] M [X]	10. Fecha de nacimiento: 07 11 1997 A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

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

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización -IBC
	Porvenir	1300.

18. Residencia: Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
Un an 1 cas 6.		3186276242	

Municipio/Distrito	Zona: Urbana [X] Rural [ ]	Localidad/Comuna	Departamento
Florencia			

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	21. Número de documento de identidad	22. Sexo: F [ ] M [ ]	23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

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

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

	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de Nacimiento
B1			F [ ] M [ ]	D D M M A A A A
B2			F [ ] M [ ]	D D M M A A A A
B3			F [ ] M [ ]	D D M M A A A A
B4			F [ ] M [ ]	D D M M A A A A
B5			F [ ] M [ ]	D D M M A A A A

Datos complementarios

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

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

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud -IPS	Codigo de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
ASUC. Tuma	NIT	900241528 3	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito
Cll 22 3-14.			Florencia Caquetá

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41 Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo de Documento de Identidad [ ]	Número de documento de Identidad	Sexo F [ ] M [ ]	Fecha de nacimiento D D M M A A A A

42. Fecha D D M M A A A A	43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [x] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [x] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [x] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
- [x] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución prestadora de servicios de salud.
- [x] 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.
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte información que se genere de la afiliación o del reporte de no novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 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.
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

Maricela Botero	Asoc futura
54. Cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional 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 pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la superintendencia nacional de salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación D D M M A A A A

69. Fecha de Validación D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad [ ]	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario	

OBSERVACIONES:

ANEXO FORMULARIO DE AFILIACIÓN PBS

Código: FT-GEC-AF-010
Versión: 1
Fecha de actualización: 26/01/2023

Las casillas sombreadas son de uso exclusivo de la E.P.S S.O.S

Inicio vigencia del afiliado	02 05 2024	Código Asesor	2283	Sucursal	005	Ciudad/Municipio	Zarzal

Información para ser diligenciada por el Cotizante o Cabeza de Grupo Familiar

Fecha de ingreso a la EPS anterior		Fecha de retiro a la EPS anterior	

Información de Beneficiarios y Adicionales

	Beneficiario Adicional	Fecha de Afiliación al Sistema AAAA	MM	DD	Entidad promotora de Salud EPS Anterior	Código de EPS Anterior	Fecha de ingreso a EPS anterior AAAA	MM	DD	Fecha de retiro a EPS Anterior AAAA	MM	DD	Correo Electrónico	Puntaje Sisbén
B1														
B2														
B3														
B4														
B5														

CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

Autorizo la entrega de la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño en formato electrónico? SI X NO ____

Correo Electrónico:

ENCUESTA DE ENTREGA DE CARTILLA

Con el fin de dar respuesta a la Circular Conjunta Externa 16 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, solicitamos responder el siguiente cuestionario posterior a la lectura que usted realice a la Cartilla del Usuario de nuestra entidad, la cual contiene información de derechos y deberes del afiliado y del paciente y la Carta de Desempeño, ya sea en formato físico o electrónico.

	SI	NO
1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
3. ¿Leyó el contenido de la Cartilla de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	
4. ¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	

AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, clara, expresa e informada para dar y/o continuar dando tratamiento a la información relacionada con mis datos personales y los de mis beneficiarios (en caso de afiliaciones PBS). Esta información existe en la base de datos de la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS SA, quien actúa como responsable del tratamiento de mis datos con la debida confidencialidad, seguridad, legalidad y transparencia en los términos y condiciones señalados en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, en armonía con su política de tratamiento de datos personales. La información, datos personales, datos privados, datos sensibles y datos públicos suministrados a EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S S.A podrán ser recolectados, almacenados, procesados, usados, suprimidos, actualizados y transmitidos mediante los canales de comunicación previstos por la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S S.A (Físicos, digitales, medios magnéticos, aplicativos tecnológicos y otros) para las siguientes finalidades: a) Aseguramiento del riesgo en salud que incorpora la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y/o tratamiento paliativo de las situaciones de salud que se presenten. b) El suministro y transmisión de información relacionada con el aseguramiento de los riesgos en salud a la red prestadora de servicios de salud (IPS) definida por la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S S.A c) Generar mecanismos de comunicación a través de los diferentes canales que dispone la entidad, para mi acceso a los programas de educación, información y recordación tendientes a contribuir a restablecer y mantener mi condición de bienestar en salud, en conjunto con las IPS. d) Envío de información comercial relacionada con nuevos productos de salud ofrecidos como asegurador. e) Invitaciones a participación de eventos en salud, programas de promoción y prevención. f) Encuestas de satisfacción del servicio; encuestas de nuevos productos. g) Envío de publicaciones y folletos para programas y campañas de salud u ofertas comerciales en salud mediante correo electrónico, físico o mensajes de texto. h) Realización de actualización de datos.

Los datos sensibles que serán tratados por la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S S.A corresponden a datos de salud.

De acuerdo al Artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, usted tiene los siguientes derechos: 1) Conocer, actualizar, rectificar y suprimir los datos suministrados, 2) Solicitar prueba de autorización, conocer los usos que se han hecho de la información suministrada, cuando así lo solicite el titular, 3) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato suministrado cuando en el tratamiento realizado no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales a favor del titular o en el momento que lo desee, 4) Acceder en forma gratuita a sus datos personales que hayan sido objeto de tratamiento, 5) Consultar la Política de Tratamiento de Datos personales a través de la página web www.sos.com.co El titular de la información suministrada podrá ejercer cualquiera de los derechos mencionados, dirigiendo una petición en este sentido a la dirección electrónica defensor del usuario@sos.com.co o protección de datos@sos.com.co o a la línea telefónica 018000938777.

La información obtenida para el tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma libre, voluntaria y es verídica. Así mismo, expresó que entiendo los alcances que tiene esta autorización.

SI X NO ☐

Firma del Cotizante Maricela b

C.C. N° 1225089804

Declaración de Convivencia

Nosotros _____ y _____ identificados como aparece al pie de nuestras firmas, bajo la gravedad del juramento declaramos que a la fecha de diligenciamiento del formulario de afiliación a la Entidad Promotora de salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. Convivimos en condición de compañeros permanentes.

Firma del Cotizante
C.C N°:

Firma del Compañero(a)
C.C N°:

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Codigo ☐
- ☐ 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.Terminacion de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- ☐ 11 Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculacion de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13 Movilidad. ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Regimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B Diferente Regimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16 Reporte del trámite de proteccion 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 ☐	Numero de documento de identidad	Sexo F ☐ M ☐	Fecha de nacimiento
42. Fecha	43 EPS anterior	44 Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 47 Declaración de la no obligación de afiliarse al Regimen Contributivo, Especial o de Excepción
- ☐ 48. Declaracion de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
- ☐ 49. Declaración de no internación del cotizante cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institucion 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 información que se genere de la afiliacion o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades publicas que por sus funciones la requieran
- ☐ 52. Autorizacion 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 envie información al correo electronico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

54. Cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
	Victoria Sierra H.

IX. ANEXOS

- ☐ 56. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ Total ☐
- ☐ 57 Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura publica, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separacion de cuerpos y escritura pública, acta de conciliacion o sentencia judicial que declare la terminacion de la union marital
- ☐ 60. Copia del certificado de adopcion o acta de entrega del menor
- ☐ 61 Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
- ☐ 62 Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defuncion de los padres o la declaracion 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. Certificacion 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 afiliacion de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66.Identificación de la Entidad Territorial Codigo del Municipio ☐ Codigo del departamento ☐	67 Datos del SISBÉN Numero de ficha ☐ Puntaje ☐ Nivel ☐	68 Fecha de radicacion
69 Fecha de Validación		
70 Datos del funcionario que realiza la validacion		
Tipo documento de identidad ☐		71.Firma del funcionario

OBSERVACIONES

FIRC 006

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BATERO LOPEZ MARICELA** identificado(a) con **CC** número **1.225.089.804** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 19 de diciembre de 2019 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 07 de mayo de 2024.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) MARICELA BATERO LOPEZ , identificado(a) con CC 1225089804 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., con fecha de última afiliación: 01/12/2022 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: ACTIVO por el Régimen CONTRIBUTIVO, en calidad de COTIZANTE

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliación
CC	1225089804	MARICELA BATERO LOPEZ	VIGENTE
TI	1089390277	LUCIANA MSOQUERA BATERO	VIGENTE

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los DIECISEIS (16) días del mes de MAYO del año 2025.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,

Andres Arango Zapata.
Gerencia de Experiencia al Usuario

ARL | sura

Medellín, 14 de mayo de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que MARICELA BATERO LOPEZ identificado(a) con C1225089804 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C12250898042513454321

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28.13

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BATERO LOPEZ MARICELA** identificado(a) con **CC** número **1.225.089.804** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 19 de diciembre de 2019 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 14 de mayo de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 744 44 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

Manipulador de alimentos
Laura Ximena Gómez Muriel

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42.131.290**

GOMEZ MURIEL

APELLIDOS

LAURA XIMENA

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-DIC-1978**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-FEB-1997 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2400100-00069102-F-0042131290-20080911 0003253325A 1 4950002017

LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL



ATOS PERSONALES

AURA XIMENA GOMEZ MURIEL

C 42.131.290 DE PEREIRA

ROFESION:EMPLEADA DE SERVICIOS GENERALES, CON CONOCIMIENTO EN WORD Y EXCEL

ECHA DE NACIMIENTO: DICIEMBRE 7 DE 1978

RECCION: CALLE 20 BIS Nº 23 B-82 BARRIO BOSTON -PEREIRA

ELEFONO: 3403753

EL AR: 3216579909

TADO CIVIL CASADA

LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL



DATOS PERSONALES

LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL

C.C 42.131.290 DE PEREIRA

PROFESION:EMPLEADA DE SERVICIOS GENERALES, CON CONOCIMIENTO EN WORD Y EXCEL

FECHA DE NACIMIENTO: DICIEMBRE 7 DE 1978

DIRECCION: CALLE 20 BIS Nº 23 B-82 BARRIO BOSTON -PEREIRA

TELEFONO: 3403753

CELULAR: 3216579909

ESTADO CIVIL CASADA

PERFIL PROFESIONAL

Capacitada para desempeñar el trabajo en oficios varios, y aseo en general, además con funciones en la preparación y manipulación de alimentos

OBJETIVO

Aportar los conocimientos adquiridos al servicio de una organización para su buen funcionamiento y desempeño, a través del cual se vea reflejado en el bienestar personal y el de mi familia.

