

63.613

pertenezcan al régimen contributivo el TRABAJADOR pague lo correspondiente a su aporte a pensión y salud por \$543 pesos, quedando un valor diario a remunerar de \$6.250 pesos (seis mil doscientos cincuenta pesos moneda corriente).

La jornada se pacta de acuerdo al tipo de modalidad, al número de raciones suministrada y al número de operarios manipuladores de alimentos asignados para cada sede educativa, de conformidad a la siguiente tabla.

Modalidad Ración Preparada en Sitio (Almuerzo)		
RANGO NUMERO DE RACIONES	# MANIPULADORAS	VALOR DE LA JORNADA
1-50 RACIONES	1	\$ 26.089
51-100 RACIONES	2	\$ 26.089
101-150 RACIONES	3	\$ 26.089
151-250 RACIONES	4	\$ 26.089
251-450 RACIONES	5	\$ 32.611
451-700 RACIONES	6	\$ 39.133
701-950 RACIONES	7	\$ 45.656
951-1450 RACIONES	8	\$ 52.178
1451 EN ADELANTE RACIONES	9	\$ 58.700
Modalidad Ración Preparada en Sitio (Almuerzo)		
RANGO NUMERO DE RACIONES	# MANIPULADORAS	VALOR DE LA JORNADA
1-75 RACIONES	1	\$ 26.089
76-150 RACIONES	2	\$ 26.089
151-300 RACIONES	3	\$ 26.089
301-500 RACIONES	4	\$ 32.611
501-750 RACIONES	5	\$ 39.133
751-1000 RACIONES	6	\$ 45.656
1001-1500 RACIONES	7	\$ 52.178
Modalidad Ración Industrializada		
RANGO NUMERO DE RACIONES	# MANIPULADORAS	VALOR DE LA JORNADA
20 - 200 RACIONES	1	\$ 26.089
201 - 600 RACIONES	2	\$ 26.089
601 - 1000 RACIONES	3	\$ 26.089
1001 - 1500 RACIONES	4	\$ 26.089

Parágrafo Primero. No se pagará (a quien cumpla con las condiciones) subsidio y/o auxilio de transporte en virtud de lo establecido en el artículo 4 del Decreto 1258 de 1959. Parágrafo Segundo. Las partes acuerdan que en los casos en que se reconozcan al TRABAJADOR beneficios o reconocimientos como no salariales y por lo tanto de alimentación dentro de su jornada de trabajo, transporte y/o vestuario, se considerarán tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. Parágrafo Tercero. Las partes acuerdan que los auxilios de movilidad o fiancieros no constituyen salario para ningún efecto legal, con fundamento en el Artículo 128 del C.S.T. en concordancia con el artículo 17 de la Ley 344 de 1996; por lo tanto, corresponde a un pago de mera liberalidad que no representa compromiso alguno para el empleador, ni se constituye en condición de compensación económica del contrato de trabajo. Parágrafo Cuarto. Al finalizar el mes se verificarán los días en que se realizó la labor u obra contratada y las raciones suministradas por la TRABAJADORA a los beneficiarios, para proceder a la liquidación y pago correspondientes. Parágrafo Quinto: Las raciones a entregar por la manipuladora corresponden al número total de raciones contratadas en la institución educativa donde desempeña su labor, divididas en partes iguales por el número de manipuladoras vinculadas a dicha institución. Parágrafo Sexto: PERIODO DE PAGO se pagará de forma mensual, dentro de los 10 primeros días hábiles del mes siguiente. Parágrafo Séptimo: El Gobierno Nacional expidió el Decreto 2616 de 2013, el cual reglamenta: a) La Seguridad Social para trabajadores dependientes que laboran por periodos inferiores a un mes y cuya remuneración es inferior a un salario mínimo mensual vigente. b) La base de cotización mínima semanal al sistema general de pensiones, subsidio familiar y riesgos laborales. c) Porcentaje de cotización que le corresponde al trabajador y al empleador en las normas generales que regulan los sistemas de pensiones, riesgos laborales y subsidio familiar. d) Contabilización de las semanas en el sistema general de pensiones. Que la salud, hace parte del Sistema de Seguridad Social en Colombia, Regulado por la Ley 100 de 1993, el cual contempla el Régimen Subsidiado, que es el mecanismo por medio del cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el estado. Por tanto, toda persona que cumple con lo anterior será vinculada, con base al Decreto 2616 de 2013. Parágrafo octavo: Las partes acuerdan que el pago de la nómina se realice a través del sistema de Giro Empresarial a través de Efecty, que permite realizar pagos de nómina y el retiro de la misma en todos los puntos de atención en el Departamento de Santander (operador que cuenta con cobertura en el 100% de los municipios), este sistema permite que se haga seguimiento y trazabilidad a través del portal corporativo para consultar el estado de las transacciones, así mismo permite la validación de identidad por biometría de quien recibe el pago, para garantizar la seguridad y efectividad en las transacciones. Dicha herramienta permite la generación del comprobante de pago que sirve como constancia de pago y retiro de la nómina por parte del trabajador. El trabajador se compromete a retirar el dinero dentro de los 10 días hábiles siguientes luego de realizarse el pago.

TERCERA. DURACIÓN. La/le trabajador(a) realizará el cargo u oficio señalado cuya duración será hasta finalizar el suministro contratado para la modalidad, municipio e institución educativa contratada, para los días escolares programados del segundo semestre académico vigencia 2025, de acuerdo al cronograma de la Secretaría de Educación del Departamento de Santander. Se aclara que el trabajo o la labor contratada se prestará en los días hábiles de lunes a viernes del calendario programado por el Departamento de Santander. El presente contrato de trabajo está sujeto a las vicisitudes que tenga el Contrato No. COI.PCCNTR.8258066 de SÉPTIEMBRE del 2025 mencionado y en el evento de que el mismo se suspenda o termine, el presente contrato de trabajo se suspenderá o terminará sin necesidad de preaviso, requerimiento previo o justificación alguna. Parágrafo Segundo: En el evento de que por determinación del Departamento de Santander - Secretaría de Educación y en atención a la cobertura atendida, se tenga que reducir el personal de manipulación de la institución educativa donde presta el servicio la trabajadora, se le informará a la misma la terminación de su contrato de trabajo sin necesidad de previo aviso, requerimiento o justificación alguna.

CUARTA. OBLIGACIONES DE LA TRABAJADORA. La/EL TRABAJADORA(A), se obliga: 1.) Observar rigurosamente las normas, políticas o reglamentos que le fije la empresa, o sus representantes para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. 2.) Guardar absoluta reserva con terceros de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. 3.) 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. 4.) Cuidar permanentemente los intereses de la empresa. 5.) Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. 6.) Cuidar y dar el uso adecuado a los equipos de cocina, equipos de refrigeración, utensilios, menaje, de la institución educativa o del EMPLEADOR los cuales son entregados para su adecuado uso en buen estado. 7.) Mantener con completa armonía, respeto y comprensión en el trato con los clientes, con sus superiores, compañeros de trabajo, y con todas las personas que trabajen en los puntos operativos donde desempeñe su función y en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor, quedando expresamente prohibido el maltrato físico y verbal a la labor prestada LA TRABAJADORA deba tener relación. 8.) Cumplir las labores en este general con el personal ajeno a la empresa con el cual en razón a la labor prestada LA TRABAJADORA deba tener relación. 8.) Cumplir las labores en este

contrato señaladas permanentemente, con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. 9.) A no recibir en ninguna circunstancia favores, comisiones, intereses, dádivas y demás, por parte de los contratistas de la empresa y/o de los proveedores, bien sea que lo hagan directamente o por intermedio de terceros, para favorecer su posición o perjudicar la de un tercero en cualquier tipo de contratación que realice la empresa. 10.) A no retirar los elementos, los materiales, la maquinaria, la materia prima de las instalaciones de la empresa o del lugar donde cumple con su función sin autorización previa y por escrito 11.) A mantener su puesto de trabajo, el uniforme y los materiales entregados para el cumplimiento de su función, en perfecto estado de limpieza e higiene. 12.) A no utilizar ni hacer uso de teléfonos celulares, radios, dispositivos mp3, mp4, iPod o cualquier instrumento portátil mecánico o electrónico de reproducción de audio, video o voz, en horarios laborales. 13.) A utilizar única, exclusivamente y obligatoriamente las prendas y elementos de dotación durante el cumplimiento de su labor, quedando expresamente prohibido el uso de las mismas, cuando no se esté en cumplimiento de la labor contratada. 14.) A no llegar al lugar de trabajo bajo los efectos, ni consecuencias de bebidas embriagantes, sustancias alucinógenas o estupefacientes, quedando expresamente prohibido la ingesta y/o producción casera de las mismas en las instalaciones donde cumple con la función contratada. 15.) A no usar los equipos de cómputo, teléfonos y fax para labores o actividades distintas al ejercicio del objeto de contrato quedando prohibido, el ingreso vía internet a páginas pornográficas o de entretenimiento, redes sociales o Chat. Del mismo modo, se prohíbe descargar sin autorización archivos de audio o video que afecten o no, el funcionamiento de los equipos. 16.) A guardar y mantener máximo cuidado en la higiene, aseo y presentación personal, para el cumplimiento de sus labores, durante toda la jornada laboral. 17.) A cumplir estrictamente con el horario y la jornada laboral que le sea asignada, obligándose a cumplir con los ajustes y cambios que haga el empleador cuando lo estime conveniente 18.) A informar al jefe directo o al Talento Humano toda anomalía, o situaciones que le impidan cumplir con la jornada de trabajo, debiendo reportar en caso de excusas o incapacidades médicas la constancia de la misma 19.) A dar estricto cumplimiento a los manuales, reglamentos y políticas de la empresa, incluso la que regulan el comportamiento del personal en los sitios de descanso asignados por la empresa. 20.) A abstenerse de realizar actos delictivos o en contra de la ley y las buenas costumbres. 21.) A custodiar y entregar a su superior jerárquico en buen estado o cosa que sea dejada u olvidada en el sitio de trabajo por un cliente o por un funcionario de la entidad a que prestamos nuestros servicios. 22.) A avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia. 23.) A mantener en perfecto orden y en estado de aseo la unidad operativa que le haya sido asignada. 24.) A guardar un comportamiento acorde a los principios de moralidad, ética y buenas costumbres socialmente aceptados, a no causar escándalo, a evitar rumores y comentarios malintencionados que pongan en entredicho el nombre de terceros y de la empresa misma. 25.) A cumplir su turno en el punto de operación fijado por el empleador, y a no desamparar, permanecer o visitar otros puntos salvo autorización expresa del empleador o sus representantes o que sean días de eventos especiales programados por la entidad. 26.) A no efectuar rifas, juegos de azar, ni actividades de entretenimiento no autorizadas por el EMPLEADOR, menos aun si su finalidad es el lucro. 27.) A no retirar, tomar o sustraer sin autorización de su jefe inmediato, alimentos de los comedores, de las cocinas o de las bodegas. 28.) A no producir, comercializar, distribuir o realizar ventas de artículos o servicios de cualquier índole ni en el horario de trabajo, ni en las horas de descanso. Parágrafo Primero. Son obligaciones especiales del personal manipulado las siguientes: 1. Cumplir con las normas sanitarias vigentes sobre prácticas de manipulación de alimentos. 2. Mantener en todo momento una estricta limpieza e higiene personal y aplicar las prácticas higiénicas establecidas en el cumplimiento de sus labores. 3. Ser responsable de la dotación de alimentos de la manipulación de alimentos la toma de muestras de alimentos y su custodia durante las siguientes 72 horas. 4. Usar apropiadamente la dotación de alimentos con los requisitos establecidos en la normatividad sanitaria vigente y velar por mantener una buena presentación personal. 5. Cumplir con las actividades de limpieza y desinfección de equipos y utensilios y de áreas de almacenamiento, preparación y consumo de alimentos de acuerdo con las frecuencias y procedimientos establecidos en el Plan de Saneamiento Básico verificando la cantidad y la calidad de los mismos, y diligenciando los formatos establecidos. 6. Realizar recepción y alistamiento de los viveres e insumos, verificando la cantidad y la calidad de los mismos, y diligenciando los formatos de garantía. 7. Cumplir con el buen manejo y el adecuado almacenamiento de los alimentos de acuerdo con las características propias de cada una de ellas. 8. Garantizar una adecuada rotación de los alimentos almacenados, siguiendo el procedimiento de primero entrar primero a salir (PEPS) con el fin de evitar pérdidas o deterioro de los mismos. 9. Llevar registro diario (KARDEX) de ingreso y salida de los alimentos. 10. Preparar los alimentos cumpliendo con el ciclo de menús previamente aprobados. 11. Realizar la entrega de los complementos alimentarios a los Titulares de Derecho, de acuerdo con los formatos establecidos por grupo de edad en las minutas patrón. 12. Exigir al personal externo que visite las áreas de almacenamiento, preparación y/o participación de la distribución de alimentos de los comedores escolares, el uso de la dotación y el cumplimiento de las prácticas de higiene y de manipulación de alimentos en la normatividad sanitaria vigente. 13. Notificar oportunamente al rector o persona delegada por el Comité de Alimentación Escolar del establecimiento educativo, las novedades evidenciadas respecto a incumplimiento de las características o faltantes en los alimentos entregados en el comedor escolar. 14. Cumplir con las recomendaciones dadas sobre almacenamiento, conservación y manipulación de alimentos de calidad, higiene, y seguridad en el trabajo que realicen la supervisión, asistencia técnica, autoridad sanitaria y/o Ministerio. 15. A cumplir con los protocolos de bioseguridad usando todos los elementos de protección. 16. A informar al jefe directo toda anomalía, o situaciones que se presente en la institución educativa en donde presta sus servicios que implique el funcionamiento y ejecución del programa de alimentación. Parágrafo Segundo. El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones mencionadas se considerará como una falta grave y dará lugar a la terminación del contrato de trabajo por justa causa.

QUINTA: PERIODO DE PRUEBA. Se pacta como periodo de prueba de los días (10) (10) primeros días calendario escolar del presente contrato y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización alguna.

SEXTA: TERMINACION UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los Arts. 62 y 63 del C.S.T., modificados por el Art. 7º del Decreto 2351/65 y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califican como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera y la cláusula cuarta del presente contrato. También se dará por finalizado este contrato de forma unilateral por justa causa por: 1. La terminación del contrato de prestación de servicios por parte de la Empresa Contratante por cualquier motivo, hecho este que para todos los efectos legales, se entenderá a su vez como terminación el tiempo contratado para la cual el EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR, así como la solicitud que que esta realice para que el TRABAJADOR sea retirado de su puesto de trabajo por causas imputables a las deficiencias en la prestación del servicio. 2. Se podrá dar por terminado este contrato de trabajo por parte del empleador antes del tiempo pactado por el cierre, clausura, o traslado de la institución Educativa del municipio en la que desempeña su labor el trabajador. 3. Por el incumplimiento por parte del trabajador de las funciones y responsabilidades asignadas a su cargo, descritas en la cláusula primera y cláusula cuarta del presente contrato. 4. Las partes acuerdan, que no obstante el contrato, el mismo podrá ser terminado unilateralmente por el EMPLEADOR sin lugar a indemnización alguna, por desaparecer las causas que dieron origen a la presente contratación, así como las características del servicio en particular o relación de preparación y manipulación de alimentos, recibido de alimentos, almacenamiento, preparación y el servicio en asignadas, funciones y condiciones previstas en el presente contrato de trabajo por obra o labor contratada, así como las características del servicio en funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 5. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 6. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 7. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 8. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 9. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 10. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 11. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 12. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 13. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 14. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 15. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 16. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 17. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 18. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 19. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 20. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 21. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 22. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 23. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 24. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 25. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 26. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 27. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 28. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 29. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 30. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 31. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 32. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 33. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 34. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 35. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 36. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 37. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 38. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 39. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 40. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 41. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 42. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 43. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 44. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 45. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 46. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 47. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 48. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 49. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 50. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 51. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 52. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 53. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 54. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 55. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 56. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 57. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 58. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 59. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 60. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 61. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 62. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 63. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 64. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 65. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 66. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 67. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 68. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 69. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 70. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 71. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 72. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 73. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 74. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 75. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 76. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 77. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 78. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 79. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 80. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 81. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 82. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 83. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 84. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 85. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 86. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 87. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 88. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 89. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 90. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 91. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 92. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 93. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 94. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 95. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 96. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 97. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 98. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 99. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 100. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades y a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer.

LA TRABAJADORA

EL EMPLEADOR

Para constancia de lo anterior, firman las partes, un ejemplar de los cuales recibe LA TRABAJADORA en este acto, en el Municipio de Carmen de Upar, del Departamento de Santander, el día 22 del mes de Septiembre del 2025.

modificación al contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a continuación del presente documento.
partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato. Cualquier
DÉCIMO CUARTA. EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las
funcionamiento de dicho régimen y manifiesto que entiendo las normas, condiciones y derechos asociados.

subsidio, o al régimen contributivo según corresponda. d) En caso de pertenecer al régimen subsidiado, declaro como TRABAJADORA que conozco el
seguridad social que realice EL EMPLEADOR se efectúen bajo la denominación de cotizante tipo 51 "Trabajador de tiempo parcial" afiliado al régimen
de trabajo por obra o labor contratada para la preparación, suministro y distribución de raciones - alimentación escolar, las partes acuerdan que los aportes a
por la ley. Con la firma del presente documento EL/LA TRABAJADOR(A) manifiesta: a) Que está afiliado y es beneficiario del régimen de salud subsidiado por
trabajadora autoriza que se le descuente de su salario, los valores que le correspondan aportar por concepto de seguridad social, en la proporción establecida
DÉCIMO TERCERA. Afiliación y pago a seguridad social. El patrono, dará estricta aplicación a lo establecido por la ley para el pago de la seguridad social. La
capacidad para diligenciar y transcribir la información necesaria en todos los formatos y registros a que haya lugar y en el programa.

reposición del bien afectado, deduciendo de mis salarios y prestaciones sociales o eventuales indemnizaciones a mi favor. Declaro que se leer y escribir y estoy
negligencia o incumplimiento de los instructivos correspondientes y en tal evento autorizo a la empresa a efectuar el descuento correspondiente al valor de
falta por el reglamento interno de trabajo, asumo las consecuencias económicas que conlleven a la pérdida de los bienes mencionados si ocurren por mi
o Coordinador de área, autorizando cualquier tipo de traslado requerido para dichos activos; dado que la omisión de estas disposiciones es considerada como
reposición física al finalizar el mes, me comprometo a informar y diligenciar acta para el movimiento de activos debidamente diligenciado y firmado por el jefe
los mismos debidos a mi negligencia o incumplimiento de los instructivos relacionados con su uso y conservación, así mismo me comprometo a realizar la
destinación institucional prevista para cada uno de ellos. En consecuencia, serán asumidos por mí el daño (salvo el deterioro normal de uso) o la pérdida de
diferentes Sedes donde se presta el servicio están bajo mi responsabilidad, por lo cual les daré un uso adecuado al desempeño de mis funciones y a la
DÉCIMO SEGUNDA. Como LA/EL TRABAJADOR(A), declaro que los activos relacionados en el inventario de restaurante, maquinaria y equipo, ubicada en las

el art. 57 del Código Laboral.
empresas asigna, ya sea dentro o fuera del municipio en la cual se esté ejerciendo la labor, lo anterior debe cumplir en lo que corresponda con lo dispuesto en
con el numeral 8° del Art. 57 del C.S.T. Parágrafo Primero: MOVILIDAD Y TRASLADOS. El trabajador podrá ser trasladado de su lugar de trabajo a otro que la
por el Art. 1° de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad
o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T. modificado
servicio, el cargo y/o funciones y la forma de remuneración, modalidad y tipo de ración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad
sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de
DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. LA/EL TRABAJADOR(A) acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de
relacionada con su salud y su trabajo.

DÉCIMA. Una vez finalizada su relación laboral LA/EL TRABAJADOR(A) se compromete a recoger dentro de los 5 días hábiles posteriores la orden para la
realización de su examen ocupacional o médico de egreso, si no lo hiciera así, exime a la empresa de este requisito legal y de cualquier responsabilidad
los bienes, equipos, muebles y objetos entregados por la entidad contratante.

herramientas, que el EMPLEADOR suministre al TRABAJADOR para la ejecución de las labores encomendadas, LA TRABAJADORA autoriza con la suscripción
desarrollo de la labor encomendada y con el fin de que LA TRABAJADORA sea responsable de los mismos. En caso de pérdida o daño de los implementos o
NOVENA. INVENTARIO: El EMPLEADOR, mediante inventario relacionará los implementos y demás objetos que debe manipular la TRABAJADORA para el cabal
contemplados en el Art 51 de la ley 789 de 2002.

dentro de las mismas, según el Art. 167 Ibidem. De igual manera las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible
164 del C.S.T. modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las sesiones de la jornada no se computan
lugar al pago de horas extras. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Art.
previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá
trabajo suplementario o adicional a las horas señaladas en el encabezado o trabajo nocturno o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado
dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer este ajustes o cambios cuando lo estime conveniente. El EMPLEADOR no reconocerá ningún
OCTAVA. HORARIO. JORNADA DE TRABAJO. LA TRABAJADORA se obliga a realizar la preparación y/o entrega de los alimentos en los horarios establecidos
contrato.

SEPTIMA. Elementos de trabajo. Corresponde al patrono suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo
finalización está contenida dentro del contrato de trabajo suscrito con la voluntad de las partes.

de ejecución, las partes aceptan que la finalización del contrato de trabajo no es un retiro o desvinculación unilateral, ni mucho menos un despido, la
cumplimiento de todos los formalismos para este tipo de contrato laboral con aceptación de las partes desde el momento de la firma, al finalizar el término
TERCERO. Dado que la finalización del contrato de trabajo por obra o labor contratada se dará por cumplimiento de los términos legales pactados, con el
por justa causa al finalizar la obra o labor contratada, reconociendo que no es un despido ni una terminación de contrato sin justa causa. PARAGRAFO
mismo tiempo por justa causa, ya que el objeto a desarrollar en la obra o labor, se entenderá como finalizado. Por tal razón, las partes aceptan la terminación
finalice el contrato principal, o se cierran instituciones o Sedes Educativas, los contratos accesorios, como es el presente contrato de trabajo, finalizarán al
del contrato según las instrucciones y los requerimientos que tenga la GOBERNACIÓN DE SANTANDER. Por tal razón, y por la naturaleza del contrato, una vez
exclusivamente para la ejecución del Contrato No. COI.PCCNTR.8258066 de SEPTIEMBRE del 2025. Dicho personal, se ampara o disminuye durante la ejecución
cierta y efectiva la obra para la cual fue contratado. PARAGRAFO SEGUNDO. El personal que se vincula laboralmente por obra o labor contratada, es única y
inicio de la obligación. No obstante, cuando se dé por terminado el contrato por la finalización de la obra o labor, así mismo, se dará por culminada de manera
El Operario Manipulador de Alimentos, se obliga a prestar sus servicios por el tiempo que subsista esa labor, se entiende aceptada esa condición desde el
el caso, el Contrato No. COI.PCCNTR.8258066 de SEPTIEMBRE del 2025, suscrito entre el DEPARTAMENTO DE SANTANDER y el CONSORCIO 82-M SANTANDER.

63615



ADRES

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	37658884
NOMBRES	NICOLASA
APELLIDOS	VERDUGO RIVERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	EL CARMEN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/15/2025 10:26:36
Estación de origen: 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

63617

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

INDICATION

ESPACIO PARA LA ADMINISTRADORA

REGIONAL	Doc. Ejecutivo comercial
REGIONAL	Doc. Ejecutivo comercial

I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE

DEPENDIENTE ☒ INDEPENDIENTE ☐

Tipo de documento		☒ CC ☐ CD ☐ NI ☐ CE ☐ PA ☐ Otro ¿Cuál?		N.º de documento	33.658-884
Fecha de expedición		310031992		Municipio Expedición San Vicente	
Departamento Expedición		Stander			
Sexo		☐ M ☐ F			

Primer nombre	Verdugo	Segundo nombre	Rivero
Primer apellido		Segundo apellido	

Fecha nacimiento	01/06/1960	Municipio nacimiento	San Vicente	Departamento nacimiento	Chiriquí	Nacionalidad	Costarricense
Vereda Betón 9							
Dirección de residencia							
Barrio / Vereda de residencia							
Municipio de residencia							
Departamento de residencia							
Nacionalidad							

Teléfono de residencia		011 52 99 99 99 99 99	
Código postal de residencia		99999	
Código celular		99999	
Salario integral		No ☐ Si ☐	
Es empleador		No ☐ Si ☐	

51	☐ No	☐ No	Autovigilancia uso de medios electrónicos: El jefe de departamento acepta y autoriza a los miembros del departamento en su calidad de autoridades, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con sus Veintidos
52	☒ Si	☒ Si	Autovigilancia uso de medios electrónicos: El jefe de departamento acepta y autoriza a los miembros del departamento en su calidad de autoridades, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con sus Veintidos

Barrio/vereda de ubicación laboral	Vereda Betancía
Teléfono laboral	3044608508

[illegible]

Naturaleza	☐ Pública	☒ Privada	Razón social o nombre	Consorcio 82 M Santander	Municipio	Piedecuesta	Crp 6#3-50	Dirección
------------	----------------------------------	---	-----------------------	--------------------------	-----------	-------------	------------	-----------

Barrio / vereda	Argentina Antigua	Departamento	Santander	Sucursal	
teléfono	3014608508	celular	3014608508	ocupación u oficio	

Correo electrónico: h.82msantander@gmail.com

Primer nombre Segundo nombre Día Mes Año		Fecha de nacimiento	
Tipo de documento CC TI CE PA RC OL OVI OLC OLC		N.º de documento	

Primer apellido	Segundo apellido	Dirección de residencia
-----------------	------------------	-------------------------

Apellido y nombre de residencia	M ☐ F ☐	Teléfono	Celular	Correo electrónico
Departamento de residencia				

Primer nombre						Segundo nombre								Dia		Mes	Año																		
Tipo de documento						N.º de documento								Fecha de nacimiento																					
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐													
CC						TI						CE						PA						RC						Otro					

Primer apellido	Segundo apellido	Dirección de residencia	Nacionalidad

Unidad de residencia	Barrio / Vereda de residencia	Departamento de residencia
Sexo	Edad	Profesión
Mujer	18 años	Maestro
0	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
27	28	29
30	31	32
33	34	35
36	37	38
39	40	41
42	43	44
45	46	47
48	49	50
51	52	53
54	55	56
57	58	59
60	61	62
63	64	65
66	67	68
69	70	71
72	73	74
75	76	77
78	79	80
81	82	83
84	85	86
87	88	89
90	91	92
93	94	95
96	97	98
99	100	101
102	103	104
105	106	107
108	109	110
111	112	113
114	115	116
117	118	119
120	121	122
123	124	125
126	127	128
129	130	131
132	133	134
135	136	137
138	139	140
141	142	143
144	145	146
147	148	149
150	151	152
153	154	155
156	157	158
159	160	161
162	163	164
165	166	167
168	169	170
171	172	173
174	175	176
177	178	179
180	181	182
183	184	185
186	187	188
189	190	191
192	193	194
195	196	197
198	199	200
201	202	203
204	205	206
207	208	209
210	211	212
213	214	215
216	217	218
219	220	221
222	223	224
225	226	227
228	229	230
231	232	233
234	235	236
237	238	239
240	241	242
243	244	245
246	247	248
249	250	251
252	253	254
255	256	257
258	259	260
261	262	263
264	265	266
267	268	269
270	271	272
273	274	275
276	277	278
279	280	281
282	283	284
285	286	287
288	289	290
291	292	293
294	295	296
297	298	299
300	301	302
303	304	305
306	307	308
309	310	311
312	313	314
315	316	317
318	319	320
321	322	323
324	325	326
327	328	329
330	331	332
333	334	335
336	337	338
339	340	341
342	343	344
345	346	347
348	349	350
351	352	353
354	355	356
357	358	359
360	361	

7. AFILIACIÓN A PENSIONES	
¿Afiliado a alguna de las siguientes pensiones?	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐
¿Afiliado a alguna de las siguientes pensiones?	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

[illegible][illegible]

☐ No ☒ Si
 La información contenida en el presente documento es verídica y correcta, y no ha sido alterada, modificada o manipulada en forma alguna.

Օրոշման օգտին լիարժեք քվեարկություններ են արձանագրվում համապատասխան խմբակային քվեարկության արձանագրության համաձայն:

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
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
84

Nicolaza Nov.

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Señor ciudadano bienvenido a COLPENSIONES. Para registrar su afiliación al Sistema General de Pensiones proceda a diligenciar este formulario, el cual no requiere anexos para su presentación. Diligencie el formulario en letra mayúscula e imprenta legible y clara, sin borrones, ni tachones y en lo posible en tinta negra, sin salirse de los recuadros.

III. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS

Relacione los miembros del núcleo familiar con derecho, teniendo cuidado de diligenciar todas las casillas así:

- Tipo de documento: Llene la casilla que corresponda así: CC si es cédula de ciudadanía, TI si es Tarjeta de Identidad, CE si es cédula de extranjería, PA si es pasaporte o RC si es un registro civil.
- Fecha de nacimiento: Escriba la fecha de nacimiento, según el orden establecido en las casillas día, mes, año, de acuerdo con el documento de identidad del beneficiario.
- Primer nombre: Escriba el primer nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- Segundo nombre: Escriba el segundo nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- Primer apellido: Escriba el primer apellido, de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- Segundo apellido: Escriba el segundo apellido, de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- Nacionalidad: Escriba la nacionalidad a la cual pertenece.
- Dirección residencial: Escriba la dirección de la residencia del beneficiario en forma completa.
- Municipio de residencia: Escriba el nombre de la ciudad/municipio donde reside el beneficiario.
- Barrio/Vereda de residencia: Escriba el nombre del barrio o vereda donde reside el beneficiario.
- Departamento de residencia: Escriba el nombre del departamento donde reside el beneficiario.
- Sexo: Diligencie la casilla correspondiente: M: Masculino, F: Femenino.
- Teléfono: Escriba en esta casilla el número telefónico de la residencia incluyendo los 3 números del indicativo departamental.
- Celular: Indique su número de celular donde puede ser localizado.
- Correo electrónico: Escriba el correo electrónico personal.
- Padres: Llene la casilla así: 1 cónyuge, 2 compañeros permanentes, 3 padres, 4 hijos, 5 hijos inválidos y 6 hermanos inválidos.

Repita el anterior ejercicio por cada uno de sus beneficiarios, si son más de 2 por favor diligencie otro formulario.

IV. AFILIACIÓN A PENSIONES

- Tipo novedad: Llene la casilla según se trate:
 - Vinculación inicial: Se debe marcar solo si se por primera vez que se afilia al Sistema General de Pensiones y ha seleccionado al Régimen de Prima Media con Prestación Definida.
 - Traslado de régimen: Se debe marcar si se está trasladando de una Administradora de Fondo de Pensiones del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad al Régimen de Prima Media con Prestación Definida.
 - Traslado de régimen: Se debe marcar si se está trasladando de una Administradora de Fondo de Pensiones del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad al Régimen de Prima Media con Prestación Definida.
 - Traslado de entidad: Se debe marcar si se está trasladando de otra Administradora de Pensiones a la Administradora de Pensiones (Fonoprecon - Cajas de Pensiones).
 - Traslado por Pensión Familiar: Se debe marcar si quiere adquirir Pensión Familiar en Colpensiones y se está trasladando de una Administradora de Fondo de Pensiones del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad al Régimen de Prima Media con Prestación Definida. Se podrá efectuar siempre y cuando cumpla los requisitos para adquirir Pensión Familiar.
 - Ha cortado más de 350 semanas a las cajas o fondos del sector público: Llene la casilla SI o NO según corresponda.
 - Subsidio: Llene la casilla según corresponda y haya tramitado una vinculación a través del conector FIDUCIARIA.
 - Si marcó Traslado Inicial: Escriba el nombre de la Administradora de Pensiones anterior, Entidad donde desas Trasladas: Escriba la Administradora de Pensiones a la cual quiere trasladarse.
 - El afiliado debe cotizar bajo el régimen especial de pensiones: Llene la casilla según corresponda, la ubicación del trabajador en actividades de alto riesgo de empresa privada u oficial.
 - ¿Cuál? Escriba el régimen especial de pensiones al cual pertenece.
 - Tarifa con la que debe cotizar: Escriba el porcentaje que debe liquidar de aporte a men especial en pensiones.
- GENERALIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN del sistema General de Seguridad Social administrados por COLPENSIONES Indique SI o NO según corresponda.
- AUTORIZACIÓN, VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN: Indique SI o NO según corresponda.
- La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLPENSIONES DE PENSIONES - COLPENSIONES: Indique SI o NO según corresponda.

V. FIRMAS

- Hago constar que la selección de Régimen (Escriba el régimen al cual se quiere trasladar) ha efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. También declaro que previo a diligenciamiento de este formulario he recibido una asesoría clara, oportuna y adecuada, en virtud de lo cual manifiesto que de manera informada que he elegido a (Escriba la administración a la cual se quiere trasladar) para que me administre mis aportes pensionales y que sus datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.
- Firma de afiliado o solicitante: Proceda a firmar su solicitud de afiliación en pensiones, con la cual garantiza acogerse a los beneficios del Régimen de Prima Media con Prestación Definida.
- Huella del afiliado: Registre la huella de su índice derecho esto evitará suplantación al momento del reconocimiento de la contraprestación económica a la que tenga derecho.
- Nombre, apellidos del representante legal o persona autorizada: (ingrese los nombres y apellidos del representante legal o persona autorizada: Señor empleador proceda a firmar la solicitud de afiliación en pensiones.
- Firma del representante legal o persona autorizada: Señor empleador proceda a firmar la solicitud de afiliación en pensiones.

NOTAS FINALES: Reciba una copia de su afiliación y otra copia será entregada a su empleador. Recuerde que usted dispone de cinco (5) días hábiles para retractarse de su afiliación en pensiones, contados a partir de la fecha en que recibe la respuesta a su solicitud de afiliación. Trasladado, cualquier consulta adicional con gusto lo atenderemos en nuestros canales. Puntos de atención, Call center y página web desde cualquier lugar del país sin costo alguno.

I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE

CAMPOS A DILIGENCIAR POR EL SOLICITANTE

Llene la casilla de acuerdo a la modalidad que pertenece, Trabajador Dependiente o Trabajador Independiente.

Tipo de documento: Llene la casilla que corresponda así: CC si es cédula de ciudadanía, TI si es Tarjeta de Identidad, CE si es cédula de extranjería, PA si es pasaporte, Otro: Otros tipos de documentos de identidad vigentes.

Fecha de expedición del documento de identidad: Escriba la fecha de expedición del documento de identidad según el orden establecido en las casillas DD-MM-AAAA.

Municipio de expedición: Escriba el nombre de la ciudad/municipio de expedición de su documento de identidad.

Departamento de expedición: Escriba el nombre del departamento de expedición de su documento de identidad.

Sexo: Diligencie la casilla correspondiente: M: Masculino, F: Femenino.

Primer nombre: Escriba el primer nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

Segundo nombre: Escriba el segundo nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

Primer apellido: Escriba el primer apellido, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

Segundo apellido: Escriba el segundo apellido, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

Nacionalidad: Escriba la nacionalidad a la cual pertenece.

Dirección residencial: Escriba la dirección de la residencia en forma completa.

Municipio de residencia: Escriba el nombre de la ciudad/municipio donde reside.

Barrio/Vereda de residencia: Escriba el nombre del barrio o vereda donde reside.

Departamento de residencia: Escriba el nombre del departamento donde reside.

Sexo: Diligencie la casilla correspondiente: M: Masculino, F: Femenino.

Teléfono: Escriba en esta casilla el número telefónico de la residencia incluyendo los 3 números del indicativo departamental.

Celular: Indique su número de celular donde puede ser localizado.

Correo electrónico: Escriba el correo electrónico personal.

Padres: Llene la casilla así: 1 cónyuge, 2 compañeros permanentes, 3 padres, 4 hijos, 5 hijos inválidos y 6 hermanos inválidos.

Repita el anterior ejercicio por cada uno de sus beneficiarios, si son más de 2 por favor diligencie otro formulario.

NOTAS FINALES: Reciba una copia de su afiliación y otra copia será entregada a su empleador. Recuerde que usted dispone de cinco (5) días hábiles para retractarse de su afiliación en pensiones, contados a partir de la fecha en que recibe la respuesta a su solicitud de afiliación. Trasladado, cualquier consulta adicional con gusto lo atenderemos en nuestros canales. Puntos de atención, Call center y página web desde cualquier lugar del país sin costo alguno.

Medellín, 26 de Septiembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

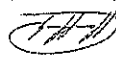
HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO 82-M SANTANDER, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL SANTANDER, clase de riesgo 1, porcentaje de cotización 0.5222%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número	Nombre	Fecha inicio	Fecha fin	Código de	Tipo.Cotizante	Estado
C37658884	VERUGO RIVERO NICOLASA	22/09/2025		transacción	20314413	TRABAJADOR - EN COBERTURA PARCIAL DE TIEMPO

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: C264298812526947480

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 importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retro.

Dirección IP: 181.32.47.202, 192.230.104.12, 172.16.42.57



LA DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS DEL
CONSORCIO SIEMPRE ADELANTE
NIT. 901867869 -2

HACE CONSTAR QUE:

El (la) señor(a) **NICOLASA VERDUGO RIVERO** identificado(a) con número de cedula de ciudadanía No **37658884**, laboró en nuestra empresa, desempeñando el cargo de MANIPULADORA DE ALIMENTOS en el municipio de EL CARMEN DE CHUCURI, -ESCUELA RURAL BETANIA, por medio de contrato de trabajo por obra o labor (pagado en virtud de los días y horas laborados lectivos de la institución educativa donde presto su servicio- calendario escolar), contrato enmarcado en el decreto 2616 del 2013.

Periodos laborados:
Desde 15-09-2025 al 19-09-2025

Se expide en Piedecuesta Santander a los veinte días (20) días del mes de septiembre del 2025.

Cordialmente,

DEISY VIVIANA LOZANO A
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

Carrera 31 No. 51-74 Oficina 504 Edificio Torre Mardel - Bucaramanga

Teléfono 3212566496 - 3107909008

E-mail : th.consorciosiempreadelante@gmail.com - consorciosiempreadelante@gmail.com

63622



cajasan

CODIGO RADICACION CS-20250173914

EL SUSCRITO LIDER ESTRATEGICO DE LA UNIDAD DE APORTES Y CUOTA MONETARIA
DE LA CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR CAJASAN

CERTIFICA

Que NICOLASA VERDUGO RIVERO identificado con Cédula de ciudadanía 37658884 se encuentra afiliado activo a la Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN por intermedio del empleador CONSORCIO 82M SANTANDER NIT. 901982909 desde el 22 de septiembre de 2025 hasta la fecha. El grupo familiar asociado al afiliado se detalla a continuación.

IDENTIFICACION	NOMBRE	PARENTESCO
----------------	--------	------------

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el 30 de octubre de 2025.

Cordialmente,

NATHALIA JIMENA PEREZ CAMACHO

Lider Estratégico Unidad de Aportes y Cuota Monetaria

FORMATO DE HOJA DE VIDA
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
DATOS PERSONALES MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Nombres: Elena Lizeth Apellidos: Nova Tajardo

C.C Nro.: 1702422969 Expedida: _____

Fecha de nacimiento: 01.02.1995

Dirección: Birmania

Teléfono y/o celular: 3224194386

Correo electrónico: lizethnovatajardo1995@gmail.com

Municipio: El Carmen de Chucurí Santalder

Institución educativa: Colgio San Luis Gonzaga

Sede educativa: Escuela rural Birmania

ESTUDIOS REALIZADOS

Primaria ☐ Grado cursado _____
Bachillerato ☒ Grado cursado _____
Otros ☐ _____

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa donde trabajo: CONSORTIO SIEMPRE Adelant
Cargo que desempeño: manipuladora de alimentos
Jefe inmediato: Luz Amanda Plata
Años de experiencia: 9. meses

Empresa donde trabajo: CONSORCIO PRO SANTANDER
Cargo que desempeño: manipuladora de alimentos
Jefe inmediato: Luz Amanda Plata
Años de experiencia: 9. meses

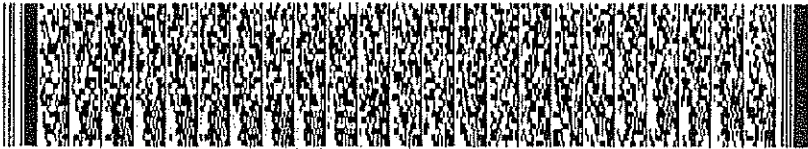
Empresa donde trabajo: _____
Cargo que desempeño: _____
Jefe inmediato: _____
Años de experiencia: _____

REFERENCIAS PERSONALES

Nombres y apellidos: Luz Amanda Vallaleros
Teléfono y/o celular: 313 309 5052
Relación: Amiga

FIRMA Elena Lizeth Nova Tajardo
Nota: Anexar fotocopia de cedula legible.

P-2719300-00598420-F-1102722969-20140714 : 0039177870A 1 99422133



REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-FEB-1995
EL CARMEN
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54
ESTATURA
O+
G.S. RH
SEXO F
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 04-FEB-2013 SAN VICENTE DE CHUCURI
Carlos A. Sanchez Torres

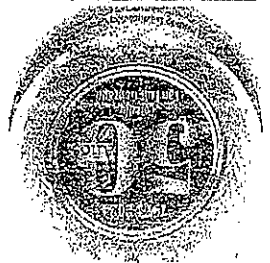


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO 1.102.722.969
NOVA FAJARDO
APELLIDOS
EDNA LIZETH
NOMBRES
EDNA LIZETH NOVA FAJARDO
Edna Lizeth Nova Fajardo

63.624

63625

COLEGIO SAN LUIS GONZAGA
 Aprobada según Resolución No. 04708 de marzo 10 de 2022 y
 Resolución No. 05433 de julio 27 de 2020
 DANE: 168235000022
 NIT: 804.008.227-8



Los suscritos Rector y Auxiliar Administrativo de la institución educativa Colegio San Luis Gonzaga del Carmen de Chucuri reconocido oficialmente por la secretaría de Educación de Santander, según Resolución No. 05433 del 27 de julio de 2020 y Resolución No. 04708 del 10 de marzo de 2022 para los niveles de Preescolar, Básica Primaria, Secundaria, Media Académica y Ciclos Lectivos Especiales Integrados - CLEI III, IV, V y VI.

CERTIFICADO N° 245

CERTIFICA:

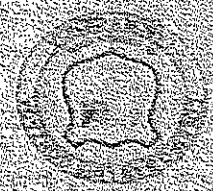
Que EDNA LIZETH NOVA FAJARDO, identificada con C.C. No. 1.102.722.969 de San Vicente de Chucuri, curso en el 2007 en este plantel educativo las áreas correspondientes al grado Quinto de Educación Básica Primaria en la sede El Cuarenta, con los siguientes desempeños e intensidad horaria semanal y fue promovida

ASIGNATURA	IHS	DESEMPEÑO FINAL
MATEMATICAS	4	DESEMPEÑO SUPERIOR
HUMANIDADES	4	DESEMPEÑO SUPERIOR
CIENCIAS SOCIALES	2	DESEMPEÑO SUPERIOR
CIENCIAS NATURALES	2	DESEMPEÑO SUPERIOR
RELIGION	1	DESEMPEÑO SUPERIOR
ETICA	1	DESEMPEÑO SUPERIOR
EDUCACION FISICA	2	DESEMPEÑO SUPERIOR
ARTISTICA	1	DESEMPEÑO SUPERIOR
TECNOLOGIA E INFORMATICA	1	DESEMPEÑO SUPERIOR
INGLES	2	DESEMPEÑO SUPERIOR
COMPORTAMIENTO		DESEMPEÑO EXCELENTE

Se expide la presente en El Carmen de Chucuri a los 27 días del mes de octubre, este certificado solo es valido para tramites ante el PAE

Mag. CARLOS MARIO GOMEZ GARCIA
 Rector
 C.C 13.635.431 de El Carmen
 CARLOS IVAN PATERNINA SAAVEDRA
 Secretario académico
 C.C 1.104.128.860 de Puerto Wilches

Acta de Fundacion de San Luis Gonzaga



Colegio San Luis Gonzaga

El Cerrito - Barro Colorado

El Cerrito - Barro Colorado, a 30 años de su fundación, se ha convertido en un centro de enseñanza que ha alcanzado un alto nivel de calidad académica y científica. Este logro se debe a la dedicación y esfuerzo de todos los integrantes de la institución, quienes han trabajado para proporcionar una educación de excelencia a sus estudiantes.

BACHILLER ACADÉMICO

Cursos lectivos especiales integrados "C.I.T."

El presente curso, como el resto de los cursos de esta institución, se imparte en un ambiente de respeto y disciplina, buscando el desarrollo integral del estudiante.

Edna Liceth Nova Fajardo

El presente curso, como el resto de los cursos de esta institución, se imparte en un ambiente de respeto y disciplina, buscando el desarrollo integral del estudiante. Este curso forma parte de la oferta académica de la institución, diseñada para proporcionar una educación de calidad a sus estudiantes.

Borjio H.

[Signature]

firmada y sellada

Borjio H. Borjio H.

Borjio H. Borjio H.

DR. CHARLES BERRIO JAUREGUI
REG M. 1096190758

Dr. Charles Berrio Jauregui
Médico General
1096190758

Esta certificación se expide para ser presentada a las autoridades sanitarias, de conformidad con la resolución 2674 de 2013

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

Revisando los exámenes de laboratorio, se encontró que el paciente no presenta ninguna enfermedad infectocontagiosa que le impida manejar alimentos y vivir en comunidad.
Examen físico dentro de límites normales.
Organos de los sentidos normales.

CERTIFICADO MEDICO

FECHA: 19 de Enero de 2025
NOMBRE: EDNA LIZETH NOVA FAJARDO
DOC: 1.102.722.969

Construyendo un Futuro Mejor



FUNDISAM IPS

Joan Steven Tarazona Fajardo
BACTERIOLOGO
1-005 156 319
JOAN S. TARAZONA
Bacteriologo
1005156319

SEROLOGIA (VDRL)	NO REACTIVA
FROTIS FARINGEO	MICROBIOTA NORMAL
COPROLOGICO	NO SE OBSERVA PARASITOS INTESTINALES
KOH (UNAS)	NEGATIVO

RESULTADOS LABORATORIO CLINICO

FECHA: 19 de Enero de 2025
NOMBRE: EDNA LIZETH NOVA FAJARDO
DOC: 1.102.722.969

Construyendo un Futuro Mejor



FUNDISAM IPS
LABORATORIO CLINICO

CERTIFICA QUE:



El (la) señor(a) EDNA LIZETH NOVA FAJARDO identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1102722969 Asistió a la capacitación continua y permanente con una intensidad de DIEZ (10) horas en los temas de:

EDUCACIÓN SANITARIA, BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURAS Y PRÁCTICAS HIGIÉNICAS EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTACIÓN, INDUCCIÓN AL PROGRAMA PAE, MINUTA PATRÓN, ESTANDARIZACIÓN DE MINUTAS, CICLOS DE MENÚ, GUÍA DE PREPARACIÓN, PRESENTACIÓN DE PORCIONES, LISTA DE INTERCAMBIOS, PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS, MANEJO DE KÁRDEX, ENTREGA DE RACIONES DE ACUERDO A LA POBLACIÓN FOCALIZADA, IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE CONTRA MUESTRAS, NORMATIVIDAD SANITARIA VIGENTE, PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, CONTROL DE TEMPERATURAS, ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS, MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN O DETERIORO DE LOS ALIMENTOS, CONTROL DE DESPERDICIOS DE ALIMENTOS, TÉCNICAS CULINARIAS, ENFOCADO AL PROYECTO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE.

En el cumplimiento de la resolución 2674 del 22 de Julio del 2013 del Ministerio de Salud y Protección. Como constancia de lo anterior se expide este documento en el mes ENERO del 2025, en el Municipio de EL CARMEN DE CHUCURÍ.

ROCIO BUSTOS RINCON
INGENIERO DE ALIMENTOS
Tarjeta profesional 68254214283 STD

63630

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA PARA LA PREPARACIÓN, SUMINISTRO Y DISTRIBUCIÓN DE RACIONES - ALIMENTACIÓN ESCOLAR

Nombre del empleador:	CONSORCIO 82-M SANTANDER
NIT:	901982909-0
Representante legal:	SERGIO ENRIQUE DELGADO CENTENO
Identificado con cédula No:	91.294.543
Nombre del empleado(a):	EDNA LIZETH NOVA FAJARDO en adelante LA/EL TRABAJADOR(A)
Identificada con cédula No:	1102722969
Fecha de inicio de labores:	22-09-2025
Cargo a desempeñar:	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
Municipio de residencia:	EL CARMEN DE CHUCURI
Institución Educativa:	COLEGIO SAN LUIS GONZAGA
Sede Educativa:	ESCUELA RURAL BIRMANIA
Modalidad:	Ración Preparada en Sitio (Almuerzo) --- (Ración am/pm) --- Jornada: --- jornada: ---

Entre los suscritos a saber: SERGIO ENRIQUE DELGADO CENTENO quien en el presente contrato obra en nombre y representación del CONSORCIO 82-M SANTANDER, integrada por las empresas MCD Y COMPAÑIA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA, MCD & CIA. S.A.S. NIT. 804003814-9 con un porcentaje de participación del 40%, SUPERLOGISTICA BGA S.A.S. NIT. 900.751.931-9 con un porcentaje de participación del 10%, SERVICIOS INSTITUCIONALES LOGISTICOS SAS NIT. 901.163.946-1 con un porcentaje de participación del 8%, FUNDACION COLOMBIA PRIMERO NIT. 901.307.261-3 con un porcentaje de participación del 10%, CORPORACION DE PEQUEÑOS PRODUCTORES Y PRODUCTORES AGROPESCUARIOS EN TERRITORIO VIVO NIT. 900.028.313-7 con un porcentaje de participación del 1%, SERVICIOS LOGISTICOS ULTRAMATICAS BIC NIT. 900.309.371-0 con un porcentaje de participación del 1%; quien en adelante se denominará el EMPLEADOR Y LA/EL TRABAJADOR(A), hemos celebrado el presente CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA PARA LA PREPARACIÓN Y SUMINISTRO DE RACIONES - ALIMENTACIÓN ESCOLAR, Y CONSIDERANDO:

Que el Programa de Alimentación Escolar PAE brinda complemento alimentario a los niños, niñas y adolescentes de todo el territorio nacional, registrados en el Sistema de Matrícula - SIMAT - como estudiantes oficiales, financiados con recursos del Sistema General de Participaciones. Su objetivo fundamental es contribuir con la permanencia de los estudiantes en el sistema escolar y aportar, durante la jornada escolar, macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) y los micronutrientes (zinc, hierro, vitamina A y calcio) en los porcentajes que se definen para cada modalidad. Que este programa, es un sistema en donde hay una unión de todos los esfuerzos públicos y su articulación con el sector privado y el conjunto de la sociedad a favor del bienestar de la niñez y las familias en Colombia, que requiere de muchos actores para que de manera coordinada contribuyan en la ejecución de proyecto integrado por los siguientes miembros: Las familias de los niños, niñas y adolescentes, La Comunidad, Los Entes Territoriales, Sector privado - organizaciones no gubernamentales, Entidades contratistas u operadoras del servicio, La Nación, Ministerio de educación nacional, Las instituciones Educativas, Ministerio de protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Contaduría General de la Nación, entre otros.

Que el CONSORCIO 82-M SANTANDER suscribió el Contrato No. COL.PCCTR.8258666 de SEPTIEMBRE del 2025 con el DEPARTAMENTO DE SANTANDER - SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, para la ejecución del PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLARES - PAE, en el Departamento de SANTANDER, acorde con los lineamientos técnicos, administrativos y estándares fijados por el gobierno nacional; el cual tiene por objeto contractual "SUMINISTRO DE COMPLEMENTO ALIMENTARIO A ESTUDIANTES BENEFICIARIOS POR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DE LOS 82 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DE SANTANDER".

Que con base en lo expuesto anteriormente el presente contrato individual de trabajo por obra o labor contratada para la preparación, suministro y distribución de raciones - Alimentación Escolar, se registró por las siguientes CLÁUSULAS:

PRIMERA: OBJETO. LA/EL TRABAJADOR(A), se compromete con el CONSORCIO 82-M SANTANDER a trabajar como OPERARIO MANIPULADOR DE ALIMENTOS en la Gobernación de Santander, para elaborar y/o suministrar los COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS en el Municipio e institución Educativa descriptos en el encabezado, en la forma y términos establecidos por el contrato suscrito con el Departamento de Santander - Secretaría de Educación ya mencionado. Adicionalmente a: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. b) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. c) A cumplir las funciones propias del cargo u oficio para el cual fue contratado. d) Elaborar como operario manipulador de alimentos las raciones de complemento preparado en sitio o distribuir el complemento industrializado o preparar el almuerzo preparado en sitio, de acuerdo con la modalidad y tipo de ración que tenga asignada la institución educativa donde preste el servicio, dentro de las horas y horario establecido para tal fin. e) EL TRABAJADOR manifestará expresamente que conoce las funciones del cargo u oficio para el cual fue contratado. SEGUNDA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un básico, según la asignación de modalidad, jornada y cantidad de horas contratadas definida en el encabezado del presente contrato y se pagará de forma mensual.

EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un salario básico diario laborado de 4 horas de \$27.176 pesos para la vigencia 2025, sobre este valor de \$27.176 pesos el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a pensión por concepto de aporte a salud dando un valor diario a pagar descontando el aporte a salud y pensión de \$26.089 pesos de (veintiséis mil ochenta y nueve pesos moneda corriente), para los trabajadores vinculados que pertenecen al régimen contributivo el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a pensión por concepto de aporte a salud dando un valor diario a pagar descontando el aporte a salud y pensión de \$26.089 pesos de (veintiséis mil ochenta y nueve pesos moneda corriente), para los trabajadores vinculados que pertenecen al régimen contributivo el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a pensión y salud por \$2.174 pesos, quedando un valor diario a remunerar de \$25.002 pesos (veinticinco mil dos pesos moneda corriente).

Para manipuladoras que trabajen más de 4 horas se pagará un valor por hora adicional de \$6.794 pesos (seis mil setecientos noventa y cuatro pesos moneda corriente), sobre este valor de \$6.794 pesos el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a pensión por \$272 pesos. Para el caso de los trabajadores vinculados por tiempo parcial que pertenecan al régimen subsidiado no se hará descuento por concepto de aporte a salud dando un valor diario a pagar descontando el aporte a salud y pensión de \$6.522 pesos (seis mil quinientos veintidos pesos moneda corriente), para los trabajadores vinculados que pertenecen al régimen parcial que pertenecan al régimen subsidiado no se hará descuento por concepto de aporte a salud dando un valor diario a pagar descontando el aporte a salud y pensión de \$6.522 pesos (seis mil quinientos veintidos pesos moneda corriente).

63631 pertenecerán al régimen contributivo el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a pensión y salud por \$543 pesos, quedando un valor diario a remunerar de \$6,250 pesos (seis mil doscientos cincuenta pesos moneda corriente).

La jornada se pacta de acuerdo al tipo de modalidad, al número de raciones suministrada y al número de operarios manipuladores de alimentos asignados para cada sede educativa, de conformidad a la siguiente tabla.