EDUCACION

BACHILLER ACADEMICO, COL. DEOGRACIAS CARDONA 1999

TECNICO AUXILIAR EN PREESCOLAR, ACADEMIA NACIONAL DE APRENDIZAJE 2003

CURSO NIVEL 1 Y 2 DE WORD, EXCEL, POWER POINT E INTERNET

EXPERIENCIA LABORAL

ril 2023- Diciembre 2023 Auxiliar de servicios generales y manipulación de alimentos, sociación Cuidad Futuro

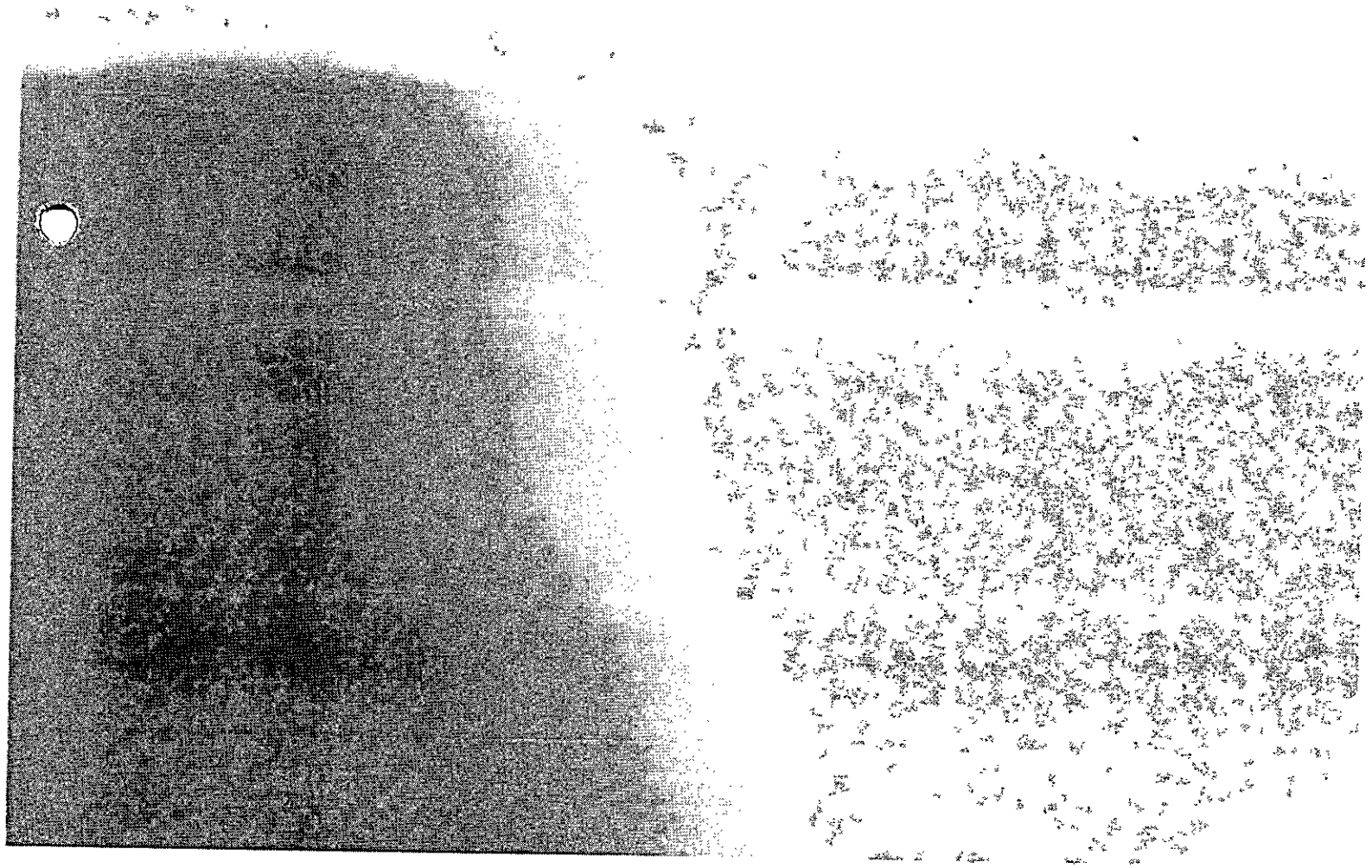
unio 2021-junio 2022 Auxiliar de servicios generales, Casino Zamba, con funciones tales omo: limpieza de peanas, aspiración de alfombra o tapete, limpieza de cigarreras y anecas, lavado y mantenimiento de la trampa de grasa, limpieza y desinfección de baños úblicos, limpieza de vidrios y espejos, limpieza de paredes, nevera, microondas y zonas omunes, limpieza y orden de oficinas

on funciones laborares transitorias en el manejo, manipulación preparación y distribución e los alimentos
n apoyo en servicio al cliente mesa y bar

del casino

ulio 2020- septiembre 2020 Auxiliar de servicios generales, Asociación Cuidad Futuro. Con nciones tales como limpieza y desinfección de baños públicos, limpieza de vidrios y spejos, limpieza de ventanas y paredes, barrido y trapeado de zonas comunes, limpieza y den de oficias, aseo y limpieza de habitaciones y distribuciones alimentos a los albergados

ulio 2018-novimebre 2019 Auxiliar de servicios generales, Grupo Empresarial SEISO. on funciones tales como aseo y limpieza en aulas de clase, pasillos, corredores, ventanas, aredes y áreas comunes, limpieza y orden en oficias, limpieza y orden de equipos de ómputo, barrio y trapeado en general, recolección de residuos sólidos, limpieza y esinfección de baños públicos, lavado de rampas con hidrolavadora



REFERENCIAS LABORALES

LUIS GERARDO OROZCO CUERVO, Tecnólogo en Química, teléfono 312 819 4764

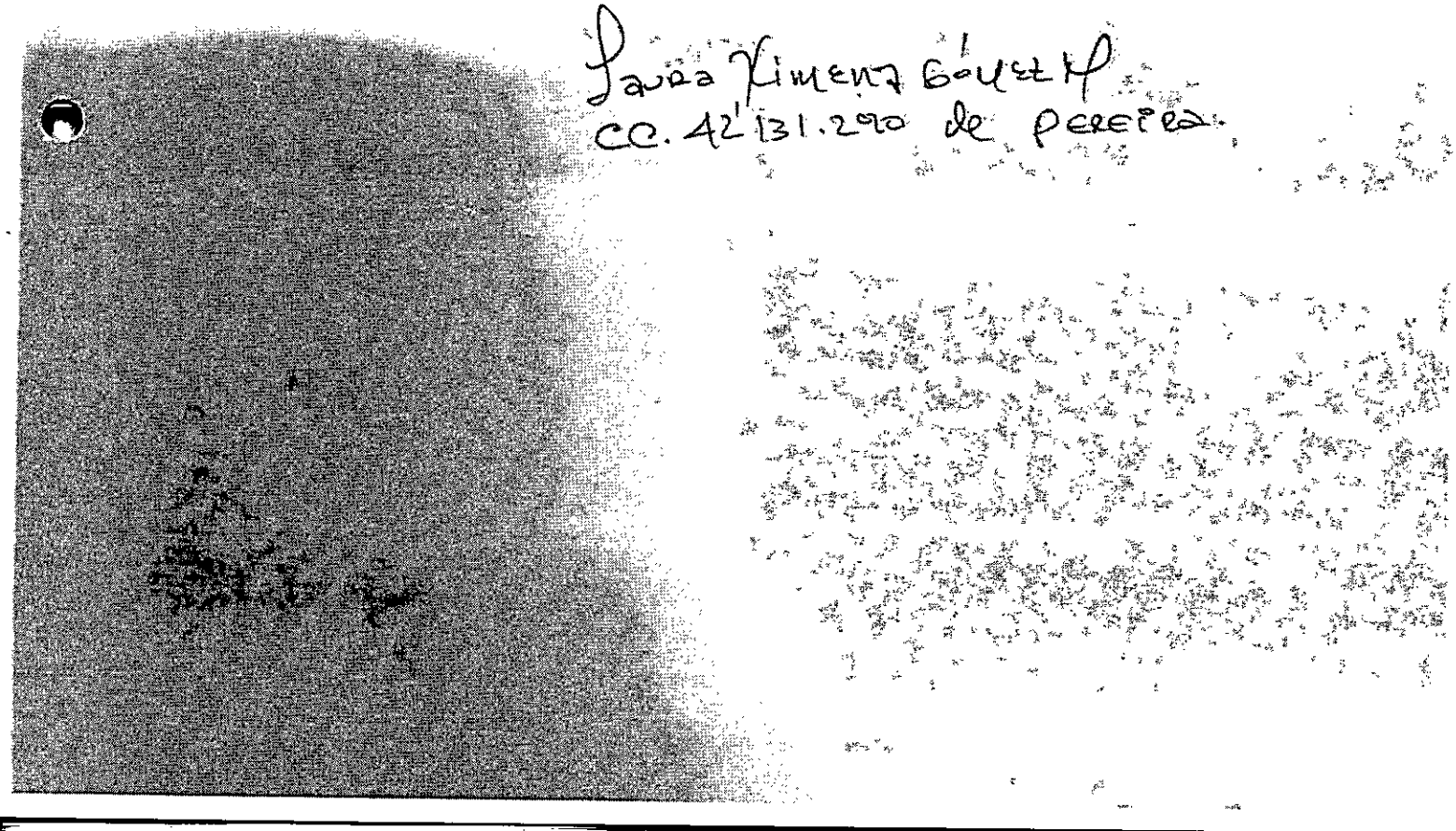
SELMIRA MOSQUERA, Trabajadora Social Fundación Cuidad Futuro , teléfono 3226349425

REFERENCIAS PERSONALES

GUILLERMO MURIEL MEJIA, Panadero. Teléfono 318 209 0544.

AMPARO CUARTAS CARDENAS, Ama de casa. Teléfono 3153789304

Laura Ximena Galvez M.
CC. 42'131.290 de Pereira.



ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN

CIUDAD FUTURO CERTIFICA QUE:

LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL identificado con cedula de ciudadanía número **42.131.290** prestó sus servicios a la Asociación Ciudad Futuro durante el año 2024 así:

Contrato No	42131290-1 (OBRA LABOR).
Objeto	**DESEMPENAR EL CARGO DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS EN EL PROYECTO CENTRO VIDA EL OSO VIGENCIA 2024.**
Fecha de inicio:	06 DE MAYO
Fecha de terminación:	30 DE DICIEMBRE.
Valor Mensual.	1 SMMLV

Se firma en Pereira, a los 31 días del mes de diciembre del 2024.

Lina Victoria Ibáñez M.

LINA VICTORIA IBÁÑEZ MÉNDEZ

C.c. 25163494

Representante legal de: ASOCIACION CIUDAD FUTURO

Nit 900415283-4

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

El Colegio Nacional

"Deogracias Cardona"

Pereira

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento de Risaralda según Resolución No. 647 del 18 de Noviembre de 1.999

Confiere a:

Laura Ximena Gómez Muriel

C.C. No. 42.131.290 de Pereira

El Título de

Bachiller Académico

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

Rectora — Milena Tenorio Peña

Secretaria — Myriam Vélez Quiroga

PEREIRA

Registro Interno

Acta No. 0015 Folio No. .....

Este Diploma no requiere ser registrado en la Secretaría de Educación de conformidad con el Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1.994.

Dado en Pereira, a 3 de Diciembre de 1999

Acta de Grado

COLEGIO NACIONAL "DEOGRACIAS CARDONA"

BARRIO EL VERGEL A.A. 566 TELEFONO : 33 93 60
Jornada Tarde

Inscripción S.E. :
Dane:

En la ciudad de Pereira, a los 3 dias del mes de Diciembre de 1999 se reunieron , con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoria del Colegio Nacional "Deogracias Cardona", Institución aprobada hasta Nueva Visita, en el nivel de Educación Media y Autorizada por la Secretaria de Educación del Departamento de Risaralda, para otorgar el Titulo de Bachiller en la modalidad Académica, según Resolución No. 647 del 18 de Noviembre de 1999.

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 cuyos Nombres , apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Laura Ximena Gómez Muriel
C.C. No. 42.131.290 de Pereira

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 045 de fecha Diciembre 3 de 1999 que consta de 102 alumnos graduados, comienza con el nombre de John Fredy Arango Muñoz y se cierra con el nombre de Yuridia Tovar Hermosa

Firmada y sellada por Milena Tenorio Peña Rectora y Myriam Urrego de Henao Secretaria

Dada en Pereira, a los 3 dias del mes de Diciembre de 1.999

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Articulo 7o. del Decreto 180 de 1981.
No Requiere ser Registrado en la Secretaria de Educación según Decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994

Rectora
C.C. No. 31'218.708 de Cali

Secretaria
C.C. No. 24'939.937 de Pereira

Kanay 258 45 36

ESCUELA DE ARTES Y OFICIOS

CERTIFICA QUE

Laura Ximena Gomez Muriel

42131290

ALCANZÓ SUS METAS
ASISTIENDO Y PARTICIPANDO EN:

WINDOWS, WORD, EXCEL, POWER POINT, INTERNET

Con una intensidad de 30 horas. Fecha: 16 de diciembre del 2023

DIRECTOR INSTITUTO DE CAPACITACIÓN

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN
Comfamiliar

Resolución 081-2003

7405
N° REGISTRO

ESCUELA DE ARTES Y OFICIOS

CERTIFICA QUE

Laura Ximena Gómez Muriel

42131290

ALCANZÓ SUS METAS

ASISTIENDO Y PARTICIPANDO EN:

WORD Y EXCEL

Con una intensidad de 30 horas. Fecha: 2 de marzo del 2024

DIRECTOR INSTITUTO DE CAPACITACION

INSTITUTO DE CAPACITACIÓN
Comfamiliar

Resolución 081-2003

654

CERTIFICADO DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

INA
Innovación y Asesoría Alimentaria

Nombre

Laura Ximena Gomez

Documento

42.1R96

Certificado

Nº 3217

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

El presente certifique que el titular ha recibido capacitación y entrenamiento en educación sanitaria, principios básicos de BPM Res. 2500 y Res. 240 y 242 expedido almacenamiento transporte y expendio de productos cárnicos comestibles ___ Decreto 1686 bebidas alcohólicas ___ Res. 604 ventas alimentos en vía pública ___ Emitido por ING. Leidy Yuliet Llano Alvaran
T.P. : 662 542 049 Rls. / Res. 0058 de 12/01/2021 Dpto. Rda.
Tel. 342 7596 - Cel. 311 324 0488 - Válido 10 Horas

Fecha de Expedición	DÍA	MES	AÑO
	19	04	24

Válido Hasta	DÍA	MES	AÑO
	19	04	25

nnovación y Asesoría Alimentaría
Leidy yuliet Llano Alvaran
Ingeniera de Alimentos
C.C. 42.158 353

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

CERTIFICA QUE:

La señora **LAURA XIMENA GÓMEZ MURIEL** identificada con cédula de ciudadanía No **42.131.290,** domiciliado en el municipio de Pereira, Risaralda; prestó sus servicios en la Asociación Ciudad Futuro en el rol de **Servicios Generales** de la siguiente manera:

Contrato Laboral a Termino Fijo	**42.131.290de 2023**
Función	**EL TRABAJADOR** tendrá las funciones del cargo de Servicios Generales.
Valor Mensual	1.994.540
Tiempo de duración	03/04/2023– 30/12/2023

Para constancia se firma en Pereira a los doce (12) días del mes de marzo de 2024.

LINA VICTORIA IBÁÑEZ MÉNDEZ
C.c. 25163494
Representante legal de: ASOCIACION CIUDAD FUTURO
asociacionciudadfuturo@gmail.com

MUNICIPIO DE PEREIRA

LA SECRETARIA DE EDUCACION
DEL MUNICIPIO DE PEREIRA

CERTIFICA:

Que LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL, identificado (a) con cédula de ciudadania No 42131290, ha estado vinculado (a) al Municipio de Pereira mediante los siguientes Contratos:

Tipo Contrato	Nro. Contrato	F. Inicio	F. Terminacion	Valor	Objeto	Duración
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS GENERALES	790	10/01/2018 23/05/2018	24/04/2018 29/06/2018	4.397.228	Prestación servicios de apoyo a la gestión para realizar actividades ... operativas relacionadas al aseo en general en uno de los Establecimientos Educativos Oficiales del Municipio de Pereira o donde la Secretaria Municipal de Educacion lo requiera, por necesidad del servicio	Cuatro (4) meses y Veinte (20) dias , contados a partir de la suscripción del acta de inicio el termino del contrato no podrá exceder la vigencia al 31 de diciembre de 2018.

Fuente: Sistema Integrado de Información Financiera SIIFWEB

Para constancia se firma en Pereira, Marzo 31 de 2023

ANA MARIA BUITRAGO MARULANDA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Genero: MARIA ESPERANZA RODAS SANCHEZ

IPS VITASALUD SAS
NIT : 901163080-7
Habilitación DHSS0340379, LPSST 2613-21 del 09/11/2021

Calle 24 # 5-18, Pereira - Risaralda
Teléfono : 606 321 2197
sis@ipsvitasalud.com
www.ipsvitasalud.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2024-04-19	PEREIRA (Risaralda)	Pre-Ingreso, Manipulación de Alimentos, Osteomuscular	1089259

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL	CC 42131290	Femenino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
1978-12-07	45 años	A+	98 kilogramos	152 centímetros	42.42

Dirección Residencia: CLL 28 BIS N 23B-62 BARRIO BOSTON
Teléfonos: 3216779909
Cargo a desempeñar: MANIPULADORA DE ALIMENTOS
Empresa: NIT 900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO
Empresa Usuaria: ASOCIACION CIUDAD FUTURO
(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2024-04-19. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

TRAE EXAMENES DE LABORATORIO CLÍNICO METROPOLITANO BACTERIOLOGO EDUARDO LOPEZ RODRIGUEZ CON FECHA 19/04/2024 COPROLOGICO NO SE OBSERVAN PARASITOS INTESTINALES EN LA MUESTRA ANALIZADA, KOH NO SE OBSERVAN FORMAS MICOTICAS, FROTIS DE GARGANTA DIPLOCOCOS GRAM POSITIVOS

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud previa que no interfieren con la capacidad laboral del trabajador y los requerimientos del perfil del cargo.
Manipulación de Alimentos: Cumple con requisitos de salud para desempeñar la tarea
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- **Control Médico en 12 meses..**
- **Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes Sistemas de Vigilancia Epidemiológica: Biomecánico.**
- **Se remite al trabajador para valoración por las siguientes especialidades: Medicina General, Nutrición y dietética. ..**

Otras Recomendaciones: SE RECOMIENDA EL USO PERMANENTE DE LENTES DE CORRECCIÓN ÓPTICA

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Laura Patiño S.

Firma Especialista
Dra. LAURA PATIÑO SARMIENTO
Registro No.: 1088037034
LSST.: 2273-23

Laura Ximena Gomez M.

Firma del Usuario
LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL
CC.: 42131290

Valide este documento en:
https://simeonips.com/validar/cmo/e06px578-9zk6-h3z3-k8s6-1ax94yvwrqla
Fecha Impresión: 2024-05-03 13:35:54 636189

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 **LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **42131290,** se encuentra afiliado/a desde **22/12/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 07 de mayo de 2025.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

RECOMENDACIONES MÉDICAS

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio Nº.
2024-04-19	PEREIRA (Risaralda)	Pre-Ingreso, Manipulación de Alimentos, Osteomuscular	1089259

Nombres y Apellidos				Identificación	Sexo
LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL				CC 42131290	Femenino
Fecha Nacimiento	**Edad**	**Tipo Sangre - Rh**	**Peso**	**Talla**	**Índice Masa Corporal**
1973-12-07	45 años	A+	95 kilogramos	152 centímetros	42.42
EPS		**ARL**		**AFP**	
SOS		- No Tiene -		Colpensiones	
Cargo que desempeña				**Empresa donde labora**	
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		NIT 900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO		ASOCIACION CIUDAD FUTURO	



(*) Valor registrado bajo el diligenciamiento de encuesta suministrada por el usuario

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2024-04-19, el médico especialista Dra. LAURA PATIÑO SARMIENTO generó las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Aumentar la ingesta de frutas y verduras.
- Aumentar ingesta de proteínas.
- Reducir el consumo de sal, embutidos, enlatados y productos de paquete.
- Bajar de peso.

RECOMENDACIONES MÉDICAS

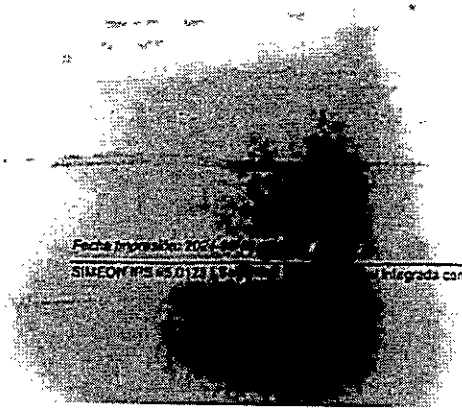
- Continuar manejo médico en EPS.
- Control de cifras tensionales.
- Control en programa de riesgo cardiovascular.
- Control visual anual.
- Se remite al trabajador para valoración por las siguientes especialidades: Medicina General, Nutrición y dietética. ..

La empresa **ASOCIACION CIUDAD FUTURO** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Responsable SG-SST
ASOCIACION CIUDAD FUTURO

Firma del Usuario
LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL
CC.: 42131290
Fecha de recibido:



Francisco Javier Salazar Montoya
Médico y Cirujano - Medicina Biológica
Universidad Tecnológica de Pereira
Rm 9840-92

Fecha: 19-04-2024

Nombre: Laura Ximena Gomez

R/. CC# 42131.290
Parasitos Jel 19-4-2024
Kold de Uñas Normal
Frotis de garganta Normal
Coprologico: Normal

Certifico que al momento del examen.
No presenta procesos respiratorios.
No tiene lesiones en boca o garganta.
No tiene hongos en manos o uñas.

Si Puede Manipular Alimentos.