Modalidad Ración Preparada en Sitio (Almuerzo)			
RANGO NUMERO DE RACIONES	# MANIPULADORAS	JORNADA	VALOR DE LA JORNADA
1-50 RACIONES	1	4 HORAS	\$ 26.089
51-100 RACIONES	2	4 HORAS	\$ 26.089
101-150 RACIONES	3	4 HORAS	\$ 26.089
151-250 RACIONES	3	5 HORAS	\$ 32.611
251-450 RACIONES	4	6 HORAS	\$ 39.133
451-700 RACIONES	5	7 HORAS	\$ 45.656
701-950 RACIONES	6	8 HORAS	\$ 52.178
951-1450 RACIONES	7	8 HORAS	\$ 52.178
1451 EN ADELANTE RACIONES	8	9 HORAS	\$ 58.700
Modalidad Ración Preparada en Sitio (Almuerzo)			
RANGO NUMERO DE RACIONES	# MANIPULADORAS	JORNADA	VALOR DE LA JORNADA
1-75 RACIONES	1	4 HORAS	\$ 26.089
76-150 RACIONES	2	4 HORAS	\$ 26.089
151-300 RACIONES	3	4 HORAS	\$ 26.089
301-500 RACIONES	4	5 HORAS	\$ 32.611
501-750 RACIONES	5	6 HORAS	\$ 39.133
751-1000 RACIONES	6	6 HORAS	\$ 39.133
1001-1500 RACIONES	7	7 HORAS	\$ 45.656
Modalidad Ración Industrializada			
RANGO NUMERO DE RACIONES	# MANIPULADORAS	JORNADA	VALOR DE LA JORNADA
20-200 RACIONES	1	4 HORAS	\$ 26.089
201-600 RACIONES	2	4 HORAS	\$ 26.089
601-1000 RACIONES	3	4 HORAS	\$ 26.089
1001-1500 RACIONES	4	4 HORAS	\$ 26.089

Parágrafo Primero. No se pagará (a quien cumpla con las condiciones) subsidio y/o auxilio de transporte en virtud de lo establecido en el artículo 4 del Decreto 1258 de 1959. Parágrafo Segundo. Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación dentro de su jornada de trabajo, transporte y/o vestuario, se considerarán tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. Parágrafo Tercero. Las partes acuerdan que los auxilios de movilidad o financieros no constituyen salario para ningún efecto legal, con fundamento en el Artículo 128 del C.S.T. en concordancia con el artículo 17 de la Ley 344 de 1996; por lo tanto, corresponde a un pago de mera liberalidad que no representa compromiso alguno para el empleador, ni se constituye en condición de compensación económica del contrato de trabajo. Parágrafo Cuarto. Al finalizar el mes se verificarán los días en que se realizó la labor u obra contratada y las raciones suministradas por la TRABAJADORA a los beneficiarios, para proceder a la liquidación y pago correspondiente. Parágrafo Quinto: Las raciones a entregar por la manipuladora corresponden al número total de raciones contratadas en la institución educativa donde desempeña su labor, divididas en partes iguales por el número de manipuladoras vinculadas a dicha institución. Parágrafo Sexto: PERIODO DE PAGO se pagará de forma mensual, dentro de los 10 primeros días hábiles del mes siguiente. Parágrafo Séptimo: El Gobierno Nacional expidió el Decreto 2616 del 20 de noviembre del 2013, el cual reglamentó: a) La Seguridad Social para trabajadores dependientes que laboran por periodos inferiores a un mes y cuya remuneración es inferior a un salario mínimo mensual vigente. b) La base de cotización mínima semanal al sistema general de pensiones, subsidio familiar y riesgos laborales. c) Porcentaje de cotización que le corresponderá al trabajador y al empleador en las normas generales que regulan los sistemas de pensiones, riesgos laborales y subsidio familiar. d) Contabilización de las semanas en el sistema general de pensiones. Que la salud, hace parte del Sistema de Seguridad Social en Colombia, Regulado por la Ley 100 de 1993, el cual contempla el Régimen Subsidado, que es el mecanismo por medio del cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el estado. Por tanto, toda persona que cumpla con lo anterior será vinculada, con base al Decreto 2516 de 2013. Parágrafo octavo: Las partes acuerdan que el pago de la nómina se realice a través del sistema de Giro Empresarial a través de Efecty, que permite realizar pagos de nómina y el retiro de la misma en todos los puntos de atención en el Departamento de Santander (operador que cuenta con cobertura en el 100% de los municipios), este sistema permite que se haga seguimiento y trazabilidad a través del portal corporativo para consultar el estado de las transacciones, así mismo permite la validación de identidad por biometría de quien recibe el pago, para garantizar la seguridad y efectividad en las transacciones. Dicha herramienta permite la generación del comprobante de pago que sirve como constancia del pago y retiro de la nómina por parte del trabajador. El trabajador se compromete a retirar el dinero dentro de los 10 días hábiles siguientes luego de realizarse el pago. TERCERA. DURACIÓN. La/ el trabajadora(s) realizará el cargo u oficio señalado cuya duración será hasta finalizar el suministro contratado para la modalidad, municipio e institución educativa contratada, para los días escolares programados del segundo semestre académico vigencia 2025, de acuerdo al cronograma de la Secretaría de Educación de Santander. Se aclarar que el trabajo o la labor contratada se prestará en los días hábiles de lunes a viernes del calendario programado por el Departamento de Santander. Parágrafo Primero: El presente contrato de trabajo está sujeto a las vicisitudes que tenga el Contrato No. entre el Consorcio y el Departamento de Santander. Parágrafo Segundo: El presente contrato de trabajo se suspenderá o terminará sin necesidad de preaviso, requerimiento previo o justificación alguna. Parágrafo Tercero: En el evento de que el mismo se suspenda o termine, el presente contrato de trabajo se COI.PCCNTR.8258066 de SEPTIEMBRE del 2025 mencionado y en el evento de que el mismo se suspenda o termine, el presente contrato de trabajo se suspenderá o terminará sin necesidad de preaviso, requerimiento previo o justificación alguna. Parágrafo Segundo: En el evento de que por determinación del Departamento de Santander - Secretaría de Educación y en atención a la cobertura atendida, se tenga que reducir el personal de manipulación de la institución Educativa donde presta el servicio la trabajadora, se le informará a la misma la terminación de su contrato de trabajo sin necesidad de previo aviso, requerimiento o justificación alguna.

CUARTA. OBLIGACIONES DE LA TRABAJADORA. La/ el TRABAJADORA, se obliga: 1.) Observar rigurosamente las normas, políticas o reglamentos que le fije la empresa, o sus representantes para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. 2.) Guardar absoluta reserva con terceros de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. 3.) 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. 4.) Cuidar permanentemente los intereses de la empresa. 5.) Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. 6.) Cuidar y dar el uso adecuado a los equipos de cocina, equipos de refrigeración, utensilios, menaje, de la institución educativa o del EMPLEADOR los cuales son entregados para su adecuado uso en buen estado. 7.) Mantener completa armonía, respeto y comprensión en el trato con los clientes, con sus superiores, compañeros de trabajo, y con todas las personas que trabajen en los puntos operativos donde desempeñe su función y en sus relaciones personales y en la elección de su labor, quedando expresamente prohibido el maltrato físico y verbal con los compañeros de trabajo, sus superiores, los beneficiarios o en general con el personal ajeno a la empresa con el cual en razón a la labor prestada LA TRABAJADORA deba tener relación. 8.) Cumplir las labores en este

63 632

contrato señaladas permanentemente, con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. 9.) A no recibir en ninguna circunstancia favores, comisiones, intereses, dádivas y de más, por parte de los contratistas y/o de los proveedores, bien sea que lo hagan directamente o por intermedio de terceros, para favorecer su posición o perjudicar la de un tercero en cualquier tipo de contratación que realice la empresa. 10.) A no retirar los elementos, los materiales, la maquinaria, la materia prima de las instalaciones de la empresa o del lugar donde cumple con su función sin autorización previa y por escrito. 11.) A mantener su puesto de trabajo, el uniforme y los materiales entregados para el cumplimiento de su función, en perfecto estado de limpieza e higiene. 12.) A no utilizar ni hacer uso de teléfonos celulares, radios, dispositivos mp3, mp4, iPod o cualquier instrumento portátil mecánico o electrónico de reproducción de audio, video o voz, en horarios laborales. 13.) A utilizar única, exclusiva y obligatoriamente las prendas y elementos de dotación durante el cumplimiento de su labor, quedando expresamente prohibido el uso de las mismas, cuando no se esté en cumplimiento de la labor contratada. 14.) A no llegar al lugar de trabajo bajo los efectos, ni consecuencias de bebidas embriagantes, sustancias alucinógenas o estupefacientes, quedando expresamente prohibido la ingesta y/o producción casera de las mismas en las instalaciones donde cumple con la función contratada. 15.) A no usar los equipos de cómputo, teléfonos y fax para labores o actividades distintas al ejercicio del objeto contratado que quedan expresamente prohibidos, el ingreso a páginas pornográficas o de entretenimiento, redes sociales o Chat. Del mismo modo, se prohíbe descargar archivos de audio o video que afecten o no, el funcionamiento de los equipos. 16.) A guardar y mantener máximo cuidado en la higiene, aseo y presentación personal, para el cumplimiento de sus labores, durante toda la jornada laboral. 17.) A cumplir estrictamente con el horario y la jornada laboral que le sea asignada, obligándose a cumplir con los ajustes y cambios que haga el empleador cuando lo estime conveniente. 18.) A informar al jefe directo o al Talento Humano toda anomalía, o situaciones que le impidan cumplir con la jornada de trabajo, debiendo aportar en caso de excusas o incapacidades médicas la constancia de la misma. 19.) A dar estricto cumplimiento a los manuales, reglamentos y políticas de la empresa, incluso la que regulan el comportamiento del personal en los sitios de descanso asignados por la empresa. 20.) A abstenerse de realizar actos delictivos o en contra de la ley las buenas costumbres. 21.) A custodiar y entregar a su superior jerárquico en buen estado o cosa que sea dejada u olvidada en el sitio de trabajo por un cliente o por un funcionario de la entidad a que prestamos nuestros servicios. 22.) A avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia. 23.) A mantener en perfecto orden y en estado de aseo la unidad operativa que le haya sido asignada. 24.) A guardar un comportamiento acorde a los principios de moralidad, ética y buenas costumbres socialmente aceptados, a no causar escándalo, a evitar rumores y comentarios malintencionados que pongan en entredicho el nombre de terceros y de la empresa misma. 25.) A cumplir en su turno en el punto de operación fijado por el empleador, y a no desviarse, permanecer o visitar otros puntos salvo autorización expresa del empleador o sus representantes o que sean días de eventos especiales programados por la entidad. 26.) A no efectuar rifas, juegos de azar, ni actividades de entretenimiento no autorizadas por EL EMPLEADOR, menos una si su finalidad es el lucro. 27.) A no retirar, tomar o sustituir sin autorización de jefe inmediato, alimentos de los comedores, de las cocinas o de las bodegas. 28.) A no producir, comercializar, distribuir o realizar ventas de artículos o servicios de cualquier índole ni en el horario de trabajo, ni en las horas de descanso. Parágrafo Primero. Son obligaciones especiales del personal manipuleador las siguientes: 1. Cumplir con las normas sanitarias vigentes sobre prácticas de manipulación de alimentos. 2. Mantener en todo momento una estricta limpieza e higiene personal y aplicar las prácticas higiénicas establecidas en el cumplimiento de sus labores. 3. Será responsable de la dotación manipuleador de alimentos la toma de muestras de alimentos y su custodia durante las siguientes 72 horas. 4. Usar apropiadamente la dotación cumpliendo con los requisitos establecidos en la normatividad sanitaria vigente y velar por mantener una buena presentación personal. 5. Cumplir con las actividades de limpieza y desinfección de equipos y utensilios y de áreas de almacenamiento, preparación y consumo de alimentos de acuerdo con las frecuencias y procedimientos establecidos en el Plan de Saneamiento Básico verificando la cantidad y la calidad de los mismos, y diligenciando los formatos establecidos. 6. Realizar recepción y alistamiento de los víveres e insumos, verificando la cantidad y la calidad de los mismos, y diligenciando los formatos establecidos. 7. Cumplir con el buen manejo y el adecuado almacenamiento de los alimentos de acuerdo con las características propias de cada uno de ellos, garantizando una adecuada rotación de los alimentos almacenados, siguiendo el procedimiento de primero en entrar primero en salir (PEPS) con el fin de evitar pérdidas o deterioro de los mismos. 9. Llevar registro diario (KARDEX) de ingresos y salida de los alimentos. 10. Preparar los alimentos cumpliendo con el ciclo de menús previamente aprobados. 11. Realizar la entrega de los complementos alimentarios a los Titulares de Derecho, de acuerdo con los gramajes establecidos por grupo de edad en las minutas patrón. 12. Exigir al personal que visite las áreas de almacenamiento, preparación y/o partícipe de la distribución de alimentos de los comedores escolares, el uso de la dotación y el cumplimiento de las prácticas de higiene y de manipulación de alimentos en la normatividad sanitaria vigente. 13. Notificar oportunamente al rector o persona delegada por el Comité de Alimentación Escolar del establecimiento educativo, las novedades evidenciadas respecto a incumplimientos de las características o faltantes en los alimentos entregados en el comedor escolar. 14. Educativo, las novedades evidenciadas respecto a incumplimientos de las características o faltantes en los alimentos entregados en el comedor escolar. 15. Cumplir con la supervisión, asistencia técnica, autoridad sanitaria y/o Ministerio. 15. A cumplir con los protocolos de bioseguridad usando todos los elementos de protección. 16. A informar al jefe directo toda anomalía, o situaciones que se presente en la institución educativa en donde presta sus servicios que implique el funcionamiento y ejecución del programa de alimentación. Parágrafo Segundo. El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones mencionadas se considerará como una falta grave y dará lugar a la terminación del contrato de trabajo por justa causa. QUINTA: PERIODO DE PRUEBA. Se pacta como periodo de prueba de diez (10) primeros días calendario escolar del presente contrato y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización alguna. SEXTA: TERMINACION UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los Arts. 62 y 63 del C.S.T., modificados por el Art. 7° del Decreto 2351/65 y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califican como graves en reglamentos o demás documentos que contengan reglamentos, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera y la cláusula cuarta del presente contrato. También se dará por finalizado este contrato de forma unilateral por justa causa por: 1. La terminación del contrato de prestación de servicios por parte de la Empresa Contratante por cualquier motivo, hecho o acto que para todos los efectos legales, se entenderá a su vez como terminación del tiempo por el cual EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR, así como la solicitud que esta realice para que el TRABAJADOR sea retirado de su puesto de trabajo por causas imputables a las deficiencias en la prestación del servicio. 2. Se podrá dar por terminado este contrato de trabajo por parte del empleador antes del tiempo pactado por el cierre, clausura, o traslado de la institución educativa del municipio en la que desempeña su labor el trabajador. 3. Por el incumplimiento por parte del trabajador de las funciones y responsabilidades asignadas a su cargo, descritas en la cláusula primera y cláusula cuarta del presente contrato. 4. Las partes acuerdan, que no obstante el contrato, el mismo podrá ser terminado unilateralmente por EL EMPLEADOR sin lugar a indemnización alguna, por desamparar la parte del presente contrato. 5. El incumplimiento o violación de las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad, y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 6. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades asignadas, funciones y condiciones previstas en el presente contrato de trabajo por obra o labor contratada, así como las características del servicio en particular en relación con la preparación y manipulación de alimentos, recibido de alimentos, almacenamiento, preparación y el servicio y distribución de alimentos y de las cuales el trabajador declara conocer. PARAGRAFO PRIMERO: El contrato de trabajo se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra o labor determinada, y que corresponde al término de la duración del Contrato No. 001.PCCNTR.8258066 de SEPTIEMBRE del 2025, suscrito entre el DEPARTAMENTO DE SANTANDER y el CONSORCIO 82-M-SANTANDER. Las partes que suscriben el presente contrato por obra o labor contratada, entienden, desde el momento en que la obra o labor empieza a surtir efectos, que la duración de la labor es temporal o transitoria. De allí que deba existir claridad entre las partes frente a la función específica que cumplirá el empleado durante el desarrollo y/o ejecución del contrato principal, para

63.633

el caso, el Contrato No. CO1.PCCNTR.8258066 de SEPTIEMBRE del 2025, suscrito entre el DEPARTAMENTO DE SANTANDER y el CONSORCIO 82-M SANTANDER. El Operario Manipulador de Alimentos, se obliga a prestar sus servicios por el tiempo que que subsista esa labor, se entiende aceptada esa condición desde el inicio de la obligación. No obstante, cuando se de por terminado el contrato por la finalización de la obra o labor, así mismo, se dará por culminada de manera cierta y efectiva la obra para la cual fue contratado. PARÁGRAFO SEGUNDO: El personal que se vincula laboralmente por obra o labor contratada, es única y exclusivamente para la ejecución del Contrato No. CO1.PCCNTR.8258066 de SEPTIEMBRE del 2025. Dicho personal, se amplía o disminuye durante la ejecución del contrato según las instrucciones y los requerimientos que tenga la GOBERNACIÓN DE SANTANDER. Por tal razón, y por la naturaleza del contrato, una vez finalice el contrato principal, o se cierren instituciones o Sedes Educativas, los contratos accesorios, como es el presente contrato de trabajo, finalizarán al mismo tiempo por justa causa, ya que el objeto a desarrollar en la obra o labor, se entenderá como finalizado. Por tal razón, las partes aceptan la terminación por justa causa al finalizar la obra o labor contratada, reconociendo que no es un despido ni una terminación de contrato sin justa causa. PARÁGRAFO TERCERO: Dado que la finalización del contrato de trabajo por obra o labor contratada se dará por cumplimiento de los términos legales pactados, con el cumplimiento de todos los formalismos para este tipo de contrato laboral con aceptación de las partes desde el momento de la firma, al finalizar el término de ejecución, las partes aceptan que la finalización del contrato de trabajo no es un retiro o desvinculación unilateral, ni mucho menos un despido, la finalización está contenida dentro del contrato de trabajo suscrito con la voluntad de las partes.

SEPTIMA. Elementos de trabajo. Corresponde al patrono suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado.

OCTAVA. HORARIO. JORNADA DE TRABAJO. LA TRABAJADORA se obliga a realizar la preparación y/o entrega de los alimentos en los horarios establecidos dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer este ajustes o cambios cuando lo estime conveniente. El EMPLEADOR no reconocerá ningún trabajo suplementario o adicional a las horas señaladas en el encabezado o trabajo nocturno o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras, o tático de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Art. 164 del C.S.T, modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las jornadas no se computan dentro de las mismas, según el Art. 167 ibidem. De igual manera las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el ART 51 de la ley 789 de 2002.

NOVENA. INVENTARIO: El EMPLEADOR, mediante inventario relacionará los implementos y demás objetos que debe manipular la TRABAJADORA para el cabal desarrollo de la labor encomendada y con el fin de que LA TRABAJADORA se responsabilice de los mismos. En caso de pérdida o daño de los implementos o herramientas, que el EMPLEADOR suministre al TRABAJADOR para la ejecución de las labores encomendadas, LA TRABAJADORA autoriza con la suscripción del presente contrato al EMPLEADOR para que el valor de estos elementos le sea descontado de sus salarios y/o prestaciones sociales. Esto mismo aplica para los bienes, equipos, muebles y objetos entregados por la entidad contratante.

DÉCIMA. Una vez finalizada su relación laboral LA/EL TRABAJADOR(A) se compromete a recoger dentro de los 5 días hábiles posteriores la orden para la realización de su examen ocupacional o médico de egreso, si no lo hiciera así, exime a la empresa de este requisito legal y de cualquier responsabilidad relacionada con su salud y su trabajo.

DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. LA/EL TRABAJADOR(A) acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo y/o funciones y la forma de remuneración, modalidad y tipo de radicación, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T, modificado por el Art. 1.º de la ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8º del Art. 57 del C.S.T. Parágrafo Primero: MOVILIDAD Y TRASLADOS. El trabajador podrá ser trasladado de su lugar de trabajo a otro que la empresa asigne, ya sea dentro o fuera del municipio en la cual se este ejerciendo la labor, lo anterior debe cumplir en lo que corresponda con lo dispuesto en el art. 57 del Código Laboral.

DÉCIMO SEGUNDA. Como LA/EL TRABAJADOR(A), declaro que los activos relacionados en el inventario de restaurante, maquinaria y equipo, ubicada en las diferentes Sedes donde se presta el servicio están bajo mi responsabilidad, por lo cual les daré un uso adecuado al desempeño de mis funciones y a la destitución institucional prevista para cada uno de ellos. En consecuencia, serán asumidos por mí el daño (sávo el deterioro normal de uso) o la pérdida de los mismos debidos a mi negligencia o incumplimiento de los instructivos relacionados con su uso y conservación, así mismo me comprometo a realizar la reposición física al finalizar el mes, me comprometo a informar y diligenciar acta para el movimiento de activos debidamente diligenciado y firmado por el jefe o Coordinador de área, autorizando cualquier tipo de traslado requerido para dichos activos; dado que la omisión de estas disposiciones es considerada como falta por el reglamento interno de trabajo, asumo las consecuencias económicas que conlleven a la pérdida de los bienes mencionados si ocurren por mi negligencia o incumplimiento de los instructivos correspondientes y en tal evento autorizo a la empresa a efectuar el descuento correspondiente al valor de reposición del bien afectado, deduciendo de mis salarios y prestaciones sociales y eventuales indemnizaciones a mi favor. Declaro que se leer y escribir y estoy capacitada para diligenciar y transcribir la información necesaria en todos los formatos y registros a que haya lugar y en el programa.

DÉCIMO TERCERA. Afiliación y pago a seguridad social. El patrono, dará estricta aplicación a lo establecido por la ley para el pago de la seguridad social. La trabajadora autoriza que se le descuenta de su salario, los valores que le corresponda aportar por concepto de seguridad social, en la proporción establecida por la ley. Con la firma del presente documento EL/LA TRABAJADOR(A) manifiesta: a) Que está afiliado y es beneficiario de régimen de salud subsidiado por el estado colombiano, b) Que recibe beneficios externos por pertenecer a nivel socio económico de pobreza y vulnerabilidad. c) Que por el tipo de contrato de trabajo por obra o labor contratada para la preparación, suministro y distribución de raciones - alimentación escolar, las partes acuerdan que los aportes a seguridad social que realice EL EMPLEADOR se efectúen bajo la denominación de cotizante tipo 51 "Trabajador de tiempo parcial" afiliado al régimen subsidiado, o al régimen contributivo según corresponda. d) En caso de pertenecer al régimen subsidiado, declaro como TRABAJADOR que conozco el funcionamiento de dicho régimen y manifiesto que entiendo las normas, condiciones y derechos asociados.

DÉCIMO CUARTA. EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato. Cualquier modificación al contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a continuación del presente documento.

Para constancia de lo anterior firman las partes, un ejemplar de los cuales recibe LA TRABAJADORA en este acto, en el Municipio de El Carmen de Chucú del Departamento de Santander, el día 22 del mes de Septiembre del 2025.

EL EMPLEADOR

LA TRABAJADORA

CONSORCIO 82-M SANTANDER

Representante Legal

c.c. 1102722969

Edna Lizeth Pava Fajardo

63634



ADRES

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1102722969
NOMBRES	EDNA LIZETH
APELLIDOS	NOVA FAJARDO
FECHA DE NACIMIENTO	*/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	EL CARMEN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/15/2025 10:27:01
Estación de origen: 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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

Tenga en cuenta:



Gerencia de Clientes

Cordialmente,

La presente certificación se expide el 25 de Septiembre del 2025.

EDNA LIZETH NOVA FAJARDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.102.722.969, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

CERTIFICA QUE:

NIT 800.224.808-8

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

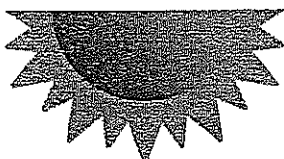
En su condición de administradora del

PORVENIR S.A.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS

porvenir

sólo hay uno



63636

Medellín, 26 de Septiembre 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 la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO 82-M SANTANDER, en el centro de trabajo 00000000001 - PRINCIPAL SANTANDER, clase de riesgo 1, porcentaje de cotización 0.522%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número	Nombre	Fecha inicio	Fecha fin	Código de	Tipo Cotizante	Estado
Ci1027222969	NOVA FAJARDO EDNA LIZETH	22/09/2025	189X9197	TRANSACCION	TRABAJADOR EN COBERTURA	PARCIAL DE TIEMPO

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C264298812526947480

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. La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes. Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.32.47.202, 192.230.104.12, 172.16.42.57



63-632

LA DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS DEL
CONSORCIO SIEMPRE ADELANTE
NIT. 901867869 -2

HACE CONSTAR QUE:

El (la) señor(a) **EDNA LIZETH NOVA FAJARDO** identificado(a) con número de cedula de ciudadanía No **1102722969**, laboró en nuestra empresa, desempeñando el cargo de MANIPULADORA DE ALIMENTOS en el municipio de EL CARMEN DE CHUCURI, -ESCUELA RURAL BIRMANIA, por medio de contrato de trabajo por obra o labor (pagado en virtud de los días y horas laborados lectivos de la institución educativa donde presto su servicio- calendario escolar), contrato enmarcado en el decreto 2616 del 2013.

Periodos laborados:
Desde 20-01-2025 al 19-09-2025

Se expide en Piedadcuesta Santander a los veinte días (20) días del mes de septiembre del 2025.

Cordialmente,

DEISY VIVIANA LOZANO A
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

Carrera 31 No. 51-74 Oficina 504 Edificio Torre Mardel - Bucaramanga

Teléfono 3212566496 - 3107909008

E-mail : th.consorciosiempreadelante@gmail.com - consoresadelante@gmail.com

FORMATO DE HOJA DE VIDA
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
DATOS PERSONALES MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Nombres: Ricard Pocio Apellidos: Castellanos Gonzalez
C.C Nro.: 34652550 Expedida: San Vicente

Fecha de nacimiento: 26 Agosto 1982
Dirección: Vereda el Quinal Alto
Teléfono y/o celular: 3167022685

Municipio: El Carmen
Institución educativa: San Luis Gonzaga
Sede educativa: Escuela Rural Delicias Alto

ESTUDIOS REALIZADOS

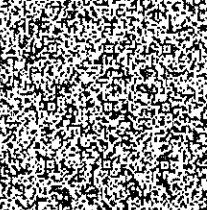
☐ Primaria ☒ Bachillerato ☐ Otros
Grado cursado 11 Grado cursado _____

EXPERIENCIA LABORAL
Empresa donde trabajo: Consortio Siempre Adelante San Andres
Cargo que desempeño: Manipuladora
Jefe inmediato: Luz Amanda Plata
Años de experiencia: 9 Meses

Empresa donde trabajo: _____
Cargo que desempeño: _____
Jefe inmediato: _____
Años de experiencia: _____
Empresa donde trabajo: _____
Cargo que desempeño: _____
Jefe inmediato: _____
Años de experiencia: _____

REFERENCIAS PERSONALES
Nombres y apellidos: Aguilero Quirk Hernandez
Teléfono y/o celular: 3167022685
Relación: Esposo

FIRMA Ricard Pocio Castellanos
Nota: Anexar fotocopia de cedula legible.



REGISTRADOR NACIONAL
Heinán Penagos Giraldo

052523645

REPUBLICA DE COLOMBIA

CÉDULA DE
CIUDADANÍA



Apellidos NUIP 37.652.550 CASTELLANOS GONZALEZ

Nombres MIRYARD ROCIO

Nacionalidad	COL
Fecha de nacimiento	26 AGO 1982
G.S.	O-
Lugar de nacimiento	SAN VICENTE DE CHUCURI
(SANTANDER)	
Fecha y lugar de expedición	17 MAYO 2001, SAN VICENTE DE CHUCURI

Firma *Miriam Rocío Castellanos*

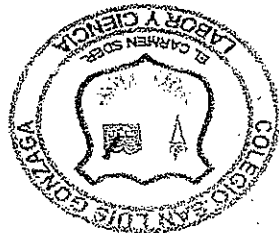
13 AGO 2034 fecha de expiración

63 640

63.641

COLEGIO SAN LUIS GONZAGA

Aprobado según Resolución No. 04708 de marzo 10 de 2022 y
Resolución No. 05433 de julio 27 de 2020
DANE: 168236000022
NIT: 804.008.227-8



Los suscritos Rector y Auxiliar Administrativo de la institución educativa Colegio San Luis Gonzaga del Carmen de Chucurí reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación de Santander, según Resolución N° 05433 del 27 de julio de 2020 y Resolución N° 04708 del 10 de marzo de 2022 para los niveles de Preescolar, Básica Primaria, Secundaria, Media Académica y Ciclos Lectivos Especiales Integrados – CLEI III, IV, V y VI.

CERTIFICADO N°. 235

CERTIFICA:

Que **MIRYARD ROCIO CARDENAS GONZALEZ**, identificado(a) con C.C. 37.652.550, **CURSO Y APROBO** en este plantel educativo el grado **UNDECIMO** bajo la modalidad CAFAM y tiene registrado su diploma de Bachiller académico según consta en el folio 156- libro 1-Acta individual 310.

SEDE: PRINCIPAL HORARIO: DOMINICAL AÑO: 2017 GRUPO: CICLO V-VI

Se expide en el Carmen de chucurí, a los 21 días del mes de octubre de 2025.

ESTE CERTIFICADO SOLO ES VALIDO PARA TRAMITES ANTE EL PAE

Mag. **CARLOS MARIO GOMEZ GARCIA**

Rector
C.C. 13.635.431 de El Carmen

CARLOS IVAN PATERNINA SAAVEDRA

secretario Académico
C.C. 1.104.128.860 de Puerto Wilches

DR. CHARLES BERRIO JAUREGUI

REG M. 1096190758

Dr. Charles Berrio Jauregui
Médico General
1096190758

Esta certificación se expide para ser presentada a las autoridades sanitarias, de conformidad con la resolución 2674 de 2013

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS.

Revisando los exámenes de laboratorio, se encontró que el paciente no presenta ninguna enfermedad infectocontagiosa que le impida manejar alimentos y vivir en comunidad.
Examen físico dentro de límites normales.
Organos de los sentidos normales.