Francisco Javier Salazar
Medico y Cirujano
R.M. 9840-92
UTP

Cel. 310 527 6156

Laboratorio Clínico METROPOLITANO
EDUARDO LOPEZ RODRIGUEZ
BACTERIOLOGO
UNIVERSIDAD JAVERIANA

LABORATORIO CLÍNICO METROPOLITANO

Reporte de resultados

Paciente:	LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL	Orden:	20240419127
Identificación:	42131290		
Genero:	Femenino	Fecha de ingreso:	2024-04-19 10:58:02
Edad:	45 Años	Fecha de impresión:	2024-04-19 13:04:26

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia min - max
COPROANALISIS			
COPROLOGICO			
CONSISTENCIA	BLANDA		
COLOR	PARDO		
RESTOS ALIMENTICIOS	++		
MOCOS	NO SE OBSERVAN EN LA MUESTRA ANALIZADA	x10^3/uL	
PARASITOS INTESTINALES	NO SE OBSERVAN EN LA MUESTRA ANALIZADA		

2024-04-19 11:38:26

EDUARDO LÓPEZ
BACTERIOLOGO
UNIVERSIDAD JAVERIANA
T.P. 719

Laboratorio Clínico METROPOLITANO
EDUARDO LOPEZ RODRIGUEZ
BACTERIOLOGO
UNIVERSIDAD JAVERIANA

LABORATORIO CLÍNICO METROPOLITANO

Reporte de resultados

Paciente:	LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL	Orden:	20240419127
Identificación:	42131290		
Genero:	Femenino	Fecha de Ingreso:	2024-04-19 10:58:02
Edad:	45 Años	Fecha de Impresión:	2024-04-19 13:04:26

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia min - max
MICROBIOLOGÍA			
KOH UÑAS	NO SE OBSERVAN FORMAS MICOTICAS.		
FROTIS DE GARGANTA			
COLORACION DE GRAM	DIPLOCOCOS GRAM POSITIVOS: ++		

EDUARDO LOPEZ
BACTERIOLOGO
UNIVERSIDAD JAVERIANA
T.P. 719

2024-04-19 11:38:26

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 26 de marzo de 2025, a las 11:14:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	42131290
Código de Verificación	42131290250326111408

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 267127484

PIB
15:23:33

Bogotá DC, 26 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) LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 42131290:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:24:20 PM horas del 26/03/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **42131290**

Apellidos y Nombres: **GOMEZ MURIEL LAURA XIMENA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/03/2025 04:25:30 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **42131290 .**

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. **113160051** . 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

DAVIVIENDA

CONSECUTIVO - 1283180520234806

CONTRATO DE APERTURA

Oficina	Ciudad	Fecha	Naturaleza
1283 - LA VIRGINIA	RISARALDA	18/05/2023 16:03:55	PERSONA NATURAL

Apellidos y Nombres / Razón Social	Clase Firmante	No Identificación	Tipo Identificación	Tipo Autorización	Vigencia	Novedad
LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL	TITULAR	42131290	CEDULA DE CIUDADANÍA			ADICIÓN

CONDICIONES DE MANEJO

SOLO FIRMA EL TITULAR.TITULAR: LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL - C.C: 42,131,290

A

Cuenta de Empleador	Tipo de Manejo	Tipo de Producto	Número de Producto
128000014372	INDIVIDUAL	CUENTA DE AHORROS	127200157858

MEDIOS ENTREGADOS

MEDIOS	SI	NO
TALONARIO		X
CHEQUERA		X
TARJETA DEBITO		X
ASIGNE LA CLAVE DE MI TARJETA DAVILINEA		X
ASIGNE MI SEGUNDA CLAVE		X

Declaro con mi firma que el banco me ha informado sobre el contenido del contrato y lo ha puesto a mi disposición en www.davivienda.com , el cual acepto; así mismo me obligo a consultar y revisar su contenido periódicamente. Declaro que se me informó y capacitó acerca de las medidas de seguridad que debo tener para la realización de operaciones por cada canal, así como los procedimientos para el bloqueo, inactivación, reactivación y cancelación de los productos, reglamentos y servicios ofrecidos por el banco. De igual forma se me informó acerca de los costos y tarifas asociados al producto, así como el precio total que pagaré por los servicios ofrecidos, los cuales acepto. Declaro que conozco que puedo obtener más información en cualquier oficina del Banco o consultar en www.davivienda.com.

FIRMA(S) Y HUELLA(S) DE (LOS) TITULAR(ES)/AUTORIZADO(S)

TITULAR . LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL

Firma	Huella		
Laura Ximena Gómez M C.C:42131290		ESPACIO EN BLANCO	ESPACIO EN BLANCO
ESPACIO EN BLANCO		ESPACIO EN BLANCO	ESPACIO EN BLANCO

Declaro que el documento de identificación de (los) titulares de esta(s) producto es el que aparece en el campo número de identificación.

Usuario: JOSE ALONSO MARIN HINCAPIE - jamarin@davivienda.com

Si dentro de los dos(2) días hábiles al diligenciamiento de este formato, desea llevar a cabo alguna transacción sobre los recursos depositados, sólo podrá hacerlo en la oficina de radicación del producto.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14906106647

(415)7707212489984(8020) 000001490610664 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 4 2 1 3 1 2 9 0 — 6. DV 4

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Pereira

14. Buzón electrónico 6

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 4 2 1 3 1 2 9 0

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Risaralda 6 6

30. Ciudad/Municipio: Pereira 0 0 1

31. Primer apellido: GOMEZ

32. Segundo apellido: MURIEL

33. Primer nombre: LAURA

34. Otros nombres: XIMENA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Risaralda 6 6

40. Ciudad/Municipio: Pereira 0 0 1

41. Dirección principal: CL 20 BIS 23 B 82 BRR BOSTON

42. Correo electrónico: lauramanu66@hotmail.com

43. Código postal: 6 6 0 0

44. Teléfono 1: 3 2 1 6 5 7 9 9 0 9

45. Teléfono 2: 3 4 0 3 7 5 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código: 9 6 0 9

47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 7 0 6 0 5

Actividad secundaria

48. Código: 8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad: 2 0 1 7 1 2 0 1

Otras actividades

50. Código 1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma 56. Tipo

Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: GOMEZ MURIEL LAURA XIMENA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA NO CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN VALIDEZ

CamScanner

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

CONTRATO OBRA LABOR ENTRE ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO Y LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL – 42131290

Contrato No.	42131290-1
NOMBRE DEL EMPLEADOR:	ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	Calle 19 7-75 Edificio Braulio Londoño oficina 311
NOMBRE DEL COLABORADOR:	LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	42131290
CARGO U OFICIO	MANIPULADORA DE ALIMENTOS
SALARIO VIGENCIA 2025	$2.050.000 (Aux de transporte)
PERIODO DE PAGO:	MENSUAL
FECHA DE INICIO CONTRATO:	02 DE ABRIL DE 2025
VENCE EL DÍA:	1 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

ANDRÉS IBÁÑEZ MÉNDEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. **79.400.198**, actuando como representante legal de **ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO** identificado con el NIT. No. 900.415.283-4 domiciliado en la ciudad de Pereira, quien en adelante se denominará **EMPLEADOR, y LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL** identificado con cédula de ciudadanía No. **42131290** residente en PEREIRA, quien en adelante se denominará **TRABAJADOR**, acuerdan celebrar el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO**, bajo las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del **TRABAJADOR** y éste se obliga a poner al servicio del **EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias de del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes.

SEGUNDA: Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en el Reglamento de Trabajo, Seguridad y salud de la empresa.

TERCERA: En relación con la actividad propia del trabajador, éste la ejecutara dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así:

- Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de la labor a la que se refiere el presente contrato.
- Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de tóda la información que llegue a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por su naturaleza privadas.
- Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades.
- Cuidar permanentemente los intereses de los usuarios.
- Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones.
- Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a efectuar sus labores.
- Mantener completa armonía y comprensión con los usuarios, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
- Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con los usuarios y la empresa.
- Presentar informe, evidencias de los mismos y hacer entrega dentro de los tiempos establecidos.
- Informar sobre los actos o conductas irregulares o ilícitas de los cuales tenga conocimiento, que sean realizados por cualquier persona relacionada con los proyectos y las actividades a cargo de la entidad
- Hacer buen uso de los elementos, equipos e información que le sean asignados para el desarrollo de sus actividades. En caso de daño o pérdida estos y en general, de cualquier bien de la ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO, este deberá reportar lo sucedido y si es el caso, responder por los mismos.
- Avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia.
- Cumplir cabalmente el manual de funciones anexo a este contrato.
- Implementar los protocolos establecidos para el servicio para el servicio del albergue para personas en condición o riesgo de calle.

CUARTA: EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por **EL EMPLEADOR,** pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes podrán repartirse las horas en la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma.

Así mismo **EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR** podrán acordar que la jornada semanal de 47 horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días de la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo 4 horas continuas y hasta 12 horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de 47 horas semanales dentro de la jornada.

QUINTA: EL TRABAJADOR tendrá las funciones del cargo de **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**

SEXTA: Las partes acuerdan periodo de prueba de quince días, que no es superior a la quinta parte del término inicial de este contrato, ni excede de dos meses. En caso de prórrogas o nuevo contrato entre las partes, se entenderá, que no hay nuevo periodo de prueba. Durante este periodo tanto **EL EMPLEADOR** como **EL TRABAJADOR** podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo.

SÉPTIMA: La duración del presente contrato es la establecida en este documento. No obstante, si antes de la fecha de vencimiento del término estipulado, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con una antelación no inferior a 30 días, este se entenderá renovado por un periodo igual a inicialmente pactado y así sucesivamente.

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 1995; y, además, por parte del **EMPLEADOR,** las faltas que se califiquen como graves.

NOVENA: Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en un lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del **TRABAJADOR,** o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen por el traslado serán cubiertos por el **TRABAJADOR** de conformidad con el artículo 57 numeral 8 del código sustantivo del Trabajo. **EL TRABAJADOR** se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida **EL EMPLEADOR** dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del **TRABAJADOR** y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del **TRABAJADOR,** de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1 de la ley 50 de 1990.

DÉCIMA: Documentos e información confidencial y reservada, sobre la base de considerar como confidencial y reservada toda información que **EL TRABAJADOR** reciba del **EMPLEADOR** o de terceros en razón de su cargo, que incluye, pero sin que se limite a los elementos descritos, la información objeto de derecho de autor, patentes, técnicas, modelos, invenciones, know-how, procesos, algoritmos, programas ejecutables, investigaciones, detalles de diseño, información financiera, lista de clientes, empleados, relaciones de negocios y contractuales, pronósticos de negocios, planes de mercadeo e cualquier información revelada sobre terceras personas, salvo la que expresamente y por escrito se le manifieste que no tiene dicho carácter, o la que se tiene disponible para el público en general, **EL TRABAJADOR** se obliga a:

a) Abstenerse de revelar o usar información relacionada con los trabajos o actividades que desarrolla la EMPRESA, ni durante el tiempo de vigencia del contrato de trabajo ni después de finalizado éste hasta por 2 años, ya sea con terceras personas naturales o jurídicas, ni con personal de la misma EMPRESA no autorizado para conocer información confidencial salvo autorización expresa del **EMPLEADOR.**

b) Entregar al **EMPLEADOR** cuando finalice el contrato de trabajo todos los archivos en original o copias con información confidencial que se encuentren en su poder, ya sea que se encuentre en documentos escritos, gráficos o archivos magnéticos como video, audio o disquetes.

c) En caso de violación de esta confidencialidad durante la vigencia del contrato de trabajo y los dos años posteriores a la terminación del mismo el trabajador será responsable de los perjuicios

económicos que genere al empleador quién podrá iniciar las acciones penales y civiles correspondientes.

DÉCIMA PRIMERA: Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en concordancia con el Código Sustantivo del trabajo, 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.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

Pereira, 2 de abril de 2025.

EL EMPLEADOR

ANDRÉS IBÁÑEZ MÉNDEZ
C.C. 79.400.198
Representante legal de: ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
Nit 900415283-4

EL TRABAJADOR

Laura Ximena Gómez M.

LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL
C.C. 42131290

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO

CERTIFICA QUE:

La señorita MARICELA BATERO LOPEZ identificada con cédula de ciudadanía No 1225089804, domiciliada en el municipio de Pereira, Risaralda; presto sus servicios en la Asociación Ciudad Futuro en el rol de Auxiliar de Manipuladora de Alimentos de la siguiente manera:

Contrato Laboral a Termino Fijo	1225089804 de 2024
Función	EL TRABAJADOR tendrá las funciones del cargo de Auxiliar de Manipuladora de Alimentos.
Valor Mensual	1.300.000
Fecha de inicio	06/05/2024
Fecha de terminacion	30/12/2024

Para constancia se firma en Pereira a los tres (3) días del mes de enero del 2025.

LINA VICTORIA IBÁÑEZ MÉNDEZ
C.c. 25163494
Representante legal de: ASOCIACION CIUDAD FUTURO
asociacionciudadfuturo@gmail.com

ARL | sura

Medellín, 02 de May de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha Inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000003 RIESGO 3				Clase: 3	Porcentaje Cotización:	,2.436 %
C42131290	GOMEZ MURIEL LAURA XIMENA	03/05/2024		15232281	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 02/05/2024 17:58:51 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.81.124.68, 107.154.191.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL , identificado(a) con CC 42131290 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 03/01/2018 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: ACTIVO por el Régimen CONTRIBUTIVO, en calidad de CONYUGE COTIZANTE

Su grupo familiar es:

Tipo de Documento	Número de documento	Nombre del afiliado	Estado de afiliacion
CC	42131290	LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL	VIGENTE

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año:

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	NúmeroID Empleador	Razón Social	Periodo Cotización	Días Cotizados
CC	42131290	LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL	NI	900415283	ASOCIACION CIUDAD FUTURA	2023/05	28
CC	42131290	LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL	NI	900415283	ASOCIACION CIUDAD FUTURA	2023/06	30
CC	42131290	LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL	NI	900415283	ASOCIACION CIUDAD FUTURA	2023/07	30
CC	42131290	LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL	NI	900415283	ASOCIACION CIUDAD FUTURA	2023/08	30
CC	42131290	LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL	NI	900415283	ASOCIACION CIUDAD FUTURA	2023/09	30
CC	42131290	LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL	NI	900415283	ASOCIACION CIUDAD FUTURA	2023/10	30
CC	42131290	LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL	NI	900415283	ASOCIACION CIUDAD FUTURA	2023/11	30
CC	42131290	LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL	NI	900415283	ASOCIACION CIUDAD FUTURA	2023/12	30
CC	42131290	LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL	NI	900415283	ASOCIACION CIUDAD FUTURA	2024/01	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los DIECISIETE (17) días del mes de MAYO del año 2024.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A. "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,

Andres Arango Zapata.
Gerencia de Experiencia al Usuario

portal_webusr

CD3 5156081 May 17 2024 1:55PM

Fecha 15 May 24

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos basicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualizacion del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Codigo [ ]
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS.
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusion de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminacion de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculacion a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad. [ ] A. Regimen Contributivo [ ] B. Regimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Regimen [ ] B. Diferente Regimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de proteccion 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 basicos de identificacion

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de Documento de Identidad	Número de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento
[ ]		F [ ] M [ ]	

42. Fecha	43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligacion de afiliarse al Regimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuno que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condicion de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institucion prestadora de servicios de salud.
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte información que se genere de la afiliacion o del reporte de no novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades publicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 52. Autorizacion 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. Autorizacion para que la EPS envie información al correo electronico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

54. Cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
Luna X. Gomez	Victoria E Sierra

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] Total [ ]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura publica, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital
- [ ] 59. Copia de la escritura publica o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura publica, acta de conciliacion 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 pérdida de la patria potestad, o el certificado de defuncion de los padres o la declaracion suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorizacion 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	Codigo del departamento	67. Datos del SISBÉN: Numero de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación

69. Fecha de Validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Tipo documento de identidad		71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
NIT 805.001.157 - 2
CERTIFICA:

El(la) señor(a) LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL , identificado(a) con CC 42131290 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S. en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. E.P.S., afiliado desde: 03/01/2018 y su estado de Afiliación a la fecha de generación este certificado es: ACTIVO por el Régimen CONTRIBUTIVO, en calidad de CONYUGE COTIZANTE

Su grupo familiar es:

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A en el último año.

Tipo doc	Número de documento	Nombre del Cotizante	Tipo ID Empleador	NúmeroID Empleador	Razón Social	Período Cotización	Días Cotizados
CC	42131290	LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL	NI	900415283	ASOCIACION CIUDAD FUTURA	2024/06	29
CC	42131290	LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL	NI	900415283	ASOCIACION CIUDAD FUTURA	2024/07	30
CC	42131290	LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL	NI	900415283	ASOCIACION CIUDAD FUTURA	2024/08	30
CC	42131290	LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL	NI	900415283	ASOCIACION CIUDAD FUTURA	2024/09	30
CC	42131290	LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL	NI	900415283	ASOCIACION CIUDAD FUTURA	2024/10	30
CC	42131290	LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL	NI	900415283	ASOCIACION CIUDAD FUTURA	2024/11	30
CC	42131290	LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL	NI	900415283	ASOCIACION CIUDAD FUTURA	2024/12	30
CC	42131290	LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL	NI	900415283	ASOCIACION CIUDAD FUTURA	2025/01	30
CC	42131290	LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL	NI	900415283	ASOCIACION CIUDAD FUTURA	2025/02	30
CC	42131290	LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL	NI	900415283	ASOCIACION CIUDAD FUTURA	2025/03	30
CC	42131290	LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL	NI	900415283	ASOCIACION CIUDAD FUTURA	2025/04	30
CC	42131290	LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL	NI	900415283	ASOCIACION CIUDAD FUTURA	2025/05	30

Para constancia de lo anterior se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los DIECISEIS (16) días del mes de MAYO del año 2025.

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y Protección Social."

Este documento no es válido como autorización de servicios o traslado entre EPS.

Atentamente,

Andres Arango Zapata.
Gerencia de Experiencia al Usuario

ARL | sura

Medellín, 15 de mayo de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL identificado(a) con C42131290 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C421312902513552840

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP 10.205.28 19

ASOCIACION CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACIÓN

CIUDAD FUTURO CERTIFICA QUE:

LAURA XIMENA GOMEZ MURIEL identificado con cedula de ciudadanía número **42.131.290** prestó sus servicios a la Asociación Ciudad Futuro durante el año 2024 así:

Contrato No	42131290-1 (OBRA LABOR).
Objeto	**DESEMPENAR EL CARGO DE AUXILIAR DE MANIPULADORA DE ALIMENTOS EN EL PROYECTO CENTRO VIDA EL OSO VIGENCIA 2024.**
Plazo	7 MESES Y 24 DIAS
Fecha de inicio:	06 DE MAYO
Fecha de terminación:	30 DE DICIEMBRE.
Valor Mensual.	1 SMMLV

Se firma en Pereira, a los 31 días del mes de diciembre del 2024.

LINA VICTORIA IBÁÑEZ MÉNDEZ

C.c. 25163494

Representante legal de: ASOCIACION CIUDAD FUTURO

Nit 900415283-4

Laboratorio Clínico METROPOLITANO
EDUARDO LOPEZ RODRIGUEZ
BACTERIÓLOGO
UNIVERSIDAD JAVERIANA

LABORATORIO CLÍNICO METROPOLITANO

Reporte de resultados

Paciente:	AURA ELVIRA MUÑOZ GOMEZ	Orden:	20250327156
Identificación:	31711178		
Genero:	Femenino	Fecha de ingreso:	2025-03-27 07:32:21
Edad:	42 Años	Fecha de impresión:	2025-03-27 11:16:07

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia min - max
	MICROBIOLOGÍA		
KOH UÑAS	NO SE OBSERVAN FORMAS MICOTICAS		
FROTIS DE GARGANTA			
COLORACION DE GRAM	DIPLOCOCOS GRAM POSITIVOS.++		

EDUARDO LÓPEZ
BACTERIÓLOGO
UNIVERSIDAD JAVERIANA
T.P. 718

2025-03-27 10:59:28

Laboratorio Clínico METROPOLITANO
EDUARDO LOPEZ RODRIGUEZ
BACTERIÓLOGO
UNIVERSIDAD JAVERIANA

LABORATORIO CLÍNICO METROPOLITANO

Reporte de resultados

Paciente:	AURA ELVIRA MUÑOZ GOMEZ	Orden:	20250327156
Identificación:	31711178		
Genero:	Femenino	Fecha de ingreso:	2025-03-27 07:32:21
Edad:	42 Años	Fecha de impresión:	2025-03-27 11:16:07

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia min - max
COPROANALISIS			
COPROLOGICO			
CONSISTENCIA	BLANDA		
COLOR	PARDO		
RESTOS ALIMENTICIOS	+		
AMIBAS	NO SE OBSERVAN EN LA MUESTRA ANALIZADA	x10^3/uL	
LEVADURAS	+		
PARASITOS INTESTINALES	NO SE OBSERVAN EN LA MUESTRA ANALIZADA		