CERTIFICADO MEDICO

FECHA: 19 de Enero de 2025
NOMBRE: MIYARD ROCIO CASTELLANOS GONZALEZ
DOC: 37.652.550

Construyendo un Futuro Mejor



FUNDISAM IPS

63-642

Juan Steven Tarazona L. Tarazona
BACTERIOLOGO
1005156319
JOAN S. TARAZONA
Bacteriologo
1005156319

SEROLOGIA (VDRL)	NO REACTIVA
FROTIS FARINGEO	MICROBIOTA NORMAL
COPROLOGICO	NO SE OBSERVA PARASITOS INTESTINALES
KOH (UNAS)	NEGATIVO

RESULTADOS LABORATORIO CLINICO

FECHA: 19 de Enero de 2025
NOMBRE: MIYARD ROCIO CASTELLANOS GONZALEZ
DOC: 37.652.550

Construyendo un Futuro Mejor



FUNDISAM IPS
LABORATORIO CLINICO

CERTIFICA QUE:



El (la) señor(a) **MIYARD ROCIO CASTELLANOS GONZALEZ** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 376525550 Asistió a la capacitación continua y permanente con una intensidad de DIEZ (10) horas en los temas de:

EDUCACIÓN SANITARIA, BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURAS Y PRÁCTICAS HIGIÉNICAS EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTACIÓN, INDUCCIÓN AL PROGRAMA PAE, MINUTA PATRÓN, ESTANDARIZACIÓN DE MINUTAS, CICLOS DE MENÚ, GUÍA DE PREPARACIÓN, PRESENTACIÓN DE PORCIONES, LISTA DE INTERCAMBIOS, PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS, MANEJO DE KÁRDEX, ENTREGA DE RACIONES DE ACUERDO A LA POBLACIÓN FOCALIZADA, IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE CONTRA MUESTRAS, NORMATIVIDAD SANITARIA VIGENTE, PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, CONTROL DE TEMPERATURAS, ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS, MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN O DETERIORO DE LOS ALIMENTOS, CONTROL DE DESPERDICIOS DE ALIMENTOS, TÉCNICAS CULINARIAS, ENFOCADO AL PROYECTO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE.

En el cumplimiento de la resolución 2674 del 22 de Julio del 2013 del Ministerio de Salud y Protección. Como constancia de lo anterior se expide este documento en el mes **ENERO** del 2025, en el Municipio de **EL CARMEN DE CHUCURÍ**.

ROCIO BUSTOS RINCON
INGENIERO DE ALIMENTOS
Tarjeta profesional 68254214283 STD

63.644

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA PARA LA PREPARACIÓN, SUMINISTRO Y DISTRIBUCIÓN DE RACIONES - ALIMENTACIÓN ESCOLAR

Nombre del empleador:	CONSORCIO 82-M SANTANDER
NIT:	901982909-0
Representante legal:	SERGIO ENRIQUE DELGADO CENTENO
Identificado con cédula No:	91.294.543

Nombre del empleado(a):	MIYARD ROCIO CASTELLANOS GONZALEZ en adelante LA/EL TRABAJADOR(A)
Identificada con cédula No:	37652550
Fecha de inicio de labores:	22-09-2025

Cargo a desempeñar:	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
Municipio de residencia:	EL CARMEN DE CHUCURI
Institución Educativa:	COLEGIO SAN LUIS GONZAGA
Sede Educativa:	ESCUELA RURAL DELICIAS ALTO
Modalidad:	Ración Preparada en Sitio (Almuerzo) --- (Ración am/pm) --- Ración Industrializada --- Jornada:

Entre los suscritos a saber: SERGIO ENRIQUE DELGADO CENTENO quien en el presente contrato obra en nombre y representación del CONSORCIO 82-M SANTANDER, integrada por las empresas MCD Y COMPAÑIA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA, MCD & CIA. S.A.S., NIT. 804003814-9 con un porcentaje de participación del 40%, SUPERLOGISTICA BGA S.A.S NIT. 900.751.931-9 con un porcentaje de participación del 10%, SERVICIOS INSTITUCIONALES LOGISTICAS NIT. 901.163.946-1 con un porcentaje de participación del 8%, FUNDACION COLOMBIA PRIMERO NIT. 901.307.261-3 con un porcentaje de participación del 10%, SERVICIOS LOGISTICOS LA COMUNERA SAS BIC NIT. 901.790.297-7 con un porcentaje de participación del 30%, CORPORACION DE PEQUEÑOS PRODUCTORES Y PRODUCTORES AGROPECUARIOS EN TERRITORIO VIVO NIT. 900.028.313-7 con un porcentaje de participación del 1%, SERVICIOS LOGISTICOS ULTRAMATICAS BIC NIT. 900.309.371-0 con un porcentaje de participación del 1%; quien en adelante se denominará el EMPLEADOR Y LA/EL TRABAJADOR(A), hemos celebrado el presente CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA PARA LA PREPARACIÓN Y SUMINISTRO DE RACIONES - ALIMENTACIÓN ESCOLAR, Y CONSIDERANDO:

Que el Programa de Alimentación Escolar PAE brinda complemento alimentario a los niños, niñas y adolescentes de todo el territorio nacional, registrados en el Sistema de Matrícula – SIMAT- como estudiantes oficiales, financiados con recursos del Sistema General de Participaciones. Su objetivo fundamental es contribuir con la permanencia de los estudiantes en el sistema escolar y aportar, durante la jornada escolar, macro nutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) y los micronutrientes (zinc, hierro, vitamina A y calcio) en los porcentajes que se definen para cada modalidad. Que este programa, es un sistema en donde hay una unión de todos los esfuerzos públicos y su articulación con el sector privado y el conjunto de la sociedad a favor del bienestar de la niñez y las familias en Colombia, que requiere de muchos actores para que de manera coordinada contribuyan en la ejecución de proyecto integrado por los siguientes miembros: Las familias de los niños, niñas y adolescentes, La Comunidad, Los Entes Territoriales, Sector privado – organizaciones no gubernamentales, Entidades contratistas u operadoras del servicio, La Nación, Ministerio de educación nacional, Las instituciones Educativas, Ministerio de protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Contaduría General de la Nación, entre otros.

Que el CONSORCIO 82-M SANTANDER suscribió el Contrato No. COL.PCCNTR.8258066 de SEPTIEMBRE del 2025 con el DEPARTAMENTO DE SANTANDER – Secretaría de Educación, para la ejecución del PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLARES - PAE, en el Departamento de SANTANDER, acorde con los lineamientos técnicos y estándares fijados por el gobierno nacional, el cual tiene por objeto contractual "SUMINISTRO DE COMPLEMENTO ALIMENTARIOS A ESTUDIANTES BENEFICIADOS POR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DE LOS 82 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DE SANTANDER".

Que con base en lo expuesto anteriormente el presente contrato individual de trabajo por obra o labor contratada para la preparación, suministro y distribución de raciones – Alimentación Escolar, se registró por las siguientes CLÁUSULAS:

PRIMERA: OBJETO. LA/EL TRABAJADOR(A), se compromete con el CONSORCIO 82-M SANTANDER a trabajar como OPERARIO MANIPULADOR DE ALIMENTOS durante los días escolares programados del segundo semestre académico vigencia 2025 del periodo escolar definido en el citado contrato suscrito con la Gobernación de Santander, para elaborar y/o suministrar los COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS en el Municipio e Institución Educativa descritos en el encabezado, en la forma y términos establecidos por el contrato suscrito con el Departamento de Santander – Secretaría de Educación ya mencionado. Adicionalmente a: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. b) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. c) A cumplir las funciones propias del cargo u oficio para el cual fue contratado. d) Elaborar como operario manipulador de alimentos las raciones de complemento preparado en sitio o distribuido industrializado o preparar el almuerzo preparado en sitio, de acuerdo con la modalidad y tipo de ración que tenga asignada la institución educativa donde preste el servicio, dentro de las horas y horario establecido para tal fin. e) El TRABAJADOR manifiesta expresamente que conoce las funciones del cargo u oficio para el cual fue contratado. SEGUNDA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un básico, según la asignación de modalidad, jornada y cantidad de horas contratadas definida en el encabezado del presente contrato y se pagará de forma mensual.

EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un salario básico diario laborado de 4 horas de \$27.176 pesos para la vigencia 2025, sobre este valor de \$27.176 pesos el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a pensión y salud por \$2.174 pesos, quedando un valor diario a remunerar de \$25.002 pesos (veinticinco mil dos pesos moneda corriente).

Para manipuladoras que trabajen más de 4 horas se pagará un valor por hora adicional de \$6.794 pesos (seis mil setecientos noventa y cuatro pesos moneda corriente), sobre este valor de \$6.794 pesos el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a pensión por \$272 pesos. Para el caso de los trabajadores vinculados por tiempo parcial que pertenecan al régimen subsidiado no se hará descuento por concepto de aporte a salud dando un valor diario a pagar descontando el aporte a salud y pensión de \$6.522 pesos (seis mil quinientos veintidós pesos moneda corriente), para los trabajadores vinculados que pertenecan al régimen subsidiado no se hará descuento por concepto de aporte a salud dando un valor diario a pagar descontando el aporte a salud y pensión de \$6.089 pesos de (veintiséis mil ochenta y nueve pesos moneda corriente), para los trabajadores vinculados que pertenecan al régimen contributivo el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a pensión y salud por \$2.174 pesos, quedando un valor diario a remunerar de \$25.002 pesos (veinticinco mil dos pesos moneda corriente).

Para manipuladoras que trabajen más de 4 horas se pagará un valor por hora adicional de \$6.794 pesos (seis mil setecientos noventa y cuatro pesos moneda corriente), sobre este valor de \$6.794 pesos el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a pensión por \$272 pesos. Para el caso de los trabajadores vinculados por tiempo parcial que pertenecan al régimen subsidiado no se hará descuento por concepto de aporte a salud dando un valor diario a pagar descontando el aporte a salud y pensión de \$6.522 pesos (seis mil quinientos veintidós pesos moneda corriente), para los trabajadores vinculados que pertenecan al régimen subsidiado no se hará descuento por concepto de aporte a salud dando un valor diario a pagar descontando el aporte a salud y pensión de \$6.089 pesos de (veintiséis mil ochenta y nueve pesos moneda corriente), para los trabajadores vinculados que pertenecan al régimen contributivo el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a pensión y salud por \$2.174 pesos, quedando un valor diario a remunerar de \$25.002 pesos (veinticinco mil dos pesos moneda corriente).

63.645

63.646

el caso, el Contrato No. 001.PCCNTR.8258066 de 52PTIEMBR del 2025, suscrito entre el DEPARTAMENTO DE SANTANDER y el CONSORCIO 82-M SANTANDER. El Operario Manipulador de Alimentos, se obliga a prestar sus servicios por el tiempo que subsista esa labor; se entiende aceptada esa condición desde el inicio de la obligación. No obstante, cuando se dé por terminado el contrato por la finalización de la obra o labor, así mismo, se dará por culminada de manera exclusiva para la ejecución del Contrato No. 001.PCCNTR.8258066 de 52PTIEMBR del 2025. Dicho personal, se ampara y disminuye durante la ejecución del contrato según las instrucciones y los requerimientos que tenga la GOBERNACIÓN DE SANTANDER. Por tal razón, y por la naturaleza del contrato, una vez finaliza el contrato principal, o se cierran instituciones o Sedes Educativas, los contratos accesorios, como es el presente contrato de trabajo, finalizarán al mismo tiempo por justa causa, ya que el objeto a desarrollar en la obra o labor, se entenderá como finalizado. Por tal razón, el presente contrato de trabajo, finalizará por justa causa al finalizar la obra o labor contratada, reconociendo que no es un despido ni una terminación de contrato sin justa causa. PARÁGRAFO TERCERO: Dado que la finalización del contrato de trabajo por obra o labor contratada se dará por cumplimiento de los términos legales pactados, con el cumplimiento de todos los formalismos para este tipo de contrato laboral con aceptación de las partes desde el momento de la firma; al finalizar el término de ejecución, las partes aceptan que la finalización del contrato de trabajo no es un retiro o desvinculación unilateral, ni mucho menos un despido, la finalización está contenida dentro del contrato de trabajo suscrito con la voluntad de las partes.

SEPTIMA. Elementos de trabajo. Corresponde al patrono suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado.

OCTAVA. HORARIO. LA TRABAJADORA se obliga a realizar la preparación y/o entrega de los alimentos en los horarios establecidos, dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer ajustes o cambios cuando lo estime conveniente. El EMPLEADOR no reconocerá ningún trabajo suplementario o adicional a las horas señaladas en el encabezado o trabajo nocturno o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente a que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Art. 164 del C.S.T. modificado por el Art. 23 de la Ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Art. 167 ibidem. De igual manera las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el ART 51 de la Ley 789 de 2002.

NOVENA. INVENTARIO: El EMPLEADOR, mediante inventario relacionará los implementos y demás objetos que debe manipular la TRABAJADORA para el cabal desarrollo de la labor encomendada y con el fin de que LA TRABAJADORA se responsabilice de los mismos. En caso de pérdida o daño de los implementos o herramientas, que el EMPLEADOR suministre al TRABAJADOR para la ejecución de las labores encomendadas, LA TRABAJADORA autoriza con la suscripción del presente contrato al EMPLEADOR para que el valor de estos elementos le sea descontado de sus salarios y/o prestaciones sociales. Esto mismo aplica para los bienes, equipos, muebles y objetos entregados por la entidad contratante.

DÉCIMA. Una vez finalizada su relación laboral LA/EL TRABAJADORA se compromete a recoger dentro de los 5 días hábiles posteriores la orden para la realización de su examen ocupacional o médico de egreso, si no lo hiciera así, exime a la empresa de este requisito legal y de cualquier responsabilidad relacionada con su salud y su trabajo.

DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. LA/EL TRABAJADORA acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, modalidad y tipo de relación, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T. modificado por el Art. 1º de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8º del Art. 57 del C.S.T. Parágrafo Primero: MOVILIDAD Y TRASLADOS. El trabajador podrá ser trasladado de su lugar de trabajo a otro que la empresa asigne, ya sea dentro o fuera del municipio en la cual se esté ejerciendo la labor, lo anterior debe cumplir en lo que corresponda con lo dispuesto en el Art. 57 del Código Laboral.

DÉCIMO SEGUNDA: Como LA/EL TRABAJADORA, declaro que los activos relacionados en el inventario de restaurante, maquinaria y equipo, ubicada en las diferentes Sedes donde se presta el servicio están bajo mi responsabilidad, por lo cual les daré un uso adecuado al desempeño de mis funciones y a la destinación institucional prevista para cada uno de ellos. En consecuencia, serán asumidos por mí el daño (salvo el deterioro normal de uso) o la pérdida de los mismos debidos a mi negligencia o incumplimiento de las instrucciones y relaciones con su uso y conservación, así mismo me comprometo a realizar la reposición física al finalizar el mes, me comprometo a informar y diligenciar para el movimiento de activos debidamente diligenciado y firmado por el jefe de trabajo o Coordinador de área, autorizando cualquier tipo de traslado requerido para dichos activos; dado que la omisión de estas disposiciones es considerada como falta por el reglamento interno de trabajo, asumo las consecuencias económicas que conlleven a la pérdida de los bienes mencionados si ocurren por mi negligencia o incumplimiento de los instructivos correspondientes y en tal evento autorizo a la empresa a efectuar el descuento correspondiente al valor de reposición del bien afectado de mis salarios y prestaciones sociales o eventuales indemnizaciones a mi favor. Declaro que se leer y escribir y estoy capacitada para diligenciar y transcribir la información necesaria en todos los formatos y registros a que haya lugar y en el programa.

DÉCIMO TERCERA. Afiliación y pago a seguridad social. El patrono, dará estricta aplicación a lo establecido por la ley para el pago de la seguridad social. La trabajadora autoriza que se le descuenta de su salario, los valores que le correspondan aportar por concepto de seguridad social, en la proporción establecida por la ley. Con la firma del presente documento EL/LA TRABAJADORA manifiesta: a) Que está afiliado y es beneficiario del régimen de salud subsidiado por de trabajo por obra o labor contratada para la preparación, suministro y distribución de raciones - alimentación escolar, las partes acuerdan que los aportes a seguridad social que realice EL EMPLEADOR se efectúen bajo la denominación de cotizante tipo 51 "Trabajador de tiempo parcial" afiliado al régimen subsidiado, o al régimen contributivo según corresponda. d) En caso de pertenecer al régimen subsidiado, declaro como TRABAJADORA que conozco el funcionamiento de dicho régimen y manifiesto que entiendo las normas, condiciones y derechos asociados.

DÉCIMO CUARTA. EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato. Cualquier modificación al contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a continuación del presente documento.

Para constancia de lo anterior firman las partes, un ejemplar de los cuales recibe LA TRABAJADORA en este acto, en el Municipio de El Corno de Ocas, del Departamento de Santander, el día 22 del mes de Septiembre del 2025.

EL EMPLEADOR

CONSORCIO 82-M SANTANDER

Representante Legal

LA TRABAJADORA

C.C. 37652550

El Corno de Ocas, del Departamento de Santander, el día 22 del mes de Septiembre del 2025.

63.647



ADRES

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	37652550
NOMBRES	MIVARD ROCIO
APELLIDOS	CASTELLANOS GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	***/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	EL CARMEN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/15/2025 10:27:29
Estación de origen: 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

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

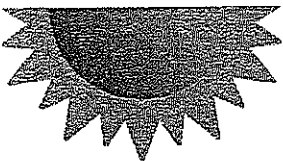
Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

63648

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:

MIYARD ROCIO CASTELLANOS GONZALEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía 37.652.550, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 25 de Septiembre del 2025.

Cordialmente,

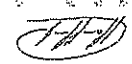
Gerencia de Clientes



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

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retro.
Dirección IP: 161.32.47.202, 192.230.104.12, 172.16.42.57

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.



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación, válido por un mes: C264298812526947480

Número	Nombre	Fecha inicio	Fecha fin	Código de	Tipo Cotizante	Estado
C37652550	CASTELLANOS GONZALEZ MIRYARD ROCIO	22/09/2025	cobertura	18114522	TRABAJADOR EN COBERTURA PARCIAL	DE TIEMPO

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO 82-M-SANTANDER, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL SANTANDER, clase de riesgo 1, porcentaje de cotización 0.522%.

HACE CONSTAR:

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

Medellín, 26 de Septiembre de 2025



63 650



63.651

LA DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS DEL
CONSORCIO SIEMPRE ADELANTE
NIT. 901867869 -2

HACE CONSTAR QUE:

El (la) señor(a) **MIYARD ROCIO CASTELLANOS GONZALEZ** identificado(a) con número de cedula de ciudadanía No **37652550**, laboró en nuestra empresa, desempeñando el cargo de **MANIPULADORA DE ALIMENTOS** en el municipio de **EL CARMEN DE CHUCURÍ**, - **ESCUELA RURAL DELICIAS ALTO**, por medio de contrato de trabajo por obra o labor (pagado en virtud de los días y horas laborados lectivos de la institución educativa donde presto su servicio- calendario escolar), contrato enmarcado en el decreto 2616 del 2013.

Periodos laborados:
Desde 20-01-2025 al 19-09-2025

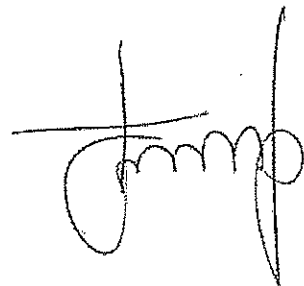
Se expide en Piedecuesta Santander a los veinte días (20) días del mes de septiembre del 2025.

Cordialmente,

DEISY VIVIANA LOZANO A
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

Carrera 31 No. 51-74 Oficina 504 Edificio Torre Mardel -- Bucaramanga
Teléfono 3212566496 - 3107909008

E-mail : lh.consorciosiempreadelante@gmail.com - consorciosadelante@gmail.com



Cordialmente,

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el 30 de octubre de 2025.

IDENTIFICACION	ION	KELY JOAHANA GONZALEZ CASTELLANOS	Persona a cargo
	TI	1100891891	
	TI	FANY LORENA GONZALEZ CASTELLANOS	Persona a cargo
	TI	1100892939	
	RC	MARIANGEL DUARTE CASTELLANOS	Persona a cargo
		1097613626	

Que MIYARD ROCIO CASTELLANOS GONZALEZ identificado con Cédula de ciudadanía 37652550 se encuentra afiliado activo a la Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN por intermedio del empleador CONSORCIO 82M SANTANDER NIT. 901982909 desde el 22 de septiembre de 2025 hasta la fecha. El grupo familiar asociado al afiliado se detalla a continuación.

CERTIFICA

EL SUSCRITO LIDER ESTRATEGICO DE LA UNIDAD DE APORTES Y CUOTA MONETARIA DE LA CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR CAJASAN

CODIGO RADICACION CS-20250173921

cajasan



63.652

63-653

NATHALIA JIMENA PEREZ CAMACHO
Líder Estratégico Unidad de Aportes y Cuota Monetaria

La validez de este documento se puede certificar con el código de radicación.

63.654

FORMATO DE HOJA DE VIDA
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
DATOS PERSONALES MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Nombres: Hildys
Apellidos: Gutiérrez Grisallas
C.C Nro.: 1092610423
Expedida: el Carmen de Chucuri
Fecha de nacimiento: 19-06-92
Dirección: Vereda el 40
Teléfono y/o celular: 323 2415610
Correo electrónico: gutierrezgrisallas@gmail.com
Municipio: el Carmen de Chucuri
Institución educativa: Colegio San Luis Gonzaga
Sede educativa: escuela rural el 40

ESTUDIOS REALIZADOS

Primaria ☐ Grado cursado
Bachillerato ☒ Grado cursado
Otros ☐

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa donde trabajo: Consortio Siempre adelante Abanza
Cargo que desempeño: Manipuladora
Jefe inmediato: Luz Amanda Plata
Años de experiencia: 9 meses
Empresa donde trabajo: Consortio Siempre adelante
Cargo que desempeño: Manipuladora
Jefe inmediato: Luz Amanda Plata
Años de experiencia: 3 meses
Empresa donde trabajo: _____
Cargo que desempeño: _____
Jefe inmediato: _____
Años de experiencia: _____

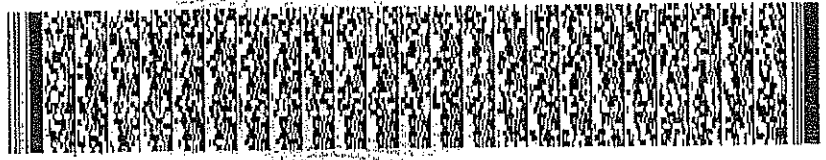
REFERENCIAS PERSONALES

Nombres y apellidos: Ynax Sierra
Teléfono y/o celular: 316 3420834
Relación: Amigo

FIRMA Hildys Gutiérrez
Nota: Anexar fotocopia de cedula legible.

Nuevo

R-2707100-01410141-F-1097610427-20240109 01381687586 2 8510052545



REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENAGOS GIRALDO

INDICE DERECHO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
04-OCT-2010 EL CARMEN

ESTATURA 1.57
G.S. RH A+
SEXO F

LUGAR DE NACIMIENTO
EL CARMEN (SANTANDER)

FECHA DE NACIMIENTO 19-JUN-1992



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.097.610.427
GUTIERREZ CASALLAS
APELLIDOS MILADYS
NOMBRES Miladys Gutierrez
FIRMA

63-655

1961-1962
 1963-1964
 1965-1966
 1967-1968
 1969-1970
 1971-1972
 1973-1974
 1975-1976
 1977-1978
 1979-1980
 1981-1982
 1983-1984
 1985-1986
 1987-1988
 1989-1990
 1991-1992
 1993-1994
 1995-1996
 1997-1998
 1999-2000
 2001-2002
 2003-2004
 2005-2006
 2007-2008
 2009-2010
 2011-2012
 2013-2014
 2015-2016
 2017-2018
 2019-2020
 2021-2022
 2023-2024
 2025-2026
 2027-2028
 2029-2030
 2031-2032
 2033-2034
 2035-2036
 2037-2038
 2039-2040
 2041-2042
 2043-2044
 2045-2046
 2047-2048
 2049-2050
 2051-2052
 2053-2054
 2055-2056
 2057-2058
 2059-2060
 2061-2062
 2063-2064
 2065-2066
 2067-2068
 2069-2070
 2071-2072
 2073-2074
 2075-2076
 2077-2078
 2079-2080
 2081-2082
 2083-2084
 2085-2086
 2087-2088
 2089-2090
 2091-2092
 2093-2094
 2095-2096
 2097-2098
 2099-2100
 2101-2102
 2103-2104
 2105-2106
 2107-2108
 2109-2110
 2111-2112
 2113-2114
 2115-2116
 2117-2118
 2119-2120
 2121-2122
 2123-2124
 2125-2126
 2127-2128
 2129-2130
 2131-2132
 2133-2134
 2135-2136
 2137-2138
 2139-2140
 2141-2142
 2143-2144
 2145-2146
 2147-2148
 2149-2150
 2151-2152
 2153-2154
 2155-2156
 2157-2158
 2159-2160
 2161-2162
 2163-2164
 2165-2166
 2167-2168
 2169-2170
 2171-2172
 2173-2174
 2175-2176
 2177-2178
 2179-2180
 2181-2182
 2183-2184
 2185-2186
 2187-2188
 2189-2190
 2191-2192
 2193-2194
 2195-2196
 2197-2198
 2199-2200
 2201-2202
 2203-2204
 2205-2206
 2207-2208
 2209-2210
 2211-2212
 2213-2214
 2215-2216
 2217-2218
 2219-2220
 2221-2222
 2223-2224
 2225-2226
 2227-2228
 2229-2230
 2231-2232
 2233-2234
 2235-2236
 2237-2238
 2239-2240
 2241-2242
 2243-2244
 2245-2246
 2247-2248
 2249-2250
 2251-2252
 2253-2254
 2255-2256
 2257-2258
 2259-2260
 2261-2262
 2263-2264
 2265-2266
 2267-2268
 2269-2270
 2271-2272
 2273-2274
 2275-2276
 2277-2278
 2279-2280
 2281-2282
 2283-2284
 2285-2286
 2287-2288
 2289-2290
 2291-2292
 2293-2294
 2295-2296
 2297-2298
 2299-2300
 2301-2302
 2303-2304
 2305-2306
 2307-2308
 2309-2310
 2311-2312
 2313-2314
 2315-2316
 2317-2318
 2319-2320
 2321-2322
 2323-2324
 2325-2326
 2327-2328
 2329-2330
 2331-2332
 2333-2334
 2335-2336
 2337-2338
 2339-2340
 2341-2342
 2343-2344
 2345-2346
 2347-2348
 2349-2350
 2351-2352
 2353-2354
 2355-2356
 2357-2358
 2359-2360
 2361-2362
 2363-2364
 2365-2366
 2367-2368
 2369-2370
 2371-2372
 2373-2374
 2375-2376
 2377-2378
 2379-2380
 2381-2382
 2383-2384
 2385-2386
 2387-2388
 2389-2390
 2391-2392
 2393-2394
 2395-2396
 2397-2398
 2399-2400
 2401-2402
 2403-2404
 2405-2406
 2407-2408
 2409-2410
 2411-2412
 2413-2414
 2415-2416
 2417-2418
 2419-2420
 2421-2422
 2423-2424
 2425-2426
 2427-2428
 2429-2430
 2431-2432
 2433-2434
 2435-2436
 2437-2438
 2439-2440
 2441-2442
 2443-2444
 2445-2446
 2447-2448
 2449-2450
 2451-2452
 2453-2454
 2455-2456
 2457-2458
 2459-2460
 2461-2462
 2463-2464
 2465-2466
 2467-2468
 2469-2470
 2471-2472
 2473-2474
 2475-2476
 2477-2478
 2479-2480
 2481-2482
 2483-2484
 2485-2486
 2487-2488
 2489-2490
 2491-2492
 2493-2494
 2495-2496
 2497-2498
 2499-2500
 2501-2502
 2503-2504
 2505-2506
 2507-2508
 2509-2510
 2511-2512
 2513-2514
 2515-2516
 2517-2518
 2519-2520
 2521-2522
 2523-2524
 2525-2526
 2527-2528
 2529-2530
 2531-2532
 2533-2534
 2535-2536
 2537-2538
 2539-2540
 2541-2542
 2543-2544
 254

2017

Por haber cursado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional M.E. A. del Colegio

ἡμετέρας ἐκδοχὰς

Archidiaconus

अथ मन्त्रः

ADDITIONAL INFORMATION FOR C. 30. 1.097.618.137

2. *Alma*
 3. *Alma*
 4. *Alma*
 5. *Alma*
 6. *Alma*
 7. *Alma*
 8. *Alma*
 9. *Alma*
 10. *Alma*
 11. *Alma*
 12. *Alma*
 13. *Alma*
 14. *Alma*
 15. *Alma*
 16. *Alma*
 17. *Alma*
 18. *Alma*
 19. *Alma*
 20. *Alma*
 21. *Alma*
 22. *Alma*
 23. *Alma*
 24. *Alma*
 25. *Alma*
 26. *Alma*
 27. *Alma*
 28. *Alma*
 29. *Alma*
 30. *Alma*
 31. *Alma*
 32. *Alma*
 33. *Alma*
 34. *Alma*
 35. *Alma*
 36. *Alma*
 37. *Alma*
 38. *Alma*
 39. *Alma*
 40. *Alma*
 41. *Alma*
 42. *Alma*
 43. *Alma*
 44. *Alma*
 45. *Alma*
 46. *Alma*
 47. *Alma*
 48. *Alma*
 49. *Alma*
 50. *Alma*
 51. *Alma*
 52. *Alma*
 53. *Alma*
 54. *Alma*
 55. *Alma*
 56. *Alma*
 57. *Alma*
 58. *Alma*
 59. *Alma*
 60. *Alma*
 61. *Alma*
 62. *Alma*
 63. *Alma*
 64. *Alma*
 65. *Alma*
 66. *Alma*
 67. *Alma*
 68. *Alma*
 69. *Alma*
 70. *Alma*
 71. *Alma*
 72. *Alma*
 73. *Alma*
 74. *Alma*
 75. *Alma*
 76. *Alma*
 77. *Alma*
 78. *Alma*
 79. *Alma*
 80. *Alma*
 81. *Alma*
 82. *Alma*
 83. *Alma*
 84. *Alma*
 85. *Alma*
 86. *Alma*
 87. *Alma*
 88. *Alma*
 89. *Alma*
 90. *Alma*
 91. *Alma*
 92. *Alma*
 93. *Alma*
 94. *Alma*
 95. *Alma*
 96. *Alma*
 97. *Alma*
 98. *Alma*
 99. *Alma*
 100. *Alma*

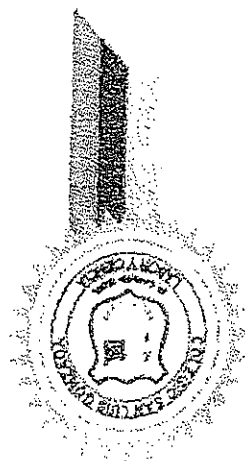
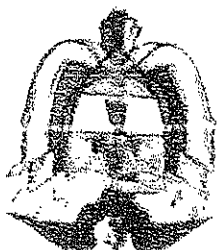
22. 12. 1911

Concedido oficialmente por la Gobernación de San Andrés - 27 de febrero de 2010.