EDUARDO LÓPEZ
BACTERIOLOGO
UNIVERSIDAD JAVERIANA
T.P. 718

2025-03-27 10:59:28

CERTIFICADO DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

INNY
Innovación y Asesoría Alimentaria

Nombre

Aura Elvira Muñoz Gomez

Documento

31.711.178

Certificado

Nº 7515

Scan
Car

Persona mantenimiento y aseo de infraestructura física

Daniel Herrera

Decire Escorcia

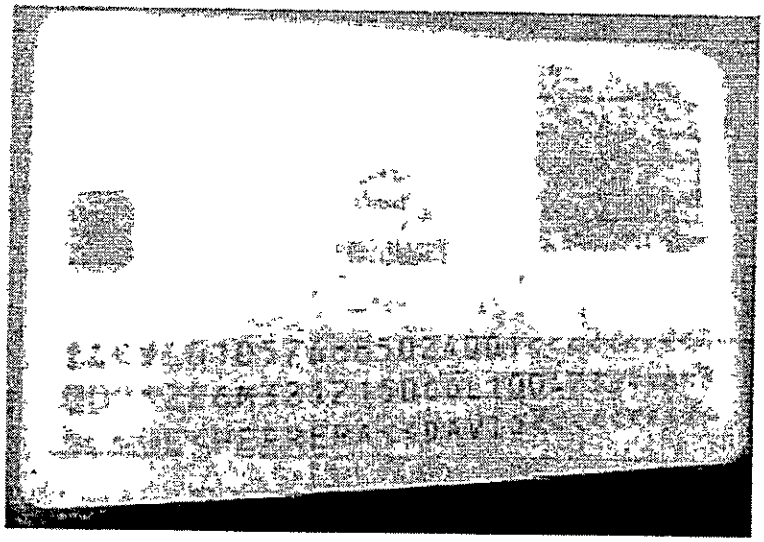
David Duque Herrera



LICENCIA DE CONDUCCIÓN

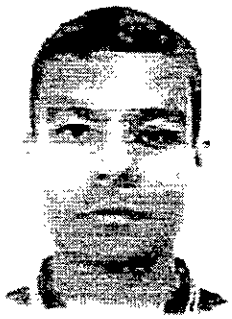
A2 vigencia 2032

B1 vigencia 2029



Confa.v.1.cv
10.04.-21 S

REPUBLICA DE COLOMBIA



DUQUE HERRERA

DAVID

C.C. 1 7[illegible] M

22 NOV 2002 O+

PEREIRA (RISARALDA)

29 NOV 2018 PEREIRA

HOJA DE VIDA



DATOS PERSONALES

NOMBRE:	David Duque Herrera
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1004733446 de Pereira
FECHA DE NACIMIENTO:	22 de noviembre de 2000
LUGAR DE NACIMIENTO:	Pereira, Risaralda
CIUDAD:	Pereira
DIRECCIÓN:	Manzana A casa 27 la isla cuba
TELEFONO:	(57) 322 705 7227
E-MAIL:	dduqueherrera@gmail.com

Fortalezas: Rápida adaptación de trabajo en equipo y ambiente laboral, facilidad para recibir, asimilar y ejecutar instrucciones, orientación al servicio.

Habilidades: Organización y limpieza, adaptabilidad, atención al detalle, enfoque en la calidad en cada tarea, asegurando la satisfacción del cliente. Trato amable y profesional, asegurando una experiencia positiva en diferentes contextos laborales.

HABILIDADES OPERATIVAS

Conocimientos informáticos:

Experticia en programas de ofimática tales como:

- Microsoft Excel
- Microsoft PowerPoint
- Microsoft Word

FORMACIÓN ACADEMICA

EDUCACIÓN MEDIA: Institución Educativa Rafael Uribe Uribe - 2017

TECNICO EN: Cocina – 2019 - **SENA**

CURSOS: Cuidado Básico a Personas Mayores – **SENA**

Primeros Auxilios y Reanimación Cardiopulmonar básico - **Cruz Roja**

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

CARGO: Manipulador de alimentos

DIRECCIÓN: Calle 16 #17-70

DURACIÓN: Noviembre 2018 – Abril 2019

Julio – Septiembre 2020

Marzo – Abril 2021

Octubre – Noviembre 2021

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

CARGO: Portero

DIRECCIÓN: Calle 16 #17-70.

DURACIÓN: Diciembre 2021 – Marzo 2023

CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO

CARGO: Manipulador de alimentos

DIRECCIÓN: Calle 16 #17-70

DURACIÓN: Diciembre 2023 – Diciembre 2024

REF. 1 – Familiar: Mario Alberto Duque

CARGO: Docente Magister en Tecnología Educativa

COLEGIO: I.E. Jesús de la Buena Esperanza **TELEFONO:** 318 887 3864

REF. 2 – Personal: Neifer Rentería Perea

CARGO: Manipulador de alimentos

EMPRESA: CBA San José

[redacted]

TELEFONO: 319 429 1122

REF. 3 – Laboral: Claudia Arteaga

CARGO: Administradora CBA San José

EMPRESA: CBA San José

TELEFONO: 317 500 8672

[redacted]

Para todos los efectos legales certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas en la presente hoja de vida son veraces (C.S.T. Art. 62).

David Duque Herrera

C.C: 1004733446 de Pereira

Pereira - Risaralda - Colombia
Nit. 891.408.571-1
Cl. 16 No.17 - 70 Tel: (606) 3402459-3243173373
cbasanjosepereira@hotmail.com
Página Web: www.cbasanjose.org

A QUIEN CORRESPONDA

Por medio de la presente me permito certificar que el señor **DAVID DUQUE HERRERA** identificado con la cédula de ciudadanía No. **1.004.733.446** laboró en el **CENTRO DE BIENESTAR DE ANCIANOS SAN JOSE,** en los siguientes periodos:

- **AUXILIAR DE COCINA:**

  23 de julio al 15 de septiembre de 2.020.
  17 de marzo a 11 de abril de 2.021
  12 de octubre al 24 de noviembre de 2.021
  16 de diciembre de 2.023 a 15 de diciembre de 2.024

- **PORTERO:** 16 de diciembre de 2.021 a 15 de marzo de 2.023.

Este certificado se expide por solicitud directa del interesado a los siete días del mes de Abril del año 2.025.

Atentamente,

NINFA PACHON GONZALEZ
DIRECTORA CBA SAN JOSÉ

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 29 de abril de 2025, a las 10:48:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1004733446
Código de Verificación	1004733446250429104807

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 270495658

PIB
22:40:59

Bogotá DC, 30 de abril del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DAVID DUQUE HERRERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1004733446:

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:15:51 AM horas del 29/04/2025, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1004733446**
Apellidos y Nombres: **DUQUE HERRERA DAVID**

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

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

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

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

DIJIN

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

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

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 30/04/2025 11:42:46 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1004733446** y Nombre: **DAVID DUQUE HERRERA.**

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. **115197015** . 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

CERTIFICADO DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

INNA
Innovación y Asesoría Alimentaría

Nombre

David Duque Herrera

Documento

1.004.733.446

Certificado

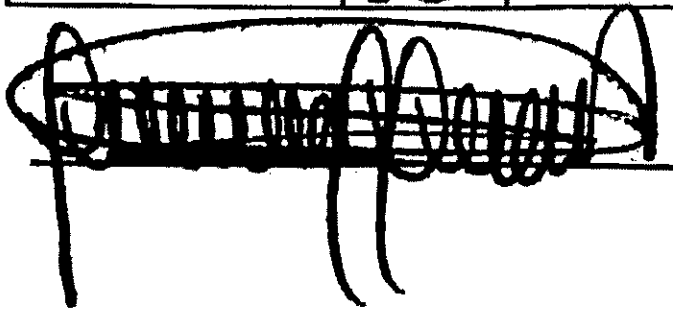
Nº 7535

Scanned with CamScanner

El presente certifica que el titular ha recibido capacitación y entrenamiento en educación sanitaria, principios básicos de BPM X Decreto 1500 y Res. 240 y 242 expedido almacenamiento transporte de carne y productos cárnicos comestibles ____ decreto 1686 Bebidas alcohólicas ___ Res. 604 ventas alimentos en vía pública ____ Emitido por ING. Leidy Yuliet Llano Alvaran T.P. : 662 542 049 Ris. / Res. 0058 de 12/01/2021 Dpto. Rda. Tel. 342 7596 - Cel. 311 324 0488 - Válido 10 Horas

Fecha de Expedición	DÍA	MES	AÑO
	28	03	25

Válido Hasta	DÍA	MES	AÑO
	28	03	26



Innovación y Asesoria Alimentaria

Leidy yuliet Llano Alvaran
Ingeniera de Alimentos
C.C. 42.158 353
T.P. 66254204942 RIS,

Scanned with CamScanner

	PLAN DE CAPACITACIÓN En el marco de la Resolución 2674 de 2013		VERSIÓN 1
FECHA	28-03-2025	N.º Carné	7535
CAPACITADOR	LEIDY YULIET LLANOALVARAN Ingeniera de alimentos Autorización: 0058 del 12 de enero de 2021 expedida por la secretaria de Salud del Departamento de Risaralda. Ley 715 de 2001, ley 9 de 1979.		
TEMAS TRATADOS	Inducción manipulación higiénica de alimentos. Practicas higiénicas y medidas de protección. Reglas de oro para el almacenamiento adecuado de alimentos. Prevención de la contaminación cruzada. Conservación de alimentos perecederos. Mantenimiento de la cadena de frio y monitoreo de temperaturas de refrigeración y congelación. Estándares de ejecución sanitaria (instalaciones, equipos, utensilios, sistemas de drenaje, instalaciones sanitarias. Control de plagas. Manejo de residuos sólidos y líquidos. Calidad del agua y operaciones sanitarias. Procedimientos operativos estandarizados de saneamiento (POES). Soportes documentales de saneamiento.		
METODOLOGIA	Charla magistral		
DURACIÓN	13 horas (según normatividad vigente 10 horas)		

LISTADO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

	NOMBRE	DOCUMENTO	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
FIRMA			

Res. 0058 de 12/01/2021 Dpto. Rda.
ING. Leidy Yuliet Llano Alvarán

Innovación y Asesoría Alimentaria
De las buenas prácticas de manipulación depende tu salud y la mía

Innovación y Asesoría Alimentaria
Leidy yuliet Llano Alvaran
Ingeniera de Alimentos
C.C. 42 158 353
T.P. 66254204942 RIS.

PLANEACIÓN CURRICULAR

PLAN DE CAPACITACIÓN
VERSIÓN: 1
ULTIMA REVISIÓN: 01/02/2022

OBJETIVO

Suministrar entrenamiento y capacitación a todo el personal manipulador de alimentos del establecimiento _____ en forma continua y permanente.

TEMAS DE CAPACITACIÓN	CRONOGRAMA VIGENCIA MESES DEL AÑO 2025												INTENSIDAD HORARIA	DIRIGIDO A
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Inducción manipulación higiénica de alimentos.			21										4 horas	Personal nuevo
Practicas higiénicas y medidas de protección.			21											
Almacenamiento adecuado de alimentos.			21											
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN													2 horas	Personal antiguo
Principios generales			25											
Microorganismos			25											
Acción de los microorganismos sobre los alimentos			25											
Procedimientos de limpieza y desinfección			25											
BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTRA													2 horas	Personal antiguo
Calidad y normatividad			26											
Estándares de ejecución sanitaria			26											
Mantenimiento de la cadena de frio			26											
PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS DE SANEAMIENTO (POES)													2 horas	Personal antiguo
Manejo adecuado de residuos sólidos y líquidos			27											
Control integral de plagas			27											
Abastecimiento de agua potable			27											
Programa de limpieza y desinfección			28										2 horas	Personal antiguo
Registros de control y monitoreo.			28											

CAPACITADOR	Ingeniera de alimentos LEIDY YULIET LLANO ALVARAN. Autorización -0058 del 12 de enero de 2021 expedida por la secretaria de Salud del Departamento de Risaralda

INNA
Innovación y Asesoría Alimentaria

. De las buenas prácticas de manipulación depende tu salud y la mía

Scanned with CamScanner

PLANEACIÓN CURRICULAR

PLAN DE CAPACITACIÓN
VERSIÓN: 1
ULTIMA REVISIÓN: 01/02/2022

OBJETIVO

Suministrar entrenamiento y capacitación a todo el personal manipulador de alimentos del establecimiento _____ en forma continua y permanente.

TEMAS DE CAPACITACIÓN	CRONOGRAMA VIGENCIA MESES DEL AÑO 2025												INTENSIDAD HORARIA	DIRIGIDO A
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Inducción manipulación higiénica de alimentos.			21										4 horas	Personal nuevo
Practicas higiénicas y medidas de protección.			21											
Almacenamiento adecuado de alimentos.			21											
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN													2 horas	Personal antiguo
Principios generales			25											
Microorganismos			25											
Acción de los microorganismos sobre los alimentos			25											
Procedimientos de limpieza y desinfección			25											
BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTRA													2 horas	Personal antiguo
Calidad y normatividad			26											
Estándares de ejecución sanitaria			26											
Mantenimiento de la cadena de frio			26											
PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS DE SANEAMIENTO (POES)													2 horas	Personal antiguo
Manejo adecuado de residuos sólidos y líquidos			27											
Control integral de plagas			27											
Abastecimiento de agua potable			27											
Programa de limpieza y desinfección			28										2 horas	Personal antiguo
Registros de control y monitoreo.			28											

CAPACITADOR	Ingeniera de alimentos LEIDY YULIET LLANO ALVARAN. Autorización -0058 del 12 de enero de 2021 expedida por la secretaria de Salud del Departamento de Risaralda

INNA
Innovación y Asesoría Alimentaria

. De las buenas prácticas de manipulación depende tu salud y la mía

Scanned with CamScanner

	PLAN DE CAPACITACIÓN En el marco de la Resolución 2674 de 2013		VERSIÓN 1
FECHA	28-03-2025	N.º Carné	7535
CAPACITADOR	LEIDY YULIET LLANOALVARAN Ingeniera de alimentos Autorización: 0058 del 12 de enero de 2021 expedida por la secretaria de Salud del Departamento de Risaralda. Ley 715 de 2001, ley 9 de 1979.		
TEMAS TRATADOS	Inducción manipulación higiénica de alimentos. Practicas higiénicas y medidas de protección. Reglas de oro para el almacenamiento adecuado de alimentos. Prevención de la contaminación cruzada. Conservación de alimentos perecederos. Mantenimiento de la cadena de frio y monitoreo de temperaturas de refrigeración y congelación. Estándares de ejecución sanitaria (instalaciones, equipos, utensilios, sistemas de drenaje, instalaciones sanitarias. Control de plagas. Manejo de residuos sólidos y líquidos. Calidad del agua y operaciones sanitarias. Procedimientos operativos estandarizados de saneamiento (POES). Soportes documentales de saneamiento.		
METODOLOGIA	Charla magistral		
DURACIÓN	13 horas (según normatividad vigente 10 horas)		

LISTADO DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN

	NOMBRE	DOCUMENTO	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
FIRMA			

Res. 0058 de 12/01/2021 Dpto. Rda.
ING. Leidy Yuliet Llano Alvarán

Innovación y Asesoría Alimentaria
De las buenas prácticas de manipulación depende tu salud y la mía

Innovación y Asesoría Alimentaria
Leidy yuliet Llano Alvaran
Ingeniera de Alimentos
C C 42 158 353
T P 6625204942 RIS.

Francisco Javier Salazar Montoya
Médico y Cirujano - Medicina Biológica
Universidad Tecnológica de Pereira
Rm 9840-92

Fecha: 28-03-2025

Nombre: David Duque Herrera

R/. CC# 1004733446
Kolitis ulcerosa: Normal
Enfermedad celiaca: Normal
Coprologico: Normal

Certifico que al momento del examen.
No presenta procesos respiratorios.
No tiene lesiones en boca o garganta.
No tiene hongos en manos o uñas.

Si Puede Manipular Alimentos.

Francisco Javier Salazar
Medico y Cirujano
R.M. 9840-92
UTP

Cel. 310 527 6156

Francisco Javier Salazar Montoya
Médico y Cirujano - Medicina Biológica
Universidad Tecnológica de Pereira
Rm 9840-92

Fecha: 28-03-2025

Nombre: David Duque Herrera

R/. CC# 1004733446
Koilocitos: Normal
Frotis de garganta: Normal
Coprologico: Normal

Certifico que al momento del examen.
No presenta procesos respiratorios.
No tiene lesiones en boca o garganta.
No tiene hongos en manos o uñas.

Si Puede Manipular Alimentos.

Francisco Javier Salazar
Medico y Cirujano
R.M. 9840-92
UTP

Cel. 310 527 6156

Laboratorio Clínico METROPOLITANO
EDUARDO LOPEZ RODRIGUEZ
BACTERIÓLOGO
UNIVERSIDAD JAVERIANA

LABORATORIO CLÍNICO METROPOLITANO

Reporte de resultados

Paciente:	DAVID DUQUE HERRERA	Orden:	20250328163
Identificación:	1004733446		
Genero:	Masculino	Fecha de ingreso:	2025-03-28 09:00:29
Edad:	24 Años	Fecha de impresión:	2025-03-28 11:35:58

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia min - max
	MICROBIOLOGÍA		
KOH UÑAS	NO SE OBSERVAN FORMAS MICOTICAS		
FROTIS DE GARGANTA			
COLORACION DE GRAM	COCOS GRAM POSITIVOS: ++		

2025-03-28 11:35:55

EDUARDO LÓPEZ
BACTERIÓLOGO
UNIVERSIDAD JAVERIANA
T.P. 718

Laboratorio Clínico METROPOLITANO
EDUARDO LOPEZ RODRIGUEZ
BACTERIÓLOGO
UNIVERSIDAD JAVERIANA

LABORATORIO CLÍNICO METROPOLITANO

Reporte de resultados

Paciente:	DAVID DUQUE HERRERA	Orden:	20250328163
Identificación:	1004733446		
Genero:	Masculino	Fecha de ingreso:	2025-03-28 09:00:29
Edad:	24 Años	Fecha de impresión:	2025-03-28 11:35:58

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia min - max
	MICROBIOLOGÍA		
KOH UÑAS	NO SE OBSERVAN FORMAS MICOTICAS		
FROTIS DE GARGANTA			
COLORACION DE GRAM	COCOS GRAM POSITIVOS: ++		

2025-03-28 11:35:55

EDUARDO LOPEZ
BACTERIOLOGO
UNIVERSIDAD JAVERIANA
T.P. 716

Laboratorio Clínico METROPOLITANO
EDUARDO LOPEZ RODRIGUEZ
BACTERIÓLOGO
UNIVERSIDAD JAVERIANA

LABORATORIO CLÍNICO METROPOLITANO

Reporte de resultados

Paciente:	DAVID DUQUE HERRERA	Orden:	20250328163
Identificación:	1004733446		
Genero:	Masculino	Fecha de ingreso:	2025-03-28 09:00:29
Edad:	24 Años	Fecha de impresión:	2025-03-28 11:35:58

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia min - max
COPROANALISIS			
COPROLOGICO			
CONSISTENCIA	BLANDA		
COLOR	PARDO		
RESTOS ALIMENTICIOS	++		
AMIBAS	NO SE OBSERVAN EN LA MUESTRA ANALIZADA	x10^3/uL	
PARASITOS INTESTINALES	NO SE OBSERVAN EN LA MUESTRA ANALIZADA		

2025-03-28 11:35:55

EDUARDO LÓPEZ
BACTERIÓLOGO
UNIVERSIDAD JAVERIANA
T.P. 716

ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
NIT 900415283-4

CONTRATO OBRA LABOR ENTRE ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO Y DAVID DUQUE HERRERA – 1004733446

Contrato No.	**1004733446** -1
NOMBRE DEL EMPLEADOR:	ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
DOMICILIO DEL EMPLEADOR:	Calle 19 7-75 Edificio Braulio Londoño oficina 311
NOMBRE DEL COLABORADOR:	DAVID DUQUE HERRERA
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	**1.004.733.446**
CARGO U OFICIO	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
SALARIO VIGENCIA 2025	$2.050.000 (Aux de transporte)
PERIODO DE PAGO:	MENSUAL
FECHA DE INICIO CONTRATO:	02 DE ABRIL DE 2025
VENCE EL DÍA:	1 DE SEPTIEMBRE DE 2025.

ANDRÉS IBÁÑEZ MÉNDEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. **79.400.198**, actuando como representante legal de **ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO** identificado con el NIT. No. 900.415.283-4 domiciliado en la ciudad de Pereira, quien en adelante se denominará **EMPLEADOR, y DAVID DUQUE HERRERA** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.004.733.446** residente en PEREIRA, quien en adelante se denominará **TRABAJADOR**, acuerdan celebrar el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO**, bajo las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA: EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del **TRABAJADOR** y éste se obliga a poner al servicio del **EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias de del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta **EL EMPLEADOR** o sus representantes.

SEGUNDA: Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en el Reglamento de Trabajo, Seguridad y salud de la empresa.

TERCERA: En relación con la actividad propia del trabajador, éste la ejecutara dentro de las siguientes modalidades que implican claras obligaciones para el mismo trabajador así:

- Observar rigurosamente las normas que le fije la empresa para la realización de la labor a la que se refiere el presente contrato.

- Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de toda la información que llegue a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por su naturaleza privadas.
- Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades.
- Cuidar permanentemente los intereses de los usuarios.
- Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones.
- Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a efectuar sus labores.
- Mantener completa armonía y comprensión con los usuarios, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
- Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con los usuarios y la empresa.
- Presentar informe, evidencias de los mismos y hacer entrega dentro de los tiempos establecidos.
- Informar sobre los actos o conductas irregulares o ilícitas de los cuales tenga conocimiento, que sean realizados por cualquier persona relacionada con los proyectos y las actividades a cargo de la entidad.
- Hacer buen uso de los elementos, equipos e información que le sean asignados para el desarrollo de sus actividades. En caso de daño o pérdida estos y en general, de cualquier bien de la ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO, este deberá reportar lo sucedido y si es el caso, responder por los mismos.
- Avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia.
- Cumplir cabalmente el manual de funciones anexo a este contrato.
- Implementar los protocolos establecidos para el servicio para el servicio del albergue para personas en condición o riesgo de calle.