ARMED - DANGER

erzzeno sind irs nisten

The Republic of Colombia
is an example of



Acta Individual de Grado

COLEGIO SAN LUIS GONZAGA



El presente acta se firmó en

En la ciudad de El Estero a los 05 días del mes de diciembre del año 2010, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los señores Rector y Secretario en la Escuela del COLEGIO SAN LUIS GONZAGA, institución reconocida y habilitada por la Gobernación de Santander. Secretaría de Educación según Resolución No. 01816 de octubre 26 de 2010, en el nivel de educación media secundaria para otorgar el título de bachiller en la modalidad ACADÉMICA TECNOLÓGICA (CETEC).

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media ACADÉMICA, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO TECNOLÓGICO. ACERCA de los graduandos cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Milagros Gutiérrez Casallas
Identificado (a) con C.C. No. 1097610127

Es fiel copia del Acta General de Grado, No. 02 del 05 de diciembre de 2010, que consta de 22 estudiantes que concurran con el nombre de ALMAZAR, COQUE, OLIVERA, VARGAS y se cierra con el nombre de SUAREZ MORENO OLIVERA.

Firmada y sellada por SECRETARIO GENERAL OLIVERA (Rector) y SECRETARIO ALMAZAR (Secretario)

Dada en El Estero a los 05 días del mes de diciembre de 2010.

Firmado y sellado

Rector
C.C. No. 13.845.149 de Guzmán

Secretario
C.C. No. 13.611.283 de San Luis de Guzmán

DR. CHARLES BERRIO JAUREGUI
REG M. 1096190758

Dr. Charles Berrio Jauregui
Médico General
1096190758

Revisando los exámenes de laboratorio, se encontró que el paciente no presenta ninguna enfermedad infectocontagiosa que le impida manejar alimentos y vivir en comunidad.
Examen físico dentro de límites normales.
Órganos de los sentidos normales.
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS.
Esta certificación se expide para ser presentada a las autoridades sanitarias, de conformidad con la resolución 2674 de 2013

CERTIFICADO MEDICO

FECHA: 19 de Enero de 2025
NOMBRE: MILADYS GUTIERREZ CASALLAS
DOC: 1.097.610.427

Construyendo un Futuro Mejor



FUNDISAM IPS

Joan Steven Tarazona Tarazona
BACTERIOLOGO
1005156319
JOAN S. TARAZONA
Bacteriologo
1005156319

NEGATIVO	KOH (UNAS)
NO SE OBSERVA PARASITOS INTESTINALES	COPROLOGICO
MICROBIOTA NORMAL	FROTIS FARINGEO
NO REACTIVA	SEROLOGIA (VDRL)

RESULTADOS LABORATORIO CLINICO

FECHA: 19 de Enero de 2025
NOMBRE: MILADYS GUTIERREZ CASALLAS
DOC: 1.097.610.427

Construyendo un Futuro Mejor



FUNDISAM-IPS
LABORATORIO CLINICO

63-659

CERTIFICA QUE:



El (la) señor(a) MILADYS GUTIERREZ CASALLAS identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1097610427 Asistió a la capacitación continua y permanente con una intensidad de DIEZ (10) horas en los temas de:

EDUCACIÓN SANITARIA, BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURAS Y PRÁCTICAS HIGIÉNICAS EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTACIÓN, INDUCCIÓN AL PROGRAMA PAE, MINUTA PATRÓN, ESTANDARIZACIÓN DE MINUTAS, CICLOS DE MENÚ, GUÍA DE PREPARACIÓN, PRESENTACIÓN DE PORCIONES, LISTA DE INTERCAMBIOS, PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS, MANEJO DE KÁRDEX, ENTREGA DE RACIONES DE ACUERDO A LA POBLACIÓN FOCALIZADA, IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE CONTRA MUESTRAS, NORMATIVIDAD SANITARIA VIGENTE, PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, CONTROL DE TEMPERATURAS, ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS, MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN O DETERIORO DE LOS ALIMENTOS, CONTROL DE DESPERDICIOS DE ALIMENTOS, TÉCNICAS CULINARIAS, ENFOCADO AL PROYECTO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE.

En el cumplimiento de la resolución 2674 del 22 de Julio del 2013 del Ministerio de Salud y Protección. Como constancia de lo anterior se expide este documento en el mes ENERO del 2025, en el Municipio de EL CARMEN DE CHUCURÍ.

ROCIO BUSTOS RINCON
INGENIERO DE ALIMENTOS
Tarjeta profesional 68254214283 STD

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA PARA LA PREPARACIÓN, SUMINISTRO Y DISTRIBUCIÓN DE RACIONES - ALIMENTACIÓN ESCOLAR

Nombre del empleador:	CONSORCIO 82-M SANTANDER
NIT:	901982909-0
Representante legal:	SERGIO ENRIQUE DELGADO CENTENO
Identificado con cédula No:	91.294.543
Nombre del empleado(a):	MILADYS GUTIERREZ CASALLAS en adelante LA/EL TRABAJADOR(A)
Identificada con cédula No:	1097610427
Fecha de inicio de labores:	22-09-2025
Cargo a desempeñar:	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
Municipio de residencia:	EL CARMEN DE CHUCURI
Institución Educativa:	COLEGIO SAN LUIS GONZAGA
Sede Educativa:	ESCUELA RURAL EL CUARENTA
Modalidad:	Ración Preparada en Sitio (Almuerzo) --- (Ración am/pm) --- Ración Industrializada --- Jornada:

Entre los suscritos a saber: SERGIO ENRIQUE DELGADO CENTENO quien en el presente contrato obra en nombre y representación del CONSORCIO 82-M SANTANDER, integrada por las empresas MCD Y COMPAÑIA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA, MCD & CIA. S.A.S. NIT. 804003814-9 con un porcentaje de participación del 40%, SUPERLOGISTICA BGA S.A.S. NIT. 900.751.931-9 con un porcentaje de participación del 10%, SERVICIOS INSTITUCIONALES LOGISTIC SAS NIT. 901.163.946-1 con un porcentaje de participación del 8%, FUNDACION COLOMBIA PRIMERO NIT. 901.307.261-3 con un porcentaje de participación del 10%, SERVICIOS LOGISTICOS LA COMUNERA SAS BIC NIT. 901.790.297-7 con un porcentaje de participación del 30%, CORPORACION DE PEQUEÑOS PRODUCTORES Y PRODUCTORES AGROPECUARIOS EN TERRITORIO VIVO NIT. 900.028.313-7 con un porcentaje de participación del 1%, SERVICIOS LOGISTICOS ULTRAMATICSAS BIC NIT. 900.309.371-0 con un porcentaje de participación del 1%; quien en adelante se denominará el EMPLEADOR Y LA/EL TRABAJADOR(A), hemos celebrado el presente CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA PARA LA PREPARACIÓN Y SUMINISTRO DE RACIONES - ALIMENTACIÓN ESCOLAR, Y CONSIDERANDO:

Que el Programa de Alimentación Escolar PAE brinda complemento alimentario a los niños, niñas y adolescentes de todo el territorio nacional, registrados en el Sistema de Matrícula - SIMAT- como estudiantes oficiales, financiados con recursos del Sistema General de Participaciones. Su objetivo fundamental es contribuir con la permanencia de los estudiantes en el sistema escolar y aportar, durante la jornada escolar, macro nutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) y los micronutrientes (zinc, hierro, vitamina A y calcio) en los porcentajes que se definen para cada modalidad. Que este programa, es un sistema en donde hay una unión de todos los esfuerzos públicos y su articulación con el sector privado y el conjunto de la sociedad a favor del bienestar de la niñez y las familias en Colombia, que requiere de muchos actores para que de manera coordinada contribuyan en la ejecución de proyecto integrado por los siguientes miembros: Las familias de los niños, niñas y adolescentes, La Comunidad, Los Entes Territoriales, Sector privado - organizaciones no gubernamentales, Entidades contratistas u operadoras del servicio, La Nación, Ministerio de educación nacional, Las instituciones Educativas, Ministerio de protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Contaduría General de la Nación, entre otros.

Que el CONSORCIO 82-M SANTANDER suscribió el Contrato No. CO1.PCCNTR.8258066 de SEPTIEMBRE del 2025 con el DEPARTAMENTO DE SANTANDER - Secretaría de Educación, para la ejecución del PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLARES - PAE, en el Departamento de SANTANDER, acorde con los lineamientos técnicos, administrativos y estándares fijados por el gobierno nacional; el cual tiene por objeto contractual "SUMINISTRO DE COMPLEMENTO ALIMENTARIO A ESTUDIANTES BENEFICIARIOS POR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DE LOS 82 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DE SANTANDER".

Que con base en lo expuesto anteriormente el presente contrato individual de trabajo por obra o labor contratada para la preparación, suministro y distribución de raciones - Alimentación Escolar, se registró por las siguientes CLASIFICAS:

PRIMERA: OBJETO: LA/EL TRABAJADOR(A), se compromete con el CONSORCIO 82-M SANTANDER a trabajar como OPERARIO MANIPULADOR DE ALIMENTOS durante los días escolares programados del segundo semestre académico vigencia 2025 del periodo escolar definido en el citado contrato suscrito con la Gobernación de Santander, para elaborar y/o suministrar los COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS en el Municipio e Institución Educativa descritos en el encabezado, en la forma y términos establecidos por el contrato suscrito con el Departamento de Santander - Secretaría de Educación ya mencionado. Adicionalmente a: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. b) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. c) A cumplir las funciones propias del cargo u oficio para el cual fue contratado. d) Elaborar como operario manipulador de alimentos las raciones de complemento preparado en sitio o distribuir el complemento industrializado o preparar el almuerzo preparado en sitio, de acuerdo con la modalidad y tipo de ración que tenga asignada la institución educativa donde preste el servicio, dentro de las horas y horario establecido para tal fin. e) El TRABAJADOR manifiesta expresamente que conoce las funciones del cargo u oficio para el cual fue contratado. SEGUNDA: REMUNERACION. El EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un básico, según la asignación de modalidad, jornada y cantidad de horas contratadas definida en el encabezado del presente contrato y se pagará de forma mensual.

El EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un salario básico diario laborado de 4 horas de \$27.176 pesos para la vigencia 2025, sobre este valor de \$27.176 pesos el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a pensión por \$1.087 pesos. Para el caso de los trabajadores vinculados por tiempo parcial que pertenezcan al régimen subsidiado no se hará descuento por concepto de aporte a salud dando un valor diario a pagar de \$26.089 pesos de (veintiséis mil ochenta y nueve pesos moneda corriente), para los trabajadores vinculados que pertenezcan al régimen contributivo el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a pensión y salud por \$2.174 pesos, quedando un valor diario a remunerar de \$25.002 pesos (veinticinco mil dos pesos moneda corriente).

Para manipuladores que trabajen más de 4 horas se pagará un valor por hora adicional de \$6.794 pesos (seis mil setecientos noventa y cuatro pesos moneda corriente), sobre este valor de \$6.794 pesos el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a pensión por \$272 pesos. Para el caso de los trabajadores vinculados por tiempo parcial que pertenezcan al régimen subsidiado no se hará descuento por concepto de aporte a salud dando un valor diario a pagar de \$6.522 pesos (seis mil quinientos veintidós pesos moneda corriente), para los trabajadores vinculados que pertenezcan al régimen contributivo el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a pensión y salud por \$2.174 pesos, quedando un valor diario a remunerar de \$25.002 pesos (veinticinco mil dos pesos moneda corriente).

63-661

Mileidy Cordero

LA TRABAJADORA

EL EMPLEADOR

Para constancia de lo anterior firman las partes, un ejemplar de los cuales recibe LA TRABAJADORA en este acto, en el Municipio de El Carmen de Buena Vista del Departamento de Santander, el día 22 de septiembre del mes de septiembre del 2025.

modificación al contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a continuación del presente documento.

partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato. Cualquiera DECIMO CUARTA. EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las

funcionamiento de dicho régimen y manifiesto que entiendo las normas, condiciones y derechos asociados. subsidiado, o al régimen contributivo según corresponda. d) En caso de pertenecer al régimen subsidiado, declaro como TRABAJADORA que conozco el seguro social que realice EL EMPLEADOR se efectúan bajo la denominación de cotizante tipo 51 "Trabajador de tiempo parcial" afiliado al régimen de trabajo por obra o labor contratada para la preparación, suministro y distribución de raciones - alimentación escolar, las partes acuerdan que los aportes a estado colombiano, b) Que recibe beneficios externos por pertenecer a nivel socio económico de pobreza y vulnerabilidad, c) Que por el tipo de contrato por la ley. Con la firma del presente documento EL/LA TRABAJADORA manifiesta: a) Que está afiliado y es beneficiario del régimen de salud subsidiado por la ley. O TERCERA. Afiliación y pago a seguridad social. El patrono, dará estricta aplicación a lo establecido por la ley para el pago de la seguridad social. La capacidad para diligenciar y transcribir la información necesaria en todos los formatos y registros a que haya lugar y en el programa.

reposición del bien afectado, deduciendo de mis salarios y prestaciones sociales o eventuales indemnizaciones a mi favor. Declaro que se leer y escribir y estoy negociación o incumplimiento de los instructivos correspondientes y en tal evento autorizo a la empresa a efectuar el descuento correspondiente al valor de falta por el incumplimiento interno de trabajo, asumo las consecuencias económicas que conlleven a la pérdida de los bienes mencionados si ocurren por mi O Coordinador de área, autorizando cualquier tipo de traslado requerido para dichos activos, dado que la omisión de estas disposiciones es considerada como reposición física al finalizar el mes; me comprometo a informar y diligenciar acta para el movimiento de activos debidamente diligenciado y firmado por el jefe de los mismos debidos a mi negligencia o incumplimiento de los instructivos relacionados con su uso y conservación, así mismo me comprometo a realizar la destitución institucional prevista para cada uno de ellos. En consecuencia, serán asumidos por mí el daño (salvo el deterioro normal de uso) o la pérdida de diferentes Sedes donde se prestará el servicio están bajo mi responsabilidad, por lo cual les daré un uso adecuado al desempeño de mis funciones y a la DECIIMO SEGUNDA. Como LA/EL TRABAJADORA, declaro que los activos relacionados en el inventario de restaurante, maquinaria y equipo, ubicada en las el art. 57 del Código Laboral.

empresas asigna, ya sea dentro o fuera del municipio en la cual se esté ejerciendo la labor, lo anterior debe cumplir en lo que corresponda con lo dispuesto en con el numeral 8° del Art. 57 del C.S.T. Parágrafo Primero: MOVILIDAD Y TRASLADOS. El trabajador podrá ser trasladado de su lugar de trabajo a otro que la por el Art. 1° de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T. modificado servicio, el cargo u/o funciones y la forma de remuneración, modalidad y tipo de ración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de DECIIMO PRIMERA. MODIFICACION DE LAS CONDICIONES LABORALES. LA/EL TRABAJADORA acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones relacionadas con su salud y su trabajo.

realización de su examen ocupacional o médico de egreso, si no lo hiciera así, exime a la empresa de este requisito legal y de cualquier responsabilidad DECIIMO. Una vez finalizada su relación laboral LA/EL TRABAJADORA se compromete a recoger dentro de los 5 días hábiles posteriores la orden para la los bienes, equipos, muebles y objetos entregados por la entidad contratante.

del presente contrato al EMPLEADOR para que el valor de estos elementos le sea descontado de sus salarios y/o prestaciones sociales. Esto mismo aplica para he, mientras, que el EMPLEADOR suministre al TRABAJADOR para la ejecución de las labores encomendadas. LA TRABAJADORA autoriza con la suscripción de control de la labor encomendada y con el fin de que LA TRABAJADORA sea responsable de los mismos. En caso de pérdida o daño de los implementos o NOVENA. INVENTARIO: El EMPLEADOR, mediante inventario relacionará los implementos y demás objetos que debe manipular la TRABAJADORA para el cabal contemplados en el ART 51 de la ley 789 de 2002.

dentro de las mismas, según el Art. 167 ibidem. De igual manera las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible 164 del C.S.T., modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan lugar al pago de horas extras. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrá repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Art. previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá trabajo suplementario o adicional a las horas señaladas en el encabezado o trabajo nocturno o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer ajustes o cambios cuando lo estime conveniente. El EMPLEADOR no reconocerá ningún OCTAVA. HORARIO. JORNADA DE TRABAJO. LA TRABAJADORA se obliga a realizar la preparación y/o entrega de los alimentos en los horarios establecidos, contratado.

SEPTIMA. Elementos de trabajo. Corresponde al patrono suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo finalización está contenida dentro del contrato de trabajo suscrito con la voluntad de las partes.

de ejecución, las partes aceptan que la finalización del contrato de trabajo no es un retro o desvinculación unilateral, ni mucho menos un despido, la cumplimiento de todos los formalismos para este tipo de contrato laboral con aceptación de las partes desde el momento de la firma, al finalizar el término

TERCERO: Dado que la finalización del contrato de trabajo por obra o labor contratada se dará por cumplimiento de los términos legales pactados, con el por justa causa al finalizar la Obra o Labor contratada, reconociendo que no es un despido ni una terminación de contrato sin justa causa. PARAGRAFO mismo tiempo por justa causa, ya que el objeto a desarrollarse en la obra o labor, se entenderá como finalizado. Por tal razón, las partes aceptan la terminación finalice el contrato principal, o se cierran instituciones o Sedes Educativas, los contratos accesorios, como es el presente contrato de trabajo, finalizarán al del contrato según las instrucciones y los requerimientos que tenga la GOBERNACION DE SANTANDER. Por tal razón, y por la naturaleza del contrato, una vez exclusivamente para la ejecución del Contrato No. 001.PCCNTR.8258066 de SEPTIEMBRE del 2025. Dicho personal, se amplia o disminuye durante la ejecución cierta y efectiva la obra para la cual fue contratado. PARAGRAFO SEGUNDO: El personal que se vincula laboralmente por Obra o Labor contratada, es única y inicio de la obligación. No obstante, cuando se dé por terminado el contrato por la finalización de la obra o labor, así mismo, se dará por culminada de manera. El Operario Manipulador de Alimentos, se obliga a prestar su servicio por el tiempo que subsista esa labor, se entiende aceptada esa condición desde el caso, el Contrato No. 001.PCCNTR.8258066 de SEPTIEMBRE del 2025, suscrito entre el DEPARTAMENTO DE SANTANDER y el CONSORCIO 82-M SANTANDER.

63.662

63-663



ADRES

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de
Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1097610427
NOMBRES	MILADYS
APELLIDOS	GUTIERREZ CASALLAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	EL CARMEN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/15/2025 10:27:53
Estación de origen: 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

63.664

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

63.665

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) GUTIERREZ CASALLAS MILADYS identificado(a) con CC número 1.097.610.427 se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCION, desde el día 26 de mayo de 2016 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 01 de octubre 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) 482 33 64 – Medellín (604) 518 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/>

63666



Medellín, 26 de Septiembre 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 la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO 82-M SANTANDER, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL SANTANDER, clase de riesgo 1, porcentaje de cotización 0.522%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1097610427	GUTIERREZ CASALLAS-MILADYS	22/09/2025		119259W1	TRABAJADOR EN COBERTURA PARCIAL	

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.artsura.com.co / Validar, certificados e ingrese el siguiente código de generación válido por un mes: C264298812526947480

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 Importante: La información contenida en este certificado puede ser válida en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.32.47.202, 192.230.104.12, 172.16.42.57

VIGILADO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

63.667



LA DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS DEL
CONSORCIO SIEMPRE ADELANTE
NIT. 901867869 -2

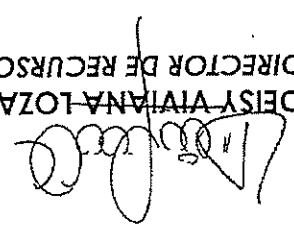
HACE CONSTAR QUE:

El (la) señor(a) **MILADYS GUTIERREZ CASALLAS** identificado(a) con número de cedula de ciudadanía No **1097610427**, laboró en nuestra empresa, desempeñando el cargo de MANIPULADORA DE ALIMENTOS en el municipio de EL CARMEN DE CHUCURI, -ESCUELA RURAL EL CUARENTA, por medio de contrato de trabajo por obra o labor (pagado en virtud de los días y horas laborados lectivos de la institución educativa donde presto su servicio- calendario escolar), contrato enmarcado en el decreto 2616 del 2013.

Periodos laborados:
Desde 20-01-2025 al 19-09-2025

Se expide en Piedecuesta Santander a los veinte días (20) días del mes de septiembre del 2025.

Cordialmente,


DEISY VIVIANA LOZANO A
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

63.668



cajasan

CODIGO RADICACION CS-20250173922

EL SUSCRITO LIDER ESTRATEGICO DE LA UNIDAD DE APORTES Y CUOTA MONETARIA
DE LA CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR CAJASAN

CERTIFICA

Que MILADYS GUTIERREZ CASALLAS identificado con Cédula de ciudadanía 1097610427 se encuentra afiliado activo a la Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN por intermedio del empleador CONSORCIO 82M SANTANDER NIT. 901982909 desde el 22 de septiembre de 2025 hasta la fecha. El grupo familiar asociado al afiliado se detalla a continuación.

IDENTIFICAC	ION	NOMBRE	PARENTESCO
TI	EIDER SANTIAGO	PERSONA A	CARGO
1099369701	PINTO GUTIERREZ		

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el 30 de octubre de 2025.

Cordialmente,

NATHALIA JIMENA PEREZ CAMACHO

Lider Estratégico Unidad de Aportes y Cuota Monetaria

63.669

FORMATO DE HOJA DE VIDA
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
DATOS PERSONALES MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Nombres: José Winda Calderón
C.C Nro: 28 252 676
Fecha de nacimiento: 18 Sep 1971
Dirección: 71 Hoya de Hoya
Teléfono y/o celular: 310 619 8627
Correo electrónico: _____
Municipio: Carmona
Institución educativa: San Juan Gonzalo
Sede educativa: Escuela Rural El Hoya

ESTUDIOS REALIZADOS

Primaria ☒
Bachillerato ☐
Otros ☐
Grado cursado Química
Grado cursado _____

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa donde trabajo: Consorcio Siempre Adelante
Cargo que desempeño: Manipuladora de alimentos
Jefe inmediato: José Winda Calderón
Años de experiencia: 9 meses

Empresa donde trabajo: _____
Cargo que desempeño: _____
Jefe inmediato: _____
Años de experiencia: _____
Empresa donde trabajo: _____
Cargo que desempeño: _____
Jefe inmediato: _____
Años de experiencia: _____

REFERENCIAS PERSONALES

Nombres y apellidos: José Winda Calderón
Teléfono y/o celular: 312 476 8587
Relación: Docente

FIRMA M Winda Calderón
Nota: Anexar fotocopia de cedula legible.

A-2719300-59158888-F-0028252676-20071014
05783072870 02 231075810



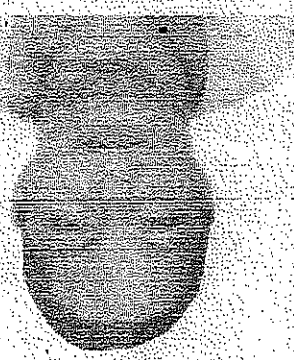
INDICE DERECHO



FECHA DE NACIMIENTO 18-SEP-1955
MOGOTES (SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
ESTATURA 1.50
G.S. RH O+
SEXO F
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 21-NOV-1977 MOGOTES

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA VILLALBA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEBULA DE CIUDADANIA
NUMERO 28.252.676
CALDERON LOPEZ
APELLIDO MARIA NINFA
NOMBRES
Firma Maria Ninfa





PROSPERIDAD
PARA TODOS

Notaría Única de El Carmen de Chucurí (Sder)
Notario José Camilo Reyes Cárdenas
Dirección: Carrera 4 No. 2 - 63 Barrio El Centro
Email: unicaelcarmensansander@supermota.gov.co

1.- Es cierto y verdadero que tengo aprobado el Grado Quinto de Primaria.

SEGUNDO: Declaro bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

Artículo 442. Falso testimonio. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

Artículo 33. Nadie podrá ser obligado a declarar contra sí mismo o contra su cónyuge, compañero permanente o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

De igual manera manifiesto decir nada más que la verdad, al igual que tengo claro conocimiento de lo establecido por el Artículo 33 de la Constitución Nacional y del Artículo 442 del Código Penal.

PRIMERO: Mi nombre e identificación es como está dicho, de estado civil: Casada Son **Sociedad Conyugal Vigente**, de 70 años de edad, de ocupación: Ama de Casa, residente en la Vereda El Hojarasco de Jurisdicción del Municipio de El Carmen de Chucurí - Santander, Teléfono 310-6198647, Correo Electrónico **NO TIENE**. La presente declaración que consta en esta acta, se realiza bajo la gravedad de juramento y contiene la explicación de las razones de este testimonio y conforme a la ley versa sobre hechos personales, que como declarante realizo o de los cuales tengo conocimiento.

En el Municipio de El Carmen de Chucurí, Departamento de Santander, República de Colombia, a los Veinticuatro (24) día del mes de Octubre del año Dos Mil Veinticinco (2025), ante mí **JOSÉ CAMILO REYES CÁRDENAS**, Notario Único del Circuito de El Carmen de Chucurí - Santander, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 del decreto 1557 de 1989, artículo 188 y demás normas concordantes y pertinentes del código general del proceso; compareció; **MARIA NINFA CALDERÓN LOPEZ**, identificada con cedula de ciudadanía número **28.252.676** expedida en Mogotes - Santander, quien manifiesto que a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso y no teniendo ninguna clase de impedimento, libre de todo apremio, son sus deseos de declarar bajo juramento sobre los siguientes aspectos:

DECLARACIÓN NÚMERO DOSCIENTOS SETENTA Y TRES (273)

Decretos 1557 y 2282 de 1989

ACTA DE DECLARACIÓN FINES EXTRAPROCESALES

Única de El Carmen de Chucurí

Notaría

SNR
SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO
al guiso de la ley pública

63-671

Notaría

Unica de El Carmen de Chucuri

T E R C E R O: Manifiesto que he leído lo que voluntariamente he declarado ante el Notario que lo he hecho en forma cuidadosa y no tengo ningún reparo, ni nada que aclarar, corregir y/o enmendar, con mi firma ratifico que es real todo lo que he señalado.

El Notario ha advertido previa y expresamente **MARIA NINFA CALDERÓN LÓPEZ**, quien voluntariamente realizo esta declaración, conforme a los principios jurídicos del control de legalidad que las leyes le imponen, el principio de la rogación notarial y el de la inmediación; que las personas son libres conforme a nuestra Carta Magna, de manifestar, expresar y declarar espontáneamente lo que a bien tenga, pero que esta declaración se otorga de acuerdo a la ley el orden público y las buenas costumbres. Realizada esta observación y así aceptada se procede a firmar por parte de la declarante.

El Notario ha explicado al igual que sus funcionarios, a la usuaría, que esta declaración ha sido en forma libre y espontánea conforme al principio de rogación y que todo derecho para su reconocimiento basta la simple afirmación que haga el particular ante una entidad (Decreto 2150 de 1995, Instrucción Administrativa No. 12 de Mayo 7 de 2004) y que por lo tanto esta declaración se autoriza a insistencia de la declarante.

La declarante manifestó bajo la gravedad del juramento el cual se encuentra prestado con la firma que conforme a las leyes de la república y las normas penales, no es prófugo de la justicia y que no tiene requerimiento penal por delito alguno.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se da por terminada la presente, se firma en constancia y como prueba de lo anterior manifestado.

La presente declaración se expide a solicitud de la interesada, (Ley 962 del 08 de Julio de 2005), con el fin de presentarla **A LA ENTIDAD QUE CORRESPONDA PARA LOS FINES LEGALES PERTINENTES.**

Cancele derechos notariales por la suma de 18.900 + 3.591 IVA 19% total 22.491 según resolución de la Superintendencia de Notariado y Registro número 00585 de Enero 24 de 2025.

La Declarante,

M. Ninfa Calderon

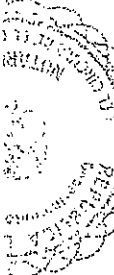
MARIA NINFA CALDERÓN LÓPEZ.

C.C. No. 28.252.676 DE Mogotes - Santander.



PROSPERIDAD
PARA TODOS

Notaría Unica de El Carmen de Chucuri (Sder)
Notario José Camilo Reyes Cárdenas
Dirección: Carrera 4 No. 2 - 63 Barrio El Centro
Email: unicaselcarmensantander@supermotafrado.gov.co



SNR
SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO
Lo guarda de lo público

63.672

63.673

AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO

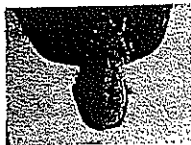


COD 18183

En la ciudad de El Carmen De Chucurí, Departamento de Santander, República de Colombia, el veinticuatro (24) de octubre de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría única del Circuito de El Carmen De Chucurí, compareció:

MARIA NINFA CALDERON LOPEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0028252676.

18183-1



7cd7e24392

24/10/2025 09:54:30

-----Firma autógrafa-----

Maria Ní nfa Calderon

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil. Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: DECLARACION No 273-2025 de DECLARACION DE SUPERVIVENCIA, rendida por el compareciente con destino a: A LA ENTIDAD QUE CORRESPONDA PARA LOS FINES LEGALES PERTINENTES.

1826



JOSÉ CAMILO REYES CARDENAS

Notario Único del Circuito de El Carmen De Chucurí, Departamento de Santander
Consulte este documento en <https://notarid.notariasegura.com.co>
Número Único de Transacción: 7cd7e24392, 24/10/2025 09:54:57

Nota importante: Una vez firmada la presente Declaración por el notario no se aceptan cambios, correcciones ni reclamos.



Notario Unico del Circulo de El Carmen de Chucuri - Santander

ESPACIO EN BLANCO
NOTARIA UNICA DE EL CARMEN - SANTANDER

DR. CHARLES BERRIO JAUREGUI
REG M. 1096190758

Dr. Charles Berrio Jauregui
Médico General
1096190758

Esta certificación se expide para ser presentada a las autoridades sanitarias, de conformidad con la resolución 2674 de 2013

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS

Revisando los exámenes de laboratorio, se encontró que el paciente no presenta ninguna enfermedad infectocontagiosa que le impida manejar alimentos y vivir en comunidad.
Examen físico dentro de límites normales.
Organos de los sentidos normales.

CERTIFICADO MEDICO

FECHA: 19 de Enero de 2025
NOMBRE: MARIA NINFA CALDERON LOPEZ
DOC: 28.252.676

Construyendo un Futuro Mejor



FUNDISAM IPS

63.675

Joan Steven Tarazona Tarazona
BACTERIOLOGO
1005156319
JOAN S. TARAZONA
Bacteriologo
1005156319

SEROLOGIA (VDRL)	NO REACTIVA
FROTIS FARINGEO	MICROBIOTA NORMAL
COPROLOGICO	NO SE OBSERVA PARASITOS
KOH (UNAS)	NEGATIVO

RESULTADOS LABORATORIO CLINICO

FECHA: 19 de Enero de 2025
NOMBRE: MARIA NINFA CALDERON LOPEZ
DOC: 28.252.676

Construyendo un Futuro Mejor



FUNDISAM IPS
LABORATORIO CLINICO

CERTIFICA QUE:



El (la) señor(a) MARIA NINFA CALDERON LOPEZ identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 28252676 Asistió a la capacitación continua y permanente con una intensidad de DIEZ (10) horas en los temas de:

EDUCACIÓN SANITARIA, BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURAS Y PRÁCTICAS HIGIÉNICAS EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTACIÓN, INDUCCIÓN AL PROGRAMA PAE, MINUTA PATRÓN, ESTANDARIZACIÓN DE MINUTAS, CICLOS DE MENÚ, GUÍA DE PREPARACIÓN, PRESENTACIÓN DE PORCIONES, LISTA DE INTERCAMBIOS, PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS, MANEJO DE KÁRDEX, ENTREGA DE RACIONES DE ACUERDO A LA POBLACIÓN FOCALIZADA, IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE CONTRA MUESTRAS, NORMATIVIDAD SANITARIA VIGENTE, PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, CONTROL DE TEMPERATURAS, ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS, MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN O DETERIORO DE LOS ALIMENTOS, CONTROL DE DESPERDICIOS DE ALIMENTOS, TÉCNICAS CULINARIAS, ENFOCADO AL PROYECTO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE.

En el cumplimiento de la resolución 2674 del 22 de julio del 2013 del Ministerio de Salud y Protección. Como constancia de lo anterior se expide este documento en el mes ENERO del 2025, en el Municipio de EL CARMEN DE CHUCURÍ.

ROCIO BUSTOS RINCON
INGENIERO DE ALIMENTOS

Tarjeta profesional 68254214283 STD

63.677

PRIMERA: OBJETO: LA/EL TRABAJADOR(A), se compromete con el CONSORCIO 82-M: SANTANDER a trabajar como OPERARIO MANIPULADOR DE ALIMENTOS durante los días escolares programados del segundo semestre académico 2025 del periodo escolar definido en el citado contrato suscrito con la Gobernación de Santander, para elaborar y/o suministrar los COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS en el Municipio e Institución Educativa descritos en el encabezado, en la forma y términos establecidos por el contrato suscrito con el Departamento de Santander – Secretaría de Educación ya mencionado. Adicionalmente a: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias de la educación ya mencionado. Y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparte la EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. b) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. c) A cumplir las funciones propias del cargo u oficio para el cual fue contratado. d) Elaborar como operador manipulador de alimentos las raciones de complemento de preparación en sitio o distribuir el complemento industrializado o preparar el almuerzo preparado en sitio, de acuerdo con la modalidad y tipo de ración que tenga asignada la institución educativa donde preste el servicio, dentro de las horas y horario establecido para tal fin. e) El TRABAJADOR manifiesta expresamente que conoce las funciones del cargo u oficio para el cual fue contratado. SEGUNDA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un básico, según la asignación de modalidad, jornada y cantidad de horas contratadas.

Que el Programa de Alimentación Escolar PAE brinda complemento alimentario a los niños, niñas y adolescentes de todo el territorio nacional, registrados en el Sistema de Matrícula – SIMA- como estudiantes oficiales, financiados con recursos del Sistema General de Participaciones. Su objetivo fundamental es contribuir con la permanencia de los estudiantes en el sistema escolar y aportar, durante la jornada escolar, macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) y los micronutrientes (zinc, hierro, Vitamina A y calcio) en los porcentajes que se señalan para cada modalidad. Que este programa, es un sistema en donde hay una unión de todos los esfuerzos públicos y su articulación con el sector privado y el conjunto de la sociedad a favor del bienestar de la niñez y las familias en Colombia, que requiere de muchos actores para que de manera coordinada contribuyan en la ejecución de proyectos integrados por los siguientes miembros: Las familias de los niños, niñas y adolescentes, La Comunidad, Los Entes Territoriales, Sector privado – organizaciones no gubernamentales, Entidades contratistas u operadores del servicio, La Nación, Ministerio de educación nacional, Las instituciones Educativas, Ministerio de protección Social), Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Contaduría General de la Nación, entre otros.

Que el CONSORCIO 82-M SANTANDER suscribió el Contrato No. CO1.PCCNTR.82S8066 de SEPTIEMBRE del 2025 con el DEPARTAMENTO DE SANTANDER – Secretaría de Educación, para la ejecución del PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLARES - PAE, en el Departamento de SANTANDER, acorde con los lineamientos técnicos, administrativos y estándares fijados por el gobierno nacional; el cual tiene por objeto contractual "SUMINISTRO DE COMPLEMENTO ALIMENTARIO A ESTUDIANTES BENEFICIARIOS POR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DE LOS 82 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DE SANTANDER".

Que con base en lo expuesto anteriormente el presente contrato individual de trabajo por obra o labor contratada para la preparación, suministro y

Entre los suscritos a saber: SERGIO ENRIQUE DELGADO CENTENO quien en el presente contrato obra en nombre y representación del CONSORCIO 82-M SANTANDER, integrada por las empresas MCD y CIA. S.A.S. NIT. 804003814-9 con un porcentaje de participación del 40%, SUPERLOGISTICA BGA S.A.S NIT. 900.751.931-9 con un porcentaje de participación del 10%, SERVICIOS INSTITUCIONALES LOGISTIC SAS NIT. 901.163.946-1 con un porcentaje de participación del 8%, FUNDACION COLOMBIA PRIMERO NIT. 901.307.261-3 con un porcentaje de participación del 10%, SERVICIOS LOGISTICAS SAS BIC NIT. 901.790.297-7 con un porcentaje de participación del 30%, CORPORACION DE PEQUEÑOS PRODUCTORES Y PRODUCTORES AGROPECUARIOS EN TERRITORIO VIVO NIT. 900.028.313-7 con un porcentaje de participación del 1%, SERVICIOS LOGISTICOS ULTRAMATICA SAS BIC NIT. 900.309.371-0 con un porcentaje de participación del 2%; quien en adelante se denominará el EMPLEADOR y LA/EL TRABAJADOR(A), hemos celebrado el presente CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA PARA LA PREPARACION Y SUMINISTRO DE RACIONES -

Nombre del empleador:	CONSORCIO 82-M SANTANDER
NIT:	901982909-0
Representante legal:	SERGIO ENRIQUE DELGADO CENTENO
Identificado con cédula No:	91.294.543
Nombre del empleado(a):	MARIA NINFA CALDERON LOPEZ en adelante LA/EL TRABAJADOR(A)
Identificada con cédula No:	28252676
Fecha de inicio de labores:	22-09-2025
Cargo a desempeñar:	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
Municipio de residencia:	EL CARMEN DE CHUCURI
Institución Educativa:	COLEGIO SAN LUIS GONZAGA
Sede Educativa:	ESCUELA RURAL EL HOJARASCO
Modalidad:	Ración Preparada en Sitio (Almuerzo) --- (Ración am/pm) --- Jornada: --- Jornada Industrializada --- Jornada: ---

SUMINISTRO Y DISTRIBUCIÓN DE RACIONES - ALIMENTACIÓN ESCOLAR

63.679

El caso, el Contrato No. 001.PCCNTR.8258066 de SEPTIEMBRE del 2025, suscrito entre el DEPARTAMENTO DE SANTANDER Y EL CONSORCIO 82-M SANTANDER. El Operario Manipulador de Alimentos, se obliga a prestar sus servicios por el tiempo que subsista esa labor, se entiende aceptada esa condición desde el inicio de la obligabilidad. No obstante, cuando se dé por terminado el contrato por la finalización de la obra o labor, así mismo, se dará por culminada de manera cierta y efectiva la obra para la cual fue contratado. PARÁGRAFO SEGUNDO: El personal que se vincula laboralmente por obra o labor contratada, es única y exclusivamente para la ejecución de las actividades que tenga a su cargo el contrato No. 001.PCCNTR.8258066 de SEPTIEMBRE del 2025. Dicho personal, se amplía o disminuye durante la ejecución del contrato según las instrucciones y los requerimientos que tenga el CONTRATADOR. Por tal razón, y por la naturaleza del contrato, una vez finalice el contrato principal, o se cierren instituciones o Sedes Educativas, los contratos accesorios, como es el presente contrato de trabajo, finalizarán al mismo tiempo por justa causa, ya que el objeto a desarrollar en la obra o labor, se entenderá como finalizado. Por tal razón, las partes aceptan la terminación por justa causa al finalizar la obra o labor contratada, reconociendo que no es un despido ni una terminación de contrato sin justa causa. PARÁGRAFO TERCERO: Dado que la finalización del contrato de trabajo por obra o labor contratada se dará por cumplimiento de los términos legales pactados, con el cumplimiento de todos los formalismos para este tipo de contrato laboral con aceptación de las partes desde el momento de la firma, al finalizar el término de ejecución, las partes aceptan que la finalización del contrato de trabajo no es un retro o desvinculación unilateral, ni mucho menos un despido, la finalización está contenida dentro del contrato de trabajo suscrito con la voluntad de las partes.

SEPTIMA. Elementos de trabajo. Corresponde al patrono suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado. OCTAVA. HORARIO. JORNADA DE TRABAJO. LA TRABAJADORA se obliga a realizar la preparación y/o entrega de los alimentos en los horarios establecidos, dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer estos ajustes o cambios cuando lo estime conveniente. El EMPLEADOR no reconocerá ningún trabajo suplementario o adicional a las horas señaladas en el encargo o trabajo nocturno o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido autorizado inmediatamente, no haya sido aprobado. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Art. 164 del C.S.T. modificado por el Art. 23 de la Ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Art. 167 ibidem. De igual manera las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el Art. 51 de la Ley 789 de 2002.

NOVENA. INVENTARIO: El EMPLEADOR, mediante inventario relacionará los implementos y demás objetos que debe manipular la TRABAJADORA para el cabal desarrollo de la labor encomendada y con el fin de que LA TRABAJADORA se responsabilice de los mismos. En caso de pérdida o daño de los implementos o herramientas, que el EMPLEADOR suministre al TRABAJADOR para la ejecución de las labores encomendadas, LA TRABAJADORA autoriza con la suscripción del presente contrato al EMPLEADOR para que el valor de estos elementos le sea descontado de sus salarios y/o prestaciones sociales. Esto mismo aplica para los bienes, equipos, muebles y objetos entregados por la entidad contratante. DÉCIMA. Una vez finalizada su relación laboral LA/EL TRABAJADOR(A) se compromete a recoger dentro de los 5 días hábiles posteriores la orden para la realización de su examen ocupacional o médico de egreso, si no lo hiciera así, exime a la empresa de este requisito legal y de cualquier responsabilidad relacionada con su salud y su trabajo.

DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. LA/EL TRABAJADOR(A) acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, modalidad y tipo de ración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T. modificado por el Art. 1º de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8º del Art. 57 del C.S.T. Parágrafo Primero: MOVILIDAD Y TRASLADOS. El trabajador podrá ser trasladado de su lugar de trabajo a otro que la empresa asigne, ya sea dentro o fuera del municipio en la cual se esté ejerciendo la labor, lo anterior debe cumplir en lo que corresponda con lo dispuesto en el art. 57 del Código Laboral.

DÉCIMO SEGUNDA. Como LA/EL TRABAJADOR(A), declaro que los activos relacionados en el inventario de restaurante, maquinaria y equipo, ubicada en las diferentes Sedes donde se prestará el servicio están bajo mi responsabilidad, por lo cual les daré un uso adecuado al desempeño de mis funciones y a la destinación institucional prevista para cada uno de ellos. En consecuencia, seré responsable de los instrumentos relacionados con su uso y conservación, así mismo me comprometo a realizar la reposición física al finalizar el mes, me comprometo a informar y diligenciar acta para el movimiento de activos debidamente diligenciado y firmado por el jefe o Coordinador de área, autorizando cualquier tipo de traslado requerido para dichos activos; dado que la omisión de estas disposiciones es considerada como falta por el reglamento interno de trabajo, asumo las consecuencias económicas que conlleven a la pérdida de los bienes mencionados si ocurren por mi negligencia o incumplimiento de los instrumentos correspondientes y en tal evento autorizo a la empresa a efectuar e indemnizaciones a mi favor. Declaro que se leer y escribir y estoy depositado del bien afectado, deduciendo de mis salarios y prestaciones sociales o eventuales indemnizaciones a mi favor. Declaro que se leer y escribir y estoy capacitada para diligenciar y transcribir la información necesaria en todos los formatos y registros a que haya lugar y en el programa.

DÉCIMO TERCERA. Afiliación y pago a seguridad social. El patrono, dará estricta aplicación a lo establecido por la ley para el pago de la seguridad social. La trabajadora autoriza que se le descuenta de su salario el pago a seguridad social. El patrono, dará estricta aplicación a lo establecido por la ley para el pago de la seguridad social. LA/EL TRABAJADOR(A) manifiesta: a) Que está afiliado y es beneficiario del régimen de salud subsidiado por el estado colombiano, b) Que recibe beneficios externos por pertenecer a nivel socio económico de pobreza y vulnerabilidad, c) Que por el tipo de contrato de trabajo por obra o labor contratada para la preparación, suministro y distribución de raciones - alimentación escolar, las partes acuerdan que los aportes a seguridad social que realice el EMPLEADOR se efectúan bajo la denominación de cotizante tipo 51 "Trabajador de tiempo parcial" afiliado al régimen subsidiado, o al régimen contributivo según corresponda. d) En caso de pertenecer al régimen subsidiado, declaro como TRABAJADOR que conozco el funcionamiento de dicho régimen y manifiesto que entiendo las normas, condiciones y derechos asociados.

DÉCIMO CUARTA. EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato. Cualquier modificación al contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a continuación del presente documento.

Para constancia de lo anterior firman las partes, un ejemplar de los cuales recibe LA TRABAJADORA en este acto, en el Municipio de El Carmen de Chucí del Departamento de Santander, el día 22 del mes de Septiembre del 2025.

LA TRABAJADORA

M. NINFA Calderón

c.c. 28252676

CONSORCIO 82-M SANTANDER

Representante Legal

EL EMPLEADOR

63680



ADRES

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	28252676
NOMBRES	MARIA NINFA
APELLIDOS	CALDERON LOPEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	EL CARMEN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/15/2025 10:28:18
Estación de origen: 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

**FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA
GENERAL DE PENSIONES**

Colpensiones

Doc. Ejecutivo comercial	REGIONAL	ESPACIO PARA LA ADMINISTRADORA
Doc. Ejecutivo comercial	ORIGINA	

1. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE

DEPENDIENTE ☒		INDEPENDIENTE ☐	
Tipo de documento: ☒ CC ☐ CD ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ ORO ☐ CUBIT?		N° de documento: 28252676	
Fecha de Expedición: 21/11/1973		Municipio Expedición: MOGOTES	
Primer nombre: MARY		Segundo nombre: NINFA	
Primer apellido: CORDERA		Segundo apellido: LOPEZ	
Fecha nacimiento: 18/09/1975		Municipio nacimiento: MOGOTES	
Dirección de residencia: VEREDA EL NOJARASCO		Departamento nacimiento: SOTER	
Municipio de residencia: EL CARMEN DE TRUJILLO		Barrio / vereda de residencia:	
Teléfono de residencia:		Celular: 3106198647	
Ocupación u oficio: MANIPULADORA DE ALIMENTOS		Ingreso mensual: \$ 1.423.500	
Correo electrónico: th.82msantander@gmail.com		Es empleador: ☐ SI ☒ NO	
Alta riesgo: ☐ SI ☒ NO		Salario integral: ☐ SI ☒ NO	
U/O: Utilidades a través de medios electrónicos; El afiliado/ciudadano accede y sufre los COLPESIONES a través de medios electrónicos; Información y manejo de correo electrónico; página web y mensajería móvil.			
Dirección de ubicación laboral: E.R. EL NOJARASCO		Barrio/ vereda de ubicación laboral: V. EL NOJARASCO	
Municipio de ubicación laboral: EL CARMEN DE TRUJILLO		Departamento laboral: SANTANDER	
Teléfono laboral: 3014608508		Barrio/ vereda de ubicación laboral: V. EL NOJARASCO	

FAVOR DIGITAR EN LETRA MAYÚSCULA E IMPRIMIR SIN SALIR DE LOS RECUADROS

II. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD AGRUPADORA

N.º de documento		901982909		Código CIU	
Tipo de documento		☒ NIT ☐ CC ☐ CP ☐ ME ☐ PA ☐ Otro		Escriba	
Naturaleza		☒ Privada ☐ Pública		Razón social o nombre	
Dirección		Cra 6#3-50		Municipio	
Barrio / Vereda		Antigua		Departamento	
Teléfono		3014608508		Celular	
Correo electrónico		th.82msantander@gmail.com		Ocupación u oficio	

III. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS

II. INFORMACION DE BENEFICIARIOS									
1 Tipo de documento ☐ CC ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ RC ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____		Segundo nombre Segundo apellido		N.º de documento		Fecha de nacimiento Día . Mes . Año			
Nacionalidad Municipio de residencia Barrio / vereda de residencia Departamento de residencia		Celular Teléfono		Correo electrónico					
Sexo M ☐ F ☐		1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐							
Urenlesco 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐									
3 Tipo de documento ☐ CC ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ RC ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____		Segundo nombre Segundo apellido		N.º de documento		Fecha de nacimiento Día . Mes . Año			
Nacionalidad Municipio de residencia Barrio / vereda de residencia Departamento de residencia		Celular Teléfono		Correo electrónico					
Sexo M ☐ F ☐		1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐							
Urenlesco 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐									
1 Tipo de documento ☐ CC ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ RC ☐ Otro ☐ ¿Cuál? _____		Segundo nombre Segundo apellido		N.º de documento		Fecha de nacimiento Día . Mes . Año			
Nacionalidad Municipio de residencia Barrio / vereda de residencia Departamento de residencia		Celular Teléfono		Correo electrónico					
Sexo M ☐ F ☐		1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐							
Urenlesco 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐									

INAFILIACIÓN A PENSIONES

[illegible]

V. FIRMAS

[illegible]

Recordar que usted dispone de cinco (5) días hábiles para la ratificación de su afiliación en persona o por correo electrónico a partir de la fecha en que reciba la respuesta a su solicitud de afiliación o traslado.

Sergio Delgado
NOMINADO Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE
FIRMA O INSCRIPCION AUTORIZADA

Mano N?nFa

DATE: 11/15/2011

10. NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE

FIRMA DEL REPRESENTANTE
LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

ten por tu
FUTURO

cadena, 20/10/2023, 01185

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

ESTE FORMULARIO NO TIENE NINGÚN COSTO

Señor ciudadano bienvenido a COLPENSIONES. Para registrar su afiliación al Sistema General de Pensiones proceda a diligenciar este formulario, el cual no requiere anexos para su presentación.

III. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS

Relacione los miembros del núcleo familiar con derecho, teniendo cuidado de diligenciar todas las casillas así:

• Tipo de documento: Llene la casilla que corresponda así: CC si es cédula de ciudadanía, TI si es tarjeta de identidad, CE si es cédula de extranjería, PA si es pasaporte o RC si es un registro civil para menores de 7 años. Otros: Otros tipos de documentos de identidad vigentes.

• Fecha de nacimiento: Escriba el número de identificación completo del beneficiario.

• Sexo: Diligencie la casilla correspondiente: M: Masculino, F: Femenino.

• Departamento de residencia: Escriba el nombre del departamento donde reside el beneficiario.

• Municipio de residencia: Escriba el nombre de la ciudad/municipio donde reside el beneficiario.

• Barrio/Vereda: Escriba el nombre del barrio o vereda donde reside el beneficiario.

• Dirección residencial: Escriba la dirección de la residencia del beneficiario en forma completa.

• Nacionalidad: Escriba la nacionalidad a la cual pertenece.

• Segundo nombre: Escriba el segundo nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

• Primer apellido: Escriba el primer apellido, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

• Segundo nombre: Escriba el segundo nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

• Primer nombre: Escriba el primer nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

• Día, mes, año, de acuerdo con el documento de identidad del beneficiario.

• Fecha de nacimiento: Escriba la fecha de nacimiento, según el orden establecido en las casillas del indicativo departamental.

• Celular: Indique su número de celular donde puede ser localizado.

• Correo electrónico: Escriba el correo electrónico personal.

• Parentesco: Llene la casilla así: 1 cónyuge, 2 compañero permanente, 3 padres, 4 hijos, 5 hijos inválidos y 6 hermanos inválidos.

• Fecha de nacimiento: Escriba la fecha de nacimiento, según el orden establecido en las casillas del indicativo departamental.

• Segundo nombre: Escriba el segundo nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

• Primer apellido: Escriba el primer apellido, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

• Segundo nombre: Escriba el segundo nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

• Primer nombre: Escriba el primer nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

• Día, mes, año, de acuerdo con el documento de identidad del beneficiario.

• Fecha de nacimiento: Escriba la fecha de nacimiento, según el orden establecido en las casillas del indicativo departamental.

• Celular: Indique su número de celular donde puede ser localizado.

• Correo electrónico: Escriba el correo electrónico personal.

• Parentesco: Llene la casilla así: 1 cónyuge, 2 compañero permanente, 3 padres, 4 hijos, 5 hijos inválidos y 6 hermanos inválidos.

• Fecha de nacimiento: Escriba la fecha de nacimiento, según el orden establecido en las casillas del indicativo departamental.

• Segundo nombre: Escriba el segundo nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

• Primer apellido: Escriba el primer apellido, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

• Segundo nombre: Escriba el segundo nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

• Primer nombre: Escriba el primer nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

• Día, mes, año, de acuerdo con el documento de identidad del beneficiario.

• Fecha de nacimiento: Escriba la fecha de nacimiento, según el orden establecido en las casillas del indicativo departamental.

• Celular: Indique su número de celular donde puede ser localizado.

• Correo electrónico: Escriba el correo electrónico personal.

• Parentesco: Llene la casilla así: 1 cónyuge, 2 compañero permanente, 3 padres, 4 hijos, 5 hijos inválidos y 6 hermanos inválidos.

• Fecha de nacimiento: Escriba la fecha de nacimiento, según el orden establecido en las casillas del indicativo departamental.

• Segundo nombre: Escriba el segundo nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

• Primer apellido: Escriba el primer apellido, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

• Segundo nombre: Escriba el segundo nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

• Primer nombre: Escriba el primer nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

• Día, mes, año, de acuerdo con el documento de identidad del beneficiario.

• Fecha de nacimiento: Escriba la fecha de nacimiento, según el orden establecido en las casillas del indicativo departamental.

• Celular: Indique su número de celular donde puede ser localizado.

• Correo electrónico: Escriba el correo electrónico personal.

• Parentesco: Llene la casilla así: 1 cónyuge, 2 compañero permanente, 3 padres, 4 hijos, 5 hijos inválidos y 6 hermanos inválidos.

• Fecha de nacimiento: Escriba la fecha de nacimiento, según el orden establecido en las casillas del indicativo departamental.

• Segundo nombre: Escriba el segundo nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

• Primer apellido: Escriba el primer apellido, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

• Segundo nombre: Escriba el segundo nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

• Primer nombre: Escriba el primer nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

• Día, mes, año, de acuerdo con el documento de identidad del beneficiario.

• Fecha de nacimiento: Escriba la fecha de nacimiento, según el orden establecido en las casillas del indicativo departamental.

• Celular: Indique su número de celular donde puede ser localizado.

• Correo electrónico: Escriba el correo electrónico personal.

• Parentesco: Llene la casilla así: 1 cónyuge, 2 compañero permanente, 3 padres, 4 hijos, 5 hijos inválidos y 6 hermanos inválidos.

• Fecha de nacimiento: Escriba la fecha de nacimiento, según el orden establecido en las casillas del indicativo departamental.

• Segundo nombre: Escriba el segundo nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

• Primer apellido: Escriba el primer apellido, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

• Segundo nombre: Escriba el segundo nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

• Primer nombre: Escriba el primer nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

• Día, mes, año, de acuerdo con el documento de identidad del beneficiario.

• Fecha de nacimiento: Escriba la fecha de nacimiento, según el orden establecido en las casillas del indicativo departamental.

• Celular: Indique su número de celular donde puede ser localizado.

• Correo electrónico: Escriba el correo electrónico personal.

• Parentesco: Llene la casilla así: 1 cónyuge, 2 compañero permanente, 3 padres, 4 hijos, 5 hijos inválidos y 6 hermanos inválidos.

• Fecha de nacimiento: Escriba la fecha de nacimiento, según el orden establecido en las casillas del indicativo departamental.

• Segundo nombre: Escriba el segundo nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

• Primer apellido: Escriba el primer apellido, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

• Segundo nombre: Escriba el segundo nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

• Primer nombre: Escriba el primer nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

• Día, mes, año, de acuerdo con el documento de identidad del beneficiario.

VIGILADO

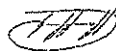
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Dirección IP: 181.32.47.202, 192.230.104.12, 172.16.42.57

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

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

Dirección de Afiliaciones y Recaudos



Atentamente,

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.artsura.com.co/ Validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C264298812526947480

Número	Nombre	Fecha inicio	Fecha fin	Código de	Tipo Colizante	Estado
C28252676	CALDERON LOPEZ MARIA NINFA	22/09/2025	cobertura	14923416	TRABAJADOR EN COBERTURA	PARCIAL

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO 82-M SANTANDER, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL SANTANDER, clase de riesgo 1, porcentaje de cotización 0,522%.