CUARTA: EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por **EL EMPLEADOR,** pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes podrán repartirse las horas en la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma.

Así mismo **EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR** podrán acordar que la jornada semanal de 47 horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis días de la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo 4 horas continuas y hasta 12 horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de 47 horas semanales dentro de la jornada.

QUINTA: EL TRABAJADOR tendrá las funciones del cargo de **MANIPULADOR DE ALIMENTOS**

SEXTA: Las partes acuerdan periodo de prueba de quince días, que no es superior a la quinta parte del término inicial de este contrato, ni excede de dos meses. En caso de prórrogas o nuevo contrato entre las partes, se entenderá, que no hay nuevo periodo de prueba. Durante este periodo

tanto **EL EMPLEADOR** como **EL TRABAJADOR** podrán terminar el contrato en cualquier momento, en forma unilateral; de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo.

SÉPTIMA: La duración del presente contrato es la establecida en este documento. No obstante, si antes de la fecha de vencimiento del término estipulado, ninguna de las partes avisare por escrito a la otra su determinación de no prorrogar el contrato, con una antelación no inferior a 30 días, este se entenderá renovado por un periodo igual a inicialmente pactado y así sucesivamente.

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 1995; y, además, por parte del **EMPLEADOR,** las faltas que se califiquen como graves.

NOVENA: Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en un lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del **TRABAJADOR,** o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen por el traslado serán cubiertos por el **TRABAJADOR** de conformidad con el artículo 57 numeral 8 del código sustantivo del Trabajo. **EL TRABAJADOR** se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida **EL EMPLEADOR** dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del **TRABAJADOR** y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del **TRABAJADOR,** de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1 de la ley 50 de 1990.

DÉCIMA: Documentos e información confidencial y reservada, sobre la base de considerar como confidencial y reservada toda información que **EL TRABAJADOR** reciba del **EMPLEADOR** o de terceros en razón de su cargo, que incluye, pero sin que se limite a los elementos descritos, la información objeto de derecho de autor, patentes, técnicas, modelos, invenciones, know-how, procesos, algoritmos, programas ejecutables, investigaciones, detalles de diseño, información financiera, lista de clientes, empleados, relaciones de negocios y contractuales, pronósticos de negocios, planes de mercadeo e cualquier información revelada sobre terceras personas, salvo la que expresamente y por escrito se le manifieste que no tiene dicho carácter, o la que se tiene disponible para el público en general, **EL TRABAJADOR** se obliga a:

a) Abstenerse de revelar o usar información relacionada con los trabajos o actividades que desarrolla la EMPRESA, ni durante el tiempo de vigencia del contrato de trabajo ni después de finalizado éste hasta por 2 años, ya sea con terceras personas naturales o jurídicas, ni con personal de la misma EMPRESA no autorizado para conocer información confidencial salvo autorización expresa del **EMPLEADOR.**

b) Entregar al **EMPLEADOR** cuando finalice el contrato de trabajo todos los archivos en original o copias con información confidencial que se encuentren en su poder, ya sea que se encuentre en documentos escritos, gráficos o archivos magnéticos como video, audio o disquetes.

c) En caso de violación de esta confidencialidad durante la vigencia del contrato de trabajo y los dos años posteriores a la terminación del mismo el trabajador será responsable de los perjuicios económicos que genere al empleador quién podrá iniciar las acciones penales y civiles correspondientes.

DÉCIMA PRIMERA: Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en concordancia con el Código Sustantivo del

trabajo, 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.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor, en la ciudad y fecha que se indican a continuación:

Pereira, 2 de abril de 2025.

EL EMPLEADOR

ANDRÉS IBÁÑEZ MÉNDEZ
C.C. 79.400.198
Representante legal de: ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO
Nit 900415283-4

EL TRABAJADOR

DAVID DUQUE HERRERA
C.C. 1.004.733.446

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141092986599

(415)7707212489984(8020) 000014109298659 9

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DUQUE	HERRERA	DAVID	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal: CR 1 # 18 - 56

42. Correo electrónico: dduqueherrera@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA SIN VALIDEZ
DOCUMENTO CERTIFICADO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

PEREIRA,
RISARALDA,
COLOMBIA,
A quién interese

02/05/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DAVID DUQUE HERRERA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1004733446**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**127470155269**
Fecha de apertura	**29/03/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DAVID DUQUE HERRERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.004.733.446**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 28 de Abril 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.

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS | sura

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Número de Solicitud 6I_5487909

Reingreso 1	
Empleador	NI 900415283 ASOCIACION CIUDAD FUTURO
Afiliado	CC 1004733446 DAVID DUQUE HERRERA
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1.423,500
Cargo	OTRO
Sucursal	PEREIRA CR 6 # 16 - 22
Fecha de ingreso	02/04/2025
Fecha de radicación	14/04/2025 10:23:25 a.m.
Código de Transacción	196895806
Resultado delReingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 05/2025

Fecha de generación 14/04/2025

ARL | sura

Medellín, 14 de April de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A como trabajadores de ASOCIACIÓN CIUDAD FUTURO.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
Centro de trabajo: 0000000003 RIESGO 3			Clase: 3	Porcentaje Cotización: 2.436 %		
C1004733446	DUQUE HERRERA DAVID	15/04/2025		15361154	DEPENDIENTE	POR INICIAR

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

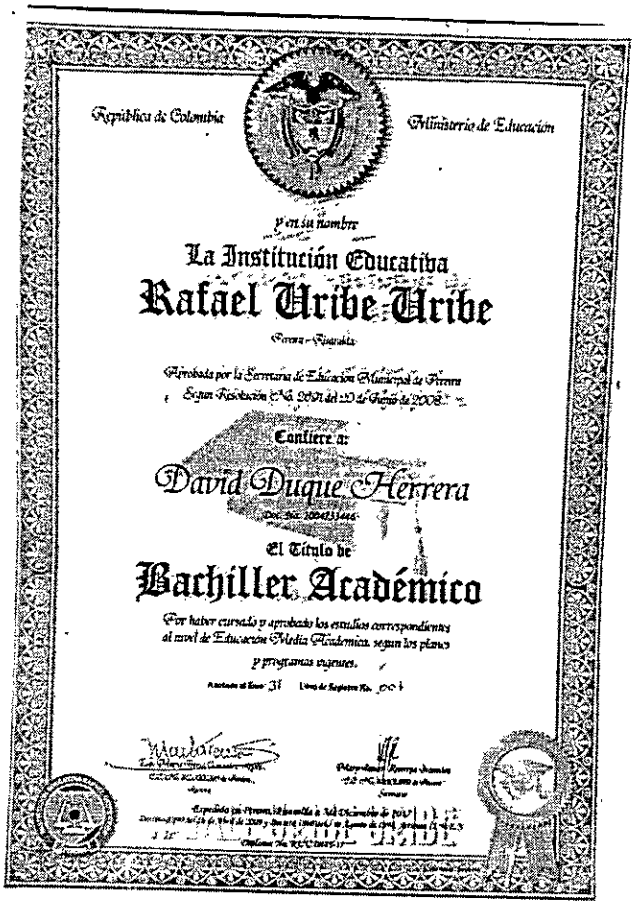
Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 14/04/2025 10:18:35.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.59.112.106, 198.143.41.46, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cristian Javier
12/5/2025 a la(s) 11:54 a.m.



República de Colombia — Ministerio de Educación

Y en su nombre

La Institución Educativa

Rafael Uribe Uribe

Pereira - Risaralda

Aprobada por la Secretaría de Educación Municipal de Pereira
Según Resolución No. 2691 del 20 de Junio de 2008

Confiere a:

David Duque Herrera

Doc. Ident. 1004133446

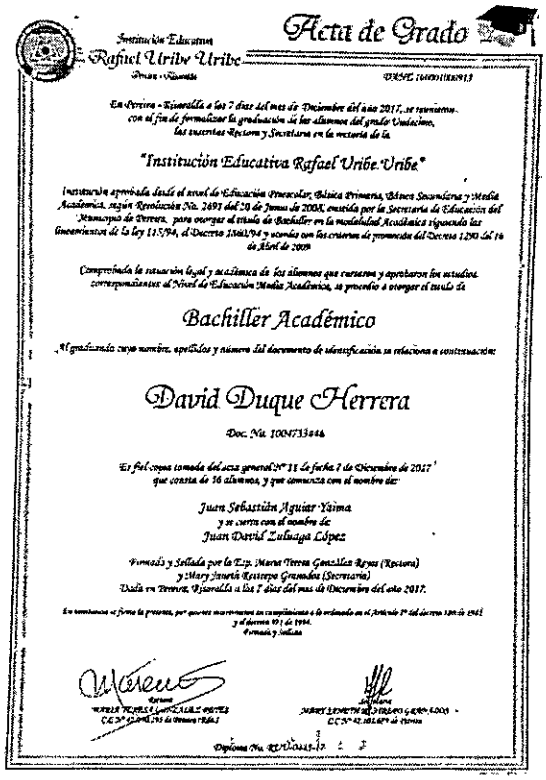
El Título de

Bachiller Académico

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

Graduado el Enero 31 — Libro de Registro No. 001

Cristian Javier
12/5/2025 a la(s) 11:54 a.m.



Institución Educativa
Rafael Uribe Uribe
Pereira - Risaralda

Acta de Grado

DANE: 166001008913

En Pereira - Risaralda a los 7 días del mes de Diciembre del año 2017, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del grado Undécimo, las suscritas Rectora y Secretaria en la secretaría de la

"Institución Educativa Rafael Uribe Uribe"

Institución aprobada desde el nivel de Educación Preescolar, Básica Primaria, Básica Secundaria y Media Académica, según Resolución No. 2691 del 20 de Junio de 2008, emitida por la Secretaría de Educación del Municipio de Pereira, para otorgar el título de Bachiller en la modalidad Académica siguiendo los lineamientos de la ley 115/94, el Decreto 1860/94 y acorde con los criterios de promoción del Decreto 1290 del 16 de Abril de 2009.

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

Bachiller Académico

Al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relaciona a continuación:

David Duque Herrera

Doc. No. 1004733446

El folio copia tomada del acta general Nº 11 de fecha 7 de Diciembre de 2017 que consta de 36 alumnos, y que comienza con el nombre de:

Juan Sebastián Aguiar Yaima
y se cierra con el nombre de:
Juan David Zuluaga López

Firmada y Sellada por la Esp. María Teresa González Reyes (Rectora)
y Mary Janeth Restrepo Granados (Secretaria)
Dada en Pereira, Risaralda a los 7 días del mes de Diciembre del año 2017.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7º del decreto 1860 de 1994 y el decreto 0230 de 1994.
Firmas y Sellos

Rectora
MARÍA TERESA GONZÁLEZ REYES
C.C. Nº 42.104.190 de Pereira (Risa.)

Secretaria
MARY JANETH RESTREPO GRANADOS
C.C. Nº 42.104.649 de Pereira

Diploma No. 87 Doce-17

1 de 2