HACE CONSTAR:

LA DIRECCION DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

Medellín, 26 de Septiembre de 2025

ARL | **SURA**

63-684



LA DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS DEL
CONSORCIO SIEMPRE ADELANTE
NIT. 901867869 -2

HACE CONSTAR QUE:

El (la) señor(a) **MARIA NINFA CALDERON LOPEZ** identificado(a) con número de cedula de ciudadanía No **28252676**, laboró en nuestra empresa, desempeñando el cargo de MANIPULADORA DE ALIMENTOS en el municipio de EL CARMEN DE CHUCURI, -ESCUELA RURAL EL HOJARASCO, por medio de contrato de trabajo por obra o labor (pagado en virtud de los días y horas laborados lectivos de la institución educativa donde presto su servicio- calendario escolar), contrato enmarcado en el decreto 2616 del 2013.

Periodos laborados:
Desde 20-01-2025 al 19-09-2025

Se expide en Piedecuesta Santander a los veinte días (20) días del mes de septiembre del 2025.

Cordialmente,

DEISY VIVIANA LOZANO A
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

Carrera 31 No. 51-74 Oficina 504 Edificio Torre Mardel - Bucaramanga

Teléfono 3212566496 - 3107909008

E-mail : th.consorciosiempreadelante@gmail.com - ehsorciosiempreadelante@gmail.com

63686



cajasan

CODIGO RADICACION CS-20250173927

EL SUSCRITO LIDER ESTRATEGICO DE LA UNIDAD DE APORTES Y CUOTA MONETARIA
DE LA CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR CAJASAN

CERTIFICA

Que MARIA NINFA CALDERON LOPEZ identificado con Cédula de ciudadanía 28252676 se encuentra afiliado activo a la Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN por intermedio del empleador CONSORCIO 82M SANTANDER Nit. 901982909 desde el 22 de septiembre de 2025 hasta la fecha. El grupo familiar asociado al afiliado se detalla a continuación.

IDENTIFICACION	NOMBRE	PARENTESCO
----------------	--------	------------

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el 30 de octubre de 2025.

Cordialmente,

NATHALIA JIMENA PEREZ CAMACHO

Lider Estratégico Unidad de Aportes y Cuota Monetaria

63-687

FORMATO DE HOJA DE VIDA
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
DATOS PERSONALES MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Nombre: Katherine Lucila Apellidos: Ortiz Hincapié
C.C. No.: 1.096.235.997 Expedida: Barrachunga
Fecha de nacimiento: 01 Feb 1994
Dirección: Urb. El Progreso
Teléfono y/o celular: -
Correo electrónico: -
Municipio: Corrales Chucuri
Institución educativa: J.E. Carlos San Luis Gonzaga
Sede educativa: Cuch. El Progreso

ESTUDIOS REALIZADOS

Primaria ☐ Bachillerato ☒ Otros ☐
Grado cursado: 11-º Grado cursado: 11-º

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa donde trabajo: Comarca Siempre Viva K.
Cargo que desempeño: Alcaldesa
Jefe inmediato: Alcaldía Pácora
Años de experiencia: 2 años

Empresa donde trabajo: -
Cargo que desempeño: -
Jefe inmediato: -
Años de experiencia: -

Empresa donde trabajo: -
Cargo que desempeño: -
Jefe inmediato: -
Años de experiencia: -

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre y apellidos: Aniceto Pácora
Teléfono y/o celular: 3126554884
Relación: Jefe

FIRMA
Katherine Ortiz Hincapié

Nota: Anexar fotocopia de cedula legible.

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-FEB-1994

EL CARMEN (SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

ESTATURA

B+

G.S. RH

SEXO F

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 06-FEB-2012 BARRANCABERMEJA

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ANIEL SANCHEZ TORRES

0029460357A 1

36782149

P-2701900-00366987-F-1096225792-20120323

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEBULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.096.225.792

DUARTE MUNOZ

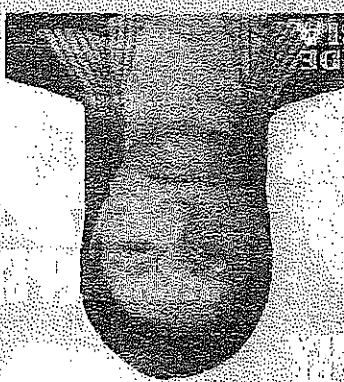
APELLIDOS

KATHERINE LIZETH

NOMBRES

Katherine Duarte Munoz

FIRMA



63682

EXENTA

NOTARIA UNICA
SAN VICENTE DE CHUCURI
SANTANDER

DECLARACION JURAMENTADA CON FINES
EXTRAPROCESALES No. 640/2025 Hoja 1

DECLARANTE: KATHERINE LIZETH DUARTE MUNOZ
IDENTIFICACION: C.C. No. 1.096.225.792
EXPEDIDA EN: Barrancabermeja
DIRECCION: Vereda La Fortuna, Tienda el Progreso
TELEFONO: 3164570341
EDAD: 31 años
PROFESION / OCUPACION: Manipuladora de alimentos
ESTADO CIVIL: Soltera sin unión marital de hecho
PARA: Trámites Legales

El día de hoy, martes, 28 de octubre de 2025, a las 11:06:29 horas, compareció el (la)

petionario ya identificado (a) y solicita al señor Notario Único del círculo de San Vicente de Chucuri, Departamento de Santander, República de Colombia, en uso de la facultad que le confiere en el Decreto No 1557 del 14 de julio de 1989; artículo 130 del Decreto 2282 de 1989 (modificado el Art. 299 del C.P.C.) en concordancia con el artículo 55 del Decreto 2148 de 1983, el artículo 2 de la ley 82 de 1993 y el Art. 25 de la Ley 962 de 2005. Recepcionar y autorizar mi propia DECLARACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO (Art. 442 del CODIGO PENAL y Art. 389 del C. de P. P.), sobre los siguientes hechos: -- PRIMERO: QUE BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO ME DECLARO MADRE CABEZA DE FAMILIA, ya que tengo bajo mi cargo económico y social a mi hijo el menor JUAN FELIPE MONTENEGRO DUARTE identificado con registro civil de nacimiento número 1.097.207.562 de San Vicente de Chucuri. SEGUNDO: Que la causa de esta condición es la ausencia permanente o definitiva del cónyuge o compañero permanente ya que mi estado civil es soltera sin unión marital de hecho y no convivo en unión extramatrimonial o unión marital de hecho con nadie y mi hijo menor de edad está bajo mi cargo, responsabilidad y cuidado. TERCERO: Que soy una persona alfabeta (se leer y escribir). No existiendo más lo que la (el) declarante desea manifestar, se da por terminada la presente declaración extraprocesal, y se firma por los que intervinieron.-----
EXENTA DE COBRO DE DERECHOS NOTARIALES
Derechos Notariales: \$18.000 + IVA (19%) \$3.420. Según Resolución 00585 del 24 de Enero de 2025.---

IMPORTANTE: Se advierte al(los) otorgante(s) de la obligación de leer la totalidad de su texto a fin de verificar la exactitud de los datos en ella consignados, con el fin de aclarar, modificar o corregir lo pertinente antes de firmar. La firma es la aprobación total del texto. En consecuencia el notario no asume ninguna responsabilidad por errores o inexactitudes establecidas con posterioridad a la firma de los otorgantes y el notario. En tal caso debe ser corregida mediante el otorgamiento de una nueva declaración, la cual debe ser sufragada nuevamente por los otorgantes.

El Declarante:

Katherine Lizeth Duarte Munoz

KATHERINE LIZETH DUARTE MUNOZ

La Notaria,

[Firma manuscrita]

DRA. NAIR CATALINA MADRADO BARRERA

CARRERA 10 N. 6 - 41 Barrio Bosque Bojo
TELEFONO: (7) 6254034 TELEFAX: (7) 6255272

INDICE DERECHO



63-689

DR. CHARLES BERRIO JAUREGUI
REG M. 1096190758

Dr. Charles Berrio Jauregui
Médico General
1096190758

Esta certificación se expide para ser presentada a las autoridades sanitarias, de conformidad con la resolución 2674 de 2013

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS.

Revisando los exámenes de laboratorio, se encontró que el paciente no presenta ninguna enfermedad infectocontagiosa que le impida manejar alimentos y vivir en comunidad.
Examen físico dentro de límites normales.
Órganos de los sentidos normales.

CERTIFICADO MEDICO

FECHA: 19 de Enero de 2025
NOMBRE: KATHERINE LIZETH DUARTE MUÑOZ
DOC: 1.096.225.792

Construyendo un Futuro Mejor



FUNDISAM IPS

BACTERIOLOGO
JOAN S. TARAZONA
 1005156319
 Bacteriologo
 Joan Steven Tarazona Tarazona

NEGATIVO	KOH (UNAS)
NO SE OBSERVA PARASITOS	COPROLOGICO
MICROBIOITA NORMAL	FROTIS FARINGEO
NO REACTIVA	SEROLOGIA (VDRL)

RESULTADOS LABORATORIO CLINICO



FECHA: 19 de Enero de 2025
 NOMBRE: KATHERINE LIZETH DUARTE MUÑOZ
 DOC: 1.096.225.792

Construyendo un Futuro Mejor



FUNDISAM IPS
 LABORATORIO CLINICO

63-691

CERTIFICA QUE:



El (la) señor(a) KATHERINE LIZETH DUARTE MUÑOZ identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1096225792 Asistió a la capacitación continua y permanente con una intensidad de DIEZ (10) horas en los temas de:

EDUCACIÓN SANITARIA, BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURAS Y PRÁCTICAS HIGIÉNICAS EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTACIÓN, INDUCCIÓN AL PROGRAMA PAE, MINUTA PATRÓN, ESTANDARIZACIÓN DE MINUTAS, CICLOS DE MENÚ, GUÍA DE PREPARACIÓN, PRESENTACIÓN DE PORCIONES, LISTA DE INTERCAMBIOS, PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS, MANEJO DE KÁRDEX, ENTREGA DE RACIONES DE ACUERDO A LA POBLACIÓN FOCALIZADA, IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE CONTRA MUESTRAS, NORMATIVIDAD SANITARIA VIGENTE, PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, CONTROL DE TEMPERATURAS, ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS, MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN O DETERIORO DE LOS ALIMENTOS, CONTROL DE DESPERDICIOS DE ALIMENTOS, TÉCNICAS CULINARIAS, ENFOCADO AL PROYECTO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE.

En el cumplimiento de la resolución 2674 del 22 de Julio del 2013 del Ministerio de Salud y Protección. Como constancia de lo anterior se expide este documento en el mes ENERO del 2025, en el Municipio de EL CARMEN DE CHUCURÍ.

ROCIO BUSTOS RINCON
INGENIERO DE ALIMENTOS

Tarjeta profesional 68254214283 STD

63692

PRIMERA: OBJETO: LA/EL TRABAJADOR(A), se compromete con el CONSORCIO 82-M SANTANDER a trabajar como OPERARIO MANIPULADOR DE ALIMENTOS durante los días escolares programados del segundo semestre académico vigencia 2025 del periodo escolar definido en el citado contrato suscrito con la Gobernación de Santander, para elaborar y/o suministrar los COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS en el Municipio e Institución Educativa descritos en el Encabezado, en la forma y términos establecidos por el contrato suscrito con el Departamento de Santander – Secretaría de Educación ya mencionado. Adicionalmente a: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores auxiliares y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparte EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes; b) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causas o con ocasión de su contrato de trabajo; c) A cumplir las funciones propias del cargo u oficio para el cual fue contratado, d) Elaborar como operario manipulador de alimentos las raciones de complemento preparado en sitio o distribuido al complemento industrializado o preparado al inicio y horario establecido para tal fin; e) El TRABAJADOR manifiesta expresamente que conoce las funciones del cargo u oficio para el cual fue contratado, las horas y horario establecido para tal fin; f) El TRABAJADOR manifiesta expresamente que conoce las funciones del cargo u oficio para el cual fue contratado, definida en el encabezado del presente contrato y se pagará de forma mensual.

EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un salario básico diario laborado de 4 horas de \$27.176 pesos para la vigencia 2025, sobre este valor de \$27.176 pesos el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a salud y pensión por \$1.087 pesos. Para el caso de los trabajadores vinculados por tiempo parcial que pertenezcan al régimen subsidiado no se hará descuento por concepto de aporte a salud dando un valor diario a pagar de aproximadamente el 8% de \$26.089 pesos de (veintiséis mil ochenta y nueve pesos moneda corriente). Para los trabajadores vinculados que perteneceran al régimen contributivo el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a salud y pensión por \$2.174 pesos, quedando un valor diario a remunerar de \$25.002 pesos (veinticinco mil dos pesos moneda corriente).

Para manipular las raciones que trabajen más de 4 horas se pagará un valor por hora adicional de \$6.794 pesos (seis mil setecientos noventa y cuatro pesos moneda corriente) el aporte a salud y pensión de \$6.522 pesos (seis mil quinientos veintidós pesos moneda corriente), para los trabajadores vinculados que descontando el aporte a salud y pensión por tiempo parcial que pertenezcan al régimen subsidiado no se hará descuento por concepto de aporte a salud dando un valor diario a pagar de aproximadamente el 8% de \$27.176 pesos. Para el caso de los trabajadores vinculados que perteneceran al régimen contributivo el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a salud y pensión por \$2.174 pesos (seis mil setecientos noventa y cuatro pesos moneda corriente).

entre los suscriptos a saber: SERGIO ENRIQUE DELGADO CENITO quien en el presente contrato obra en nombre y representación del CONSORCIO 82-MI SANTANDER, integrada por las empresas MCD Y COMPAÑIA S.A. Y MCD Y COMPAÑIA S.A. S.A.S. NIT. 80400834-9 con un porcentaje de participación del 40%, SUPERLOGISTICA BGA S.A.S. NIT. 900.751.931-9 con un porcentaje de participación del 10%, SERVICIOS LOGISTICOS LA COMUNERA SAS BIC NIT. 901.790.297-7 con un porcentaje de participación del 30%, CORPORACION DE PEQUEÑOS SAS NIT. 901.163.946-1 con un porcentaje de participación del 8%, FUNDACION COLOMBIA PRIMERO NIT. 901.307.261-3 con un porcentaje de participación del 10%, SERVICIOS INSTITUCIONALES LOGISTICOS ULTRAMATASAS BIC NIT. 900.309.371-0 con un porcentaje de participación del 1%, quien en adelante se denominará el EMPLEADOR Y LA/EL TRABAJADOR(A)), hemos celebrado el presente CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA PARA LA PREPARACIÓN Y SUMINISTRO DE RACIONES - PRODUCTORES Y PRODUCTORES AGROPECUARIOS EN TERRITORIO VIVO NIT. 900.028.137-7 con un porcentaje de participación del 1%,

Que el Programa de Alimentación Escolar PAE brinda complemento alimentario a los niños, niñas y adolescentes de todo el territorio nacional, registrados en el Sistema de Matrícula - SIMAT- como estudiantes oficiales, financiados con recursos del Sistema General de Participaciones. Su objetivo fundamental es contribuir con la permanencia de los estudiantes en el sistema escolar y aportar, durante la jornada escolar, merendones escolares (carboidratos, proteínas y grasas) y los micronutrientes (zinc, hierro, vitamina A y calcio) en los porcentajes que se definen para cada modalidad. Que este programa, es un sistema en el que hay una unión de todos los esfuerzos públicos y su articulación con el sector privado y el conjunto de la sociedad a favor del bienestar de la niñez y las familias en Colombia, que requiere de muchos actores para que de manera coordinada contribuyan en la ejecución de proyecto integrado por los siguientes miembros: las familias de los niños, niñas y adolescentes, La Comunidad, Los Entes Territoriales, Sector privado – organizaciones no gubernamentales, Entidades con facultades de servicio, La Nación, Ministerio de educación nacional, Las instituciones Educativas, Ministerio de protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Contraduría General de la Nación, entre otros.

Que el CONSORCIO 82-MI SANTANDER suscribió el Contrato No. 001.PCCTR8.8258066 de SEPTIEMBRE del 2025 con el DEPARTAMENTO DE SANTANDER – Secretaría de Educación, para la ejecución del PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLARES - PAE, en el Departamento de SANTANDER, acorde con los lineamientos técnicos, administrativos y estándares fijados por el gobierno nacional, el cual tiene por objeto contractual "SUMINISTRO DE COMPLEMENTO ALIMENTARIOS A ESTUDIANTES BENEFICIADOS POR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DE LOS 82 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DE SANTANDER "

Nombre del empleador:	CONSORCIO 82-M SANTANDER
NIT:	901982909-0
Representante legal:	SERGIO ENRIQUE DELGADO CENTENO
Identificado con cédula No:	91.294.543
Nombre del empleado(a):	KATHERINE LIZETH DUARTE MUÑOZ en adelante LA/EL TRABAJADOR(A)
Identificada con cédula No:	1096225792
Fecha de inicio de labores:	22-09-2025
Cargo a desempeñar:	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
Municipio de residencia:	EL CARMEN DE CHUCURI
Institución Educativa:	COLEGIO SAN LUIS GONZAGA
Sede Educativa:	ESCUELA RURAL EL PROGRESO
Modalidad:	Ración Preparada en Sitio (Almuerzo) — (Ración am/pm) — Ración Industrializada — Jornada:

SUMINISTRO Y DISTRIBUCIÓN DE RACIONES - ALIMENTACIÓN ESCOLAR

63-693

CUARTA. OBLIGACIONES DE LA TRABAJADORA. La/El TRABAJADORA, se obliga: 1.) Observar rigurosamente las normas, políticas o reglamentos que le fije la empresa, o sus representantes para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. 2.) Guardar absoluta reserva con terceros de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. 3.) 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. 4.) Cuidar permanentemente los intereses de la empresa. 5.) Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. 6.) Cuidar el uso adecuado a los equipos de cocina, equipos de refrigeración, utensilios, menaje, de la institución educativa o del EMPLERADOR los cuales son entregados para su adecuado uso en buen estado. 7.) Mantener completa armonía, respeto y comprensión en el trato con los clientes, con sus superiores, compañeros de trabajo, y con todas las personas que trabajen en los puntos operativos donde desempeñe su función y en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor, quedando expresamente prohibido el maltrato físico y verbal con los compañeros de trabajo, sus superiores, los beneficiarios y en la general con el personal ajeno a la empresa con el cual en razón a la labor prestada LA TRABAJADORA deba tener relación. 8.) Cumplir las labores en este

requerimiento o justificación alguna. CUARTA. OBLIGACIONES DE LA TRABAJADORA. La/El TRABAJADORA, se obliga: 1.) Observar rigurosamente las normas, políticas o reglamentos que le fije la empresa, o sus representantes para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. 2.) Guardar absoluta reserva con terceros de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. 3.) 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. 4.) Cuidar el uso adecuado a los equipos de cocina, equipos de refrigeración, utensilios, menaje, de la institución educativa o del EMPLERADOR los cuales son entregados para su adecuado uso en buen estado. 7.) Mantener completa armonía, respeto y comprensión en el trato con los clientes, con sus superiores, compañeros de trabajo, y con todas las personas que trabajen en los puntos operativos donde desempeñe su función y en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor, quedando expresamente prohibido el maltrato físico y verbal con los compañeros de trabajo, sus superiores, los beneficiarios y en la general con el personal ajeno a la empresa con el cual en razón a la labor prestada LA TRABAJADORA deba tener relación. 8.) Cumplir las labores en este

Parágrafo Primero. No se pagará (a quien cumpla con las condiciones) subsidio y/o auxilio de transporte en virtud de lo establecido en el artículo 4 del Decreto 1258 de 1959. Parágrafo Segundo. Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconocieran al TRABAJADOR beneficios o reconocimientos como no salariales y por lo tanto no se tendrían en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 50 de 1.990. Parágrafo Tercero. Las partes acuerdan que los auxilios de movilidad o financieros no constituyen salario para ningún efecto legal, con fundamento en el Artículo 128 del C.S.T. en concordancia con el artículo 17 de la Ley 344 de 1996, por lo tanto, corresponde a un pago de mera liberalidad que no represente compromiso alguno para el empleador, ni se constituya en condición de compensación económica del contrato de trabajo. Parágrafo Cuarto. Al finalizar el mes se verificarán los días en que se realizó la labor u obra contratada y las raciones suministradas por la TRABAJADORA a los beneficiarios, para proceder a la liquidación y pago correspondiente. Parágrafo Quinto: Las raciones a entregar por la manipuladora corresponden al número total de raciones contratadas en la institución educativa donde desempeña su labor, divididas en partes iguales por el número de manipuladoras vinculadas a dicha institución. Parágrafo Sexto: PERIODO DE PAGO se pagará de forma mensual, dentro de los 10 primeros días hábiles del mes siguiente. Parágrafo Séptimo: El Gobierno Nacional expidió el Decreto 2616 del 20 de noviembre del 2013, el cual reglamenta, dentro de los 10 primeros días hábiles del mes siguiente. Parágrafo Octavo: Las partes acuerdan que el pago de la nómina se realice a través del sistema de Giro Empresarial a través de Efecty, que permite realizar pagos de nómina y el retiro de la misma en todos los puntos de atención en el Departamento de Santander (operador que que consulta el estado de las transacciones, así mismo permite la verificación de identidad por biométrica de quien recibe el pago, para garantizar la seguridad y efectividad en las transacciones. Dicha herramienta permite la generación del comprobante de pago que sirve como constancia del pago y retiro de la nómina por parte del trabajador. El trabajador se compromete a retirar el dinero dentro de los 10 días hábiles siguientes luego de realizarse el pago. TERCERA. DURACIÓN. La/El trabajador(a) realizará el cargo u oficio señalado cuya duración será hasta finalizar el suministro contratado para la modalidad, municipio e institución educativa contratada, para los días escolares programados del segundo semestre académico vigencia 2025, de acuerdo al cronograma de la Secretaría de Educación del Departamento de Santander. Se aclara que el trabajo o la labor contratada se prestará en los días hábiles de lunes a viernes del calendario programado por el Departamento de Santander - Secretaría de Educación, sujeto a los períodos de ejecución efectivo del contrato suscrito entre el Consorcio y el Departamento de Santander. Parágrafo Primero: El presente contrato de trabajo está sujeto a las vicisitudes que tenga el Contrato No. COLPCCNTR.8258066 de SEPTIEMBRE del 2025 mencionado y en el evento de que el mismo se suspenda o termine, el presente contrato de trabajo se suspenderá o terminará sin necesidad de preaviso, requerimiento previo o justificación alguna. Parágrafo Segundo: En el evento de que por determinación del Departamento de Santander - Secretaría de Educación y en atención a la cobertura atendida, se tenga que reducir el personal de manipulación de la institución Educativa donde presta el servicio la trabajadora, se le informará a la misma la terminación de su contrato de trabajo sin necesidad de previo aviso,

Modalidad Ración Preparada en Sitio (Alimento)	RANGO NUMERO DE RACIONES	# MANIPULADORAS	JORNADA	VALOR DE LA JORNADA
Atendidas	1-50 RACIONES	1	4 HORAS	\$ 26.089
	51-100 RACIONES	2	4 HORAS	\$ 26.089
	101-150 RACIONES	3	4 HORAS	\$ 26.089
	151-200 RACIONES	4	4 HORAS	\$ 26.089
	201-250 RACIONES	5	4 HORAS	\$ 26.089
	251-300 RACIONES	6	4 HORAS	\$ 26.089
	301-350 RACIONES	7	4 HORAS	\$ 26.089
	351-400 RACIONES	8	4 HORAS	\$ 26.089
	401-450 RACIONES	9	4 HORAS	\$ 26.089
	451-500 RACIONES	10	4 HORAS	\$ 26.089
# MANIPULADORAS	501-550 RACIONES	1	4 HORAS	\$ 26.089
	551-600 RACIONES	2	4 HORAS	\$ 26.089
	601-650 RACIONES	3	4 HORAS	\$ 26.089
	651-700 RACIONES	4	4 HORAS	\$ 26.089
	701-750 RACIONES	5	4 HORAS	\$ 26.089
	751-800 RACIONES	6	4 HORAS	\$ 26.089
	801-850 RACIONES	7	4 HORAS	\$ 26.089
	851-900 RACIONES	8	4 HORAS	\$ 26.089
	901-950 RACIONES	9	4 HORAS	\$ 26.089
	951-1000 RACIONES	10	4 HORAS	\$ 26.089
Atendidas	1001-1500 RACIONES	1	4 HORAS	\$ 26.089
	1501-2000 RACIONES	2	4 HORAS	\$ 26.089
	2001-2500 RACIONES	3	4 HORAS	\$ 26.089
	2501-3000 RACIONES	4	4 HORAS	\$ 26.089
	3001-3500 RACIONES	5	4 HORAS	\$ 26.089
	3501-4000 RACIONES	6	4 HORAS	\$ 26.089
	4001-4500 RACIONES	7	4 HORAS	\$ 26.089
	4501-5000 RACIONES	8	4 HORAS	\$ 26.089
	5001-5500 RACIONES	9	4 HORAS	\$ 26.089
	5501-6000 RACIONES	10	4 HORAS	\$ 26.089
# MANIPULADORAS	6001-6500 RACIONES	1	4 HORAS	\$ 26.089
	6501-7000 RACIONES	2	4 HORAS	\$ 26.089
	7001-7500 RACIONES	3	4 HORAS	\$ 26.089
	7501-8000 RACIONES	4	4 HORAS	\$ 26.089
	8001-8500 RACIONES	5	4 HORAS	\$ 26.089
	8501-9000 RACIONES	6	4 HORAS	\$ 26.089
	9001-9500 RACIONES	7	4 HORAS	\$ 26.089
	9501-10000 RACIONES	8	4 HORAS	\$ 26.089
	10001-10500 RACIONES	9	4 HORAS	\$ 26.089
	10501-11000 RACIONES	10	4 HORAS	\$ 26.089
Atendidas	11001-11500 RACIONES	1	4 HORAS	\$ 26.089
	11501-12000 RACIONES	2	4 HORAS	\$ 26.089
	12001-12500 RACIONES	3	4 HORAS	\$ 26.089
	12501-13000 RACIONES	4	4 HORAS	\$ 26.089
	13001-13500 RACIONES	5	4 HORAS	\$ 26.089
	13501-14000 RACIONES	6	4 HORAS	\$ 26.089
	14001-14500 RACIONES	7	4 HORAS	\$ 26.089
	14501-15000 RACIONES	8	4 HORAS	\$ 26.089
	15001-15500 RACIONES	9	4 HORAS	\$ 26.089
	15501-16000 RACIONES	10	4 HORAS	\$ 26.089
# MANIPULADORAS	16001-16500 RACIONES	1	4 HORAS	\$ 26.089
	16501-17000 RACIONES	2	4 HORAS	\$ 26.089
	17001-17500 RACIONES	3	4 HORAS	\$ 26.089
	17501-18000 RACIONES	4	4 HORAS	\$ 26.089
	18001-18500 RACIONES	5	4 HORAS	\$ 26.089
	18501-19000 RACIONES	6	4 HORAS	\$ 26.089
	19001-19500 RACIONES	7	4 HORAS	\$ 26.089
	19501-20000 RACIONES	8	4 HORAS	\$ 26.089
	20001-20500 RACIONES	9	4 HORAS	\$ 26.089
	20501-21000 RACIONES	10	4 HORAS	\$ 26.089
Atendidas	21001-21500 RACIONES	1	4 HORAS	\$ 26.089
	21501-22000 RACIONES	2	4 HORAS	\$ 26.089
	22001-22500 RACIONES	3	4 HORAS	\$ 26.089
	22501-23000 RACIONES	4	4 HORAS	\$ 26.089
	23001-23500 RACIONES	5	4 HORAS	\$ 26.089
	23501-24000 RACIONES	6	4 HORAS	\$ 26.089
	24001-24500 RACIONES	7	4 HORAS	\$ 26.089
	24501-25000 RACIONES	8	4 HORAS	\$ 26.089
	25001-25500 RACIONES	9	4 HORAS	\$ 26.089
	25501-26000 RACIONES	10	4 HORAS	\$ 26.089
# MANIPULADORAS	26001-26500 RACIONES	1	4 HORAS	\$ 26.089
	26501-27000 RACIONES	2	4 HORAS	\$ 26.089
	27001-27500 RACIONES	3	4 HORAS	\$ 26.089
	27501-28000 RACIONES	4	4 HORAS	\$ 26.089
	28001-28500 RACIONES	5	4 HORAS	\$ 26.089
	28501-29000 RACIONES	6	4 HORAS	\$ 26.089
	29001-29500 RACIONES	7	4 HORAS	\$ 26.089
	29501-30000 RACIONES	8	4 HORAS	\$ 26.089
	30001-30500 RACIONES	9	4 HORAS	\$ 26.089
	30501-31000 RACIONES	10	4 HORAS	\$ 26.089
Atendidas	31001-31500 RACIONES	1	4 HORAS	\$ 26.089
	31501-32000 RACIONES	2	4 HORAS	\$ 26.089
	32001-32500 RACIONES	3	4 HORAS	\$ 26.089
	32501-33000 RACIONES	4	4 HORAS	\$ 26.089
	33001-33500 RACIONES	5	4 HORAS	\$ 26.089
	33501-34000 RACIONES	6	4 HORAS	\$ 26.089
	34001-34500 RACIONES	7	4 HORAS	\$ 26.089
	34501-35000 RACIONES	8	4 HORAS	\$ 26.089
	35001-35500 RACIONES	9	4 HORAS	\$ 26.089
	35501-36000 RACIONES	10	4 HORAS	\$ 26.089
# MANIPULADORAS	36001-36500 RACIONES	1	4 HORAS	\$ 26.089
	36501-37000 RACIONES	2	4 HORAS	\$ 26.089
	37001-37500 RACIONES	3	4 HORAS	\$ 26.089
	37501-38000 RACIONES	4	4 HORAS	\$ 26.089
	38001-38500 RACIONES	5	4 HORAS	\$ 26.089
	38501-39000 RACIONES	6	4 HORAS	\$ 26.089
	39001-39500 RACIONES	7	4 HORAS	\$ 26.089
	39501-40000 RACIONES	8	4 HORAS	\$ 26.089
	40001-40500 RACIONES	9	4 HORAS	\$ 26.089
	40501-41000 RACIONES	10	4 HORAS	\$ 26.089
Atendidas	41001-41500 RACIONES	1	4 HORAS	\$ 26.089
	41501-42000 RACIONES	2	4 HORAS	\$ 26.089
	42001-42500 RACIONES	3	4 HORAS	\$ 26.089
	42501-43000 RACIONES	4	4 HORAS	\$ 26.089
	43001-43500 RACIONES	5	4 HORAS	\$ 26.089
	43501-44000 RACIONES	6	4 HORAS	\$ 26.089
	44001-44500 RACIONES	7	4 HORAS	\$ 26.089
	44501-45000 RACIONES	8	4 HORAS	\$ 26.089
	45001-45500 RACIONES	9	4 HORAS	\$ 26.089
	45501-46000 RACIONES	10	4 HORAS	\$ 26.089
# MANIPULADORAS	46001-46500 RACIONES	1	4 HORAS	\$ 26.089
	46501-47000 RACIONES	2	4 HORAS	\$ 26.089
	47001-47500 RACIONES	3	4 HORAS	\$ 26.089
	47501-48000 RACIONES	4	4 HORAS	\$ 26.089
	48001-48500 RACIONES	5	4 HORAS	\$ 26.089
	48501-49000 RACIONES	6	4 HORAS	\$ 26.089
	49001-49500 RACIONES	7	4 HORAS	\$ 26.089
	49501-50000 RACIONES	8	4 HORAS	\$ 26.089
	50001-50500 RACIONES	9	4 HORAS	\$ 26.089
	50501-51000 RACIONES	10	4 HORAS	\$ 26.089
Atendidas	51001-51500 RACIONES	1	4 HORAS	\$ 26.089
	51501-52000 RACIONES	2	4 HORAS	\$ 26.089
	52001-52500 RACIONES	3	4 HORAS	\$ 26.089
	52501-53000 RACIONES	4	4 HORAS	\$ 26.089
	53001-53500 RACIONES	5	4 HORAS	\$ 26.089
	53501-54000 RACIONES	6	4 HORAS	\$ 26.089
	54001-54500 RACIONES	7	4 HORAS	\$ 26.089
	54501-55000 RACIONES	8	4 HORAS	\$ 26.089
	55001-55500 RACIONES	9	4 HORAS	\$ 26.089
	55501-56000 RACIONES	10	4 HORAS	\$ 26.089
# MANIPULADORAS	56001-56500 RACIONES	1	4 HORAS	\$ 26.089
	56501-57000 RACIONES	2	4 HORAS	\$ 26.089
	57001-57500 RACIONES	3	4 HORAS	\$ 26.089
	57501-58000 RACIONES	4	4 HORAS	\$ 26.089
	58001-58500 RACIONES	5	4 HORAS	\$ 26.089
	58501-59000 RACIONES	6	4 HORAS	\$ 26.089
	59001-59500 RACIONES	7	4 HORAS	\$ 26.089
	59501-60000 RACIONES	8	4 HORAS	\$ 26.089
	60001-60500 RACIONES	9	4 HORAS	\$ 26.089
	60501-61000 RACIONES	10	4 HORAS	\$ 26.089
Atendidas	61001-61500 RACIONES	1	4 HORAS	\$ 26.089
	61501-62000 RACIONES	2	4 HORAS	\$ 26.089
	62001-62500 RACIONES	3	4 HORAS	\$ 26.089
	62501-63000 RACIONES	4	4 HORAS	\$ 26.089
	63001-63500 RACIONES	5	4 HORAS	\$ 26.089
	63501-64000 RACIONES	6	4 HORAS	\$ 26.089
	64001-64500 RACIONES	7	4 HORAS	\$ 26.089
	64501-65000 RACIONES	8	4 HORAS	\$ 26.089
	65001-65500 RACIONES	9	4 HORAS	\$ 26.089
	65501-66000 RACIONES	10	4 HORAS	\$ 26.089
# MANIPULADORAS	66001-66500 RACIONES	1	4 HORAS	\$ 26.089
	66501-67000 RACIONES	2	4 HORAS	\$ 26.089
	67001-67500 RACIONES	3	4 HORAS	\$ 26.089
	67501-68000 RACIONES	4	4 HORAS	\$ 26.089
	68001-68500 RACIONES	5	4 HORAS	\$ 26.089
	68501-69000 RACIONES	6	4 HORAS	\$ 26.089
	69001-69500 RACIONES	7	4 HORAS	\$ 26.089
	69501-70000 RACIONES	8	4 HORAS	\$ 26.089
	70001-70500 RACIONES	9	4 HORAS	\$ 26.089
	70501-71000 RACIONES	10	4 HORAS	\$ 26.089
Atendidas	71001-71500 RACIONES	1	4 HORAS	\$ 26.089
	71501-72000 RACIONES	2	4 HORAS	\$ 26.089
	72001-72500 RACIONES	3	4 HORAS	\$ 26.089
	72501-73000 RACIONES	4	4 HORAS	\$ 26.089
	73001-73500 RACIONES	5	4 HORAS	\$ 26.089
	73501-74000 RACIONES	6	4 HORAS	\$ 26.089
	74001-74500 RACIONES	7	4 HORAS	\$ 26.089
	74501-75000 RACIONES	8	4 HORAS	\$ 26.089
	75001-75500 RACIONES	9	4 HORAS	\$ 26.089
	75501-76000 RACIONES	10	4 HORAS	\$ 26.089
# MANIPULADORAS	76001-76500 RACIONES	1	4 HORAS	\$ 26.089
	76501-77000 RACIONES	2	4 HORAS	\$ 26.089
	77001-77500 RACIONES	3	4 HORAS	\$ 26.089
	77501-78000 RACIONES	4	4 HORAS	\$ 26.089
	78001-78500 RACIONES	5	4 HORAS	\$ 26.089
	78501-79000 RACIONES	6	4 HORAS	\$ 26.089
	79001-79500 RACIONES	7	4 HORAS	\$ 26.089
	79501-80000 RACIONES	8	4 HORAS	\$ 26.089
	80001-80500 RACIONES	9	4 HORAS	\$ 26.089
	80501-81000 RACIONES	10	4 HORAS	\$ 26.089
Atendidas	81001-81500 RACIONES	1	4 HORAS	\$ 26.089
	81501-82000 RACIONES	2	4 HORAS	\$ 26.089
	82001-82500 RACIONES	3	4 HORAS	\$ 26.089
	82501-83000 RACIONES	4	4 HORAS	\$ 26.089
	83001-83500 RACIONES	5	4 HORAS	\$ 26.089
	83501-84000 RACIONES	6	4 HORAS	\$ 26.089
	84001-84500 RACIONES	7	4 HORAS	\$ 26.089
	84501-85000 RACIONES	8	4 HORAS	\$ 26.089
	85001-85500 RACIONES	9	4 HORAS	\$ 26.089
	85501-86000 RACIONES	10	4 HORAS	\$ 26.089
# MANIPULADORAS	86001-86500 RACIONES	1	4 HORAS	\$ 26.089
	86501-87000 RACIONES	2	4 HORAS	\$ 26.089
	87001-87500 RACIONES	3	4 HORAS	\$ 26.089
	87501-88000 RACIONES	4	4 HORAS	\$ 26.089
	88001-88500 RACIONES	5	4 HORAS	\$ 26.089
	88501-89000 RACIONES	6	4 HORAS	\$ 26.089
	89001-89500 RACIONES	7	4 HORAS	\$ 26.089
	89501-90000 RACIONES	8	4 HORAS	\$ 26.089
	90001-90500 RACIONES	9	4 HORAS	\$ 26.089
	90501-91000 RACIONES	10	4 HORAS	\$ 26.089
Atendidas	91001-91500 RACIONES	1	4 HORAS	\$ 26.089
	91501-92000 RACIONES	2	4 HORAS	\$ 26.089
	92001-92500 RACIONES	3	4 HORAS	\$ 26.089
	92501-93000 RACIONES	4	4 HORAS	\$ 26.089
	93001-93500 RACIONES	5	4 HORAS	\$ 26.089
	93501-94000 RACIONES	6	4 HORAS	\$ 26.089
	94001-94500 RACIONES	7	4 HORAS	\$ 26.089
	94501-95000 RACIONES	8	4 HORAS	\$ 26.089
	95001-95500 RACIONES	9	4 HORAS	\$ 26.089
	95501-96000 RACIONES	10	4 HORAS	\$ 26.089
# MANIPULADORAS	96001-96500 RACIONES	1	4 HORAS	\$ 26.089
	96501-97000 RACIONES	2	4 HORAS	\$ 26.089
	97001-97500 RACIONES	3	4 HORAS	\$ 26.089
	97501-98000 RACIONES	4	4 HORAS	\$ 26.089
	98001-98500 RACIONES	5	4 HORAS	\$ 26.089
	98501-99000 RACIONES	6	4 HORAS	\$ 26.089
	99001-99500 RACIONES	7	4 HORAS	\$ 26.089
	99501-100000 RACIONES	8	4 HORAS	\$ 26.089
	100001-100500 RACIONES	9	4 HORAS	\$ 26.089
	100501-101000 RACIONES	10	4 HORAS	\$ 26.089
Atendidas	101001-101500 RACIONES	1	4 HORAS	\$ 26.089
	101501-102000 RACIONES	2	4 HORAS	\$ 26.089
	102001-102500 RACIONES	3	4 HORAS	\$ 26.089
	102501-103000 RACIONES	4	4 HORAS	\$ 26.089
	103001-103500 RACIONES	5	4 HORAS	\$ 26.089
	103501-104000 RACIONES	6	4 HORAS	\$ 26.089
	104001-104500 RACIONES	7	4 HORAS	\$ 26.089
	104501-105000 RACIONES	8	4 HORAS	\$ 26.089
	105001-105500 RACIONES	9	4 HORAS	\$ 26.089
	105501-106000 RACIONES	10	4 HORAS	\$ 26.089
# MANIPULADORAS	106001-106500 RACIONES	1	4 HORAS	\$ 26.089
	106501-107000 RACIONES	2	4 HORAS	\$ 26.089
	107001-107500 RACIONES	3	4 HORAS	\$ 26.089
	107501-108000 RACIONES	4	4 HORAS	\$ 26.089
	108001-108500 RACIONES	5	4 HORAS	\$ 26.089
	108501-109000 RACIONES	6	4 HORAS	\$ 26.089
	109001-109500 RACIONES	7	4 HORAS	\$ 26.089
	109501-110000 RACIONES	8	4 HORAS	\$ 26.089
	110001-110500 RACIONES	9	4 HORAS	\$ 26.089
	110501-111000 RACIONES	10	4 HORAS	\$ 26.089
Atendidas	111001-111500 RACIONES	1	4 HORAS	\$ 26.089
	111501-112000 RACIONES	2	4 HORAS	\$ 26.089
	112001-112500 RACIONES	3	4 HORAS	\$ 26.089
	112501-113000 RACIONES	4	4 HORAS	\$ 26.089
	113001-113500 RACIONES	5	4 HORAS	\$ 26.089
	113501-114000 RACIONES	6		

para cada sede educativa, de conformidad a la siguiente tabla. La jornada se pacta de acuerdo al tipo de modalidad, al número de raciones suministrada y al número de operarios manipuladores de alimentos asignados pertenecan al régimen contributivo el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a pensión y salud por \$543 pesos, quedando un valor diario a remunerar de \$6.250 pesos (seis mil doscientos cincuenta pesos moneda corriente).

63694

63-696

El caso, el contrato No. 001.PCCNTR.825066 de SEPTIEMBRE del 2025, suscrito entre el DEPARTAMENTO DE SANTANDER Y el CONSORCIO 82-M SANTANDER, el Operario Manipulador de Alimentos, se obliga a prestar sus servicios por el tiempo que subsista esa labor; se entiende aceptada esa condición desde el inicio de la obligación. No obstante, cuando se dé por terminado el contrato por la finalización de la obra o labor, así mismo, se dará por culminada de manera cierta y efectiva la obra para la cual fue contratado. PARÁGRAFO SEGUNDO: El personal que se vincula laboralmente por Obra o labor contratada, es única y exclusivamente para la ejecución de la obra o labor, y por la naturaleza del contrato, una vez finalice el contrato principal, o se cierren instituciones o Sedes Educativas, los contratos accesorios, como es el presente contrato de trabajo, finalizarán al mismo tiempo por justa causa, ya que el objeto a desarrollar en la obra o labor, se entenderá como finalizado. Por tal razón, las partes aceptan la terminación del contrato según las instituciones y los requerimientos que tenga la GOBERNACIÓN DE SANTANDER. Por tal razón, y por la naturaleza del contrato, una vez finalice el contrato principal, o se cierren instituciones o Sedes Educativas, los contratos accesorios, como es el presente contrato de trabajo, finalizarán al mismo tiempo por justa causa. PARÁGRAFO TERCERO: Dado que la finalización del contrato de trabajo por obra o labor contratada, reconociendo que no es un despido ni una terminación de contrato sin justa causa. PARÁGRAFO CUARTO: El personal que se vincula laboralmente por Obra o labor contratada, es única y exclusivamente para la ejecución de la obra o labor, y por la naturaleza del contrato, una vez finalice el contrato principal, o se cierren instituciones o Sedes Educativas, los contratos accesorios, como es el presente contrato de trabajo, finalizarán al mismo tiempo por justa causa. PARÁGRAFO QUINTO: El presente contrato de trabajo no es un retiro o desvinculación unilateral, ni mucho menos un despido, la finalización de este contrato dentro del tiempo de trabajo suscrito con la voluntad de las partes.

SEPTIMA. Elementos de trabajo. Corresponde al patrono suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado.

OCTAVA. HORARIO. JORNADA DE TRABAJO. LA TRABAJADORA se obliga a realizar la preparación y/o entrega de los alimentos en los horarios establecidos, dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer este ajustes o cambios cuando lo estime conveniente. El EMPLEADOR no reconocerá ningún trabajo suplementario o adicional a las horas señaladas en el contrato de trabajo, por lo tanto, no habrá lugar al pago de horas extras. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Art. 164 del C.S.T., modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Art. 167 ibidem. De igual manera las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el Art. 51 de la ley 789 de 2002.

NOVENA. INVENTARIO. El EMPLEADOR, mediante inventario relacionará los implementos y demás objetos que debe manipular la TRABAJADORA para el cabal desarrollo de la labor encomendada y con el fin de que LA TRABAJADORA se responsabilice de los mismos. En caso de pérdida o daño de los implementos o herramientas, que el EMPLEADOR suministre al TRABAJADOR para la ejecución de las labores encomendadas, LA TRABAJADORA autoriza con la suscripción del presente contrato al EMPLEADOR para que el valor de estos elementos le sea descontado de sus salarios y/o prestaciones sociales. Esto mismo aplica para los bienes, equipos, muebles y objetos entregados por la entidad contratante.

DÉCIMA. Una vez finalizada su relación laboral LA/EL TRABAJADORA se compromete a recoger dentro de los 5 días hábiles posteriores la orden para la realización de su examen ocupacional o médico de egreso, si no lo hiciera así, exime a la empresa de este requisito legal y de cualquier responsabilidad relacionada con su salud y su trabajo.

DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. LA/EL TRABAJADORA acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, modalidad y tipo de relación, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T., modificado por el Art. 1º de la ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8º del Art. 57 del C.S.T. Parágrafo Primero: MOVILIDAD Y TRASLADOS. El trabajador podrá ser trasladado de su lugar de trabajo a otro que la empresa asigne, ya sea dentro o fuera del municipio en la cual se este ejerciendo la labor, lo anterior debe cumplir en lo que corresponda con lo dispuesto en el art. 57 del Código Laboral.

DÉCIMO SEGUNDA. Como LA/EL TRABAJADORA, declaro que los activos relacionados en el inventario de restaurante, maquinaria y equipo, ubicada en las diferentes Sedes donde se prestará el servicio están bajo mi responsabilidad, por lo cual les daré un uso adecuado al desempeño de mis funciones y a la destinación institucional prevista para cada uno de ellos. En consecuencia, serán asumidos por mí el daño (salvo el deterioro normal de uso) o la pérdida de los mismos debidos a mi negligencia o incumplimiento de los instructivos relacionados con su uso y conservación, así mismo me comprometo a realizar la reposición física al finalizar el mes; me comprometo a informar y diligenciar acta para el movimiento de activos debidamente diligenciado y firmado por el jefe o Coordinador de área, autorizando cualquier tipo de traslado requerido para dichos activos; dado que la omisión de estas disposiciones es considerada como falta por el reglamento interno de trabajo, asumo las consecuencias económicas que conlleven a la pérdida de los bienes mencionados si ocurren por mi negligencia o incumplimiento de los instructivos correspondientes y en tal evento autorizo a la empresa a efectuar el descuento correspondiente al valor de reposición del bien afectado, deduciendo de mis salarios y prestaciones sociales o eventuales indemnizaciones a mi favor. Declaro que se leer y escribir y estoy capacitado para diligenciar la información necesaria en todos los formatos y registros a que haya lugar y en el programa.

DÉCIMO TERCERA. Afiliación y pago a seguridad social. El patrono, dará estricta aplicación a lo establecido por la ley para el pago de la seguridad social. La trabajadora autoriza que se le descuenta de su salario, los valores que le corresponden aportar por concepto de seguridad social, en la proporción establecida por la ley. Con la firma del presente documento EL/LA TRABAJADORA manifiesta: a) Que está afiliado y es beneficiario del régimen de salud subsidiado por el estado colombiano; b) Que recibe beneficios externos por pertenecer a nivel socio económico de pobreza y vulnerabilidad, las partes acuerdan que los aportes a seguridad social que realice EL EMPLEADOR se efectúen bajo la denominación de cotizante tipo 51 "Trabajador de tiempo parcial" afiliado al régimen subsidiado, o al régimen contributivo según corresponda. d) En caso de pertenecer al régimen subsidiado, declaro como TRABAJADORA que conozco el funcionamiento de dicho régimen y manifiesto que entiendo las normas, condiciones y derechos asociados.

DÉCIMO CUARTA. EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato. Cualquier modificación al contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a continuación del presente documento.

Para constancia de lo anterior firman las partes, un ejemplar de los cuales recibe LA TRABAJADORA en este acto, en el Municipio de El Carambo de Chymin, del Departamento de Santander, el día 22 del mes de Septiembre del 2025.

EL EMPLEADOR

LA TRABAJADORA

Katherine J Duarte

c.c. 1096225792

CONSORCIO 82-M SANTANDER

Representante Legal



ADRES

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de
Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1096225792
NOMBRES	KATHERINE LIZETH
APELLIDOS	DUARTE MUÑOZ
FECHA DE NACIMIENTO	*/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	SAN VICENTE DE CHUCURI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/15/2025 10:28:40
Estación de origen: 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la novedad que haya

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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



Gerencia de Clientes

Cordialmente,

La presente certificación se expide el 25 de Septiembre del 2025.

KATHERINE LIZETH DUARTE MUÑOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.096.225.792, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

CERTIFICA QUE:

NIT 800.224.808-8

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

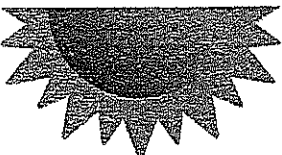
En su condición de administradora del

PORVENIR S.A.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS

sólo hay uno

porvenir



63.699

Medellín, 26 de Septiembre 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 la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO 82-M SANTANDER, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL SANTANDER, clase de riesgo 1, porcentaje de cotización 0.522%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Colizante	Estado
C1096225792	DUARTE MUNOZ, KATHERINE LIZETH	22/09/2025		rz240213	TRABAJADOR EN COBERTURA PARCIAL	DE TIEMPO

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C264298812526947480

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 importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes. Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.32.47.202, 192.230.104.12, 172.16.42.57

LA DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS DEL

CONSORCIO SIEMPRE ADELANTE

NIT. 901867869 -2

HACE CONSTAR QUE:

El (la) señor(a) **KATHERINE LIZETH DUARTE MUÑOZ** identificado(a) con número de cedula de ciudadanía No **1096225792**, laboró en nuestra empresa, desempeñando el cargo de MANIPULADORA DE ALIMENTOS en el municipio de EL CARMEN DE CHUCURÍ, -ESCUELA RURAL EL PROGRESO, por medio de contrato de trabajo por obra o labor (pagado en virtud de los días y horas laborados lectivos de la institución educativa donde presto su servicio- calendario escolar), contrato enmarcado en el decreto 2616 del 2013.

Periodos laborados:

Desde 20-01-2025 al 19-09-2025

Se expide en Piedecuesta Santander a los veinte días (20) días del mes de septiembre del 2025.

Cordialmente,

DEISY VIVIANA LOZANO A
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

Carretera 31 No. 51-74 Oficina 504 Edificio Torre Mardel - Bucaramanga

Teléfono 3212566496 - 3107909008

E-mail: th.consortiosiempreadelante@gmail.com - consortiosiempreadelante@gmail.com



63702



cajasan

CODIGO RADICACION CS-20250173930

EL SUSCRITO LIDER ESTRATEGICO DE LA UNIDAD DE APORTES Y CUOTA MONETARIA
DE LA CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR CAJASAN

CERTIFICA

Que KATHERINE LIZETH DUARTE MUNOZ identificado con Cédula de ciudadanía 1096225792 se encuentra afiliado activo a la Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN por intermedio del empleador CONSORCIO 82M SANTANDER NIT. 901982909 desde el 22 de septiembre de 2025 hasta la fecha. El grupo familiar asociado al afiliado se detalla a continuación.

IDENTIFICACION	NOMBRE	PARIENTESCO
RC	JUAN FELIPE	Persona a
1097207562	MONTENEGRO DUARTE	cargo

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el 30 de octubre de 2025.

Cordialmente,

NATHALIA JIMENA PEREZ CAMACHO

Lider Estratégico Unidad de Aportes y Cuota Monetaria

FORMATO DE HOJA DE VIDA
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
DATOS PERSONALES MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Nombres: Mexeda Apellidos: A. Zerva Robles

C.C.Nro.: 28138098 Expedida: Carmen de Chacari Santhana

Fecha de nacimiento: 1970 15 d. mes de enero

Dirección: el toboso

Teléfono y/o celular: 320 200 3214

Correo electrónico: Marcelo.bizarro.88@gmail.com

Municipio: El Carmen de Chucuri Santander

Institución educativa: Sede P. Altaboso

ESTUDIOS REALIZADOS

Primaria ☐ Bachillerato ☐ Otros ☐
Grado cursado Noveno Grado cursado

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa donde trabajo: Con Sordito Siempre Adelante
Cargo que desempeño: Manipulador de Alimentos
Jefe inmediato: Marcela P. Lora
Años de experiencia: 9 meses

Empresa donde trabajo:
Cargo que desempeño:
Jefe inmediato:
Años de experiencia:

Empresa donde trabajo:
Cargo que desempeño:
Jefe inmediato:
Años de experiencia:

REFERENCIAS PERSONALES

Nombres y apellidos: Marta Yolanda Rangel
Teléfono y/o celular: 320 42 89 667
Relación: Amiga

FIRMA: Mexeda Lizarazo
Nota: Anexar fotocopia de cedula legible.

A-2707100-00572176-F-0028138078-20140513
0038497189A 1 40031975



REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
16-ENE-1989 EL CARMEN

SEXO

G.S. RH

ESTATURA

1.58

A+

LUGAR DE NACIMIENTO

(SANTANDER)

FECHA DE NACIMIENTO
15-ENE-1970

SAN VICENTE DE CHUCURI



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.138.078
LIZARAZO ROBLES

APELLIDOS MERCEDES
NOMBRES

FIRMA

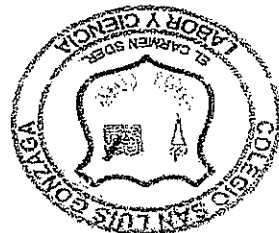


63.404

63.705

COLEGIO SAN LUIS GONZAGA

Aprobado según Resolución No. 04708 de marzo 10 de 2022 y Resolución No. 05433 de julio 27 de 2020
 DANE: 168235000022
 NIT: 804.008.227-8



Los suscritos Rector y Auxiliar Administrativo de la institución educativa Colegio San Luis Gonzaga del Carmen de Chucuri reconocido oficialmente por la secretaría de Educación de Santander, según Resolución No. 05433 del 27 de julio de 2020 y Resolución No. 04708 del 10 de marzo de 2022 para los niveles de Preescolar, Básica Primaria, Secundaria, Media Académica y Ciclos Lectivos Especiales Integrados – CLEI III, IV, V y VI.

CERTIFICADO N°. 234

CERTIFICA:

Que **MERCEDES LIZARAZO ROBLES**, identificado(a) con C.C. 28.138.078, **CURSO y APROBO** en este plantel educativo el Ciclo Lectivo Especial Integrado – **CLEI; CICLO IV-OCTAVO Y NOVENO (08-09)**, cumpliendo con el plan de estudio que establece la ley 115 de 1994, su decreto reglamentario N°. 3011 de 1997 y su equivalencia al sistema nacional (decreto 1290 de 2009) y obtuvo los siguientes desempeños y juicios valorativos que a continuación se relacionan:

SEDE: P TOBOSO HORARIO: DOMINICAL AÑO: 2014 GRUPO: CICLO IV (08-09)

RESULTADO FINAL: PROMOVIDO

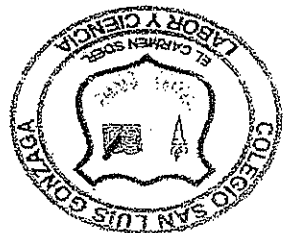
AREAS	I.H	NOTA	DESEMPEÑO FINAL
CIENCIAS NATURALES	1	90	ALTO
CIENCIAS SOCIALES	1	83	ALTO
IDIOMA EXTRANJERO INGLÉS	2	78	BASICO
HUMANIDADES LENGUA CASTELLANA	2	90	ALTO
MATEMATICAS	2	90	ALTO
EDUCACION ARTISTICA	2	90	ALTO
COMPORTAMIENTO		100	SUPERIOR

Se expide en el Carmen de chucuri, a los 21 días del mes de Octubre de 2025.
 Se anexa y anula Estampilla Departamental No 2502500670821

63.706

COLEGIO SAN LUIS GONZAGA

Aprobado según Resolución No. 04708 de marzo 10 de 2022 y
Resolución No. 05433 de julio 27 de 2020
DANE: 168235000022
NIT: 804.008.227-8



Mag. CARLOS MARIO GOMEZ GARCIA

Rector
C.C. 13.635.431 de El Carmen

CARLOS IVAN PATERMINA SAAVEDRA

secretario Académico
C.C. 1.104.128.860 de Puerto Vilches

Carlos P.G.



Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudó de Estampillas

Recibo No
2502500670821

CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

ANULADO

PRO HOSPITAL
PRO DESARROLLO
PRO ELECTRIFICACIÓN
PRO CULTURA
PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR

Total Estampillas \$15.800
Ordenanza 012
Total a Pagar \$17.380

Con destino a: Escuela Rural el Toboso - EL CARMEN DE CHICURI
Tipo de Doc. C.C.
Nombre: MERCEDES LIZARAZO ROBLES
Número: 2810078
Teléfono:

DR. CHARLES BERRIO JAUREGUI
REG M. 1096190758

Dr. Charles Berrío Jauregui
Médico General
Llides
1096190758

Revisando los exámenes de laboratorio, se encontró que el paciente no presenta ninguna enfermedad infectocontagiosa que le impida manejar alimentos y vivir en comunidad.
Examen físico dentro de límites normales.
Organos de los sentidos normales.
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS.
Esta certificación se expide para ser presentada a las autoridades sanitarias, de conformidad con la resolución 2674 de 2013

CERTIFICADO MEDICO

FECHA: 19 de Enero de 2025
NOMBRE: MERCEDES LIZARAZO ROBLES
DOC: 28.138.078

Construyendo un Futuro Mejor



FUNDISAM IPS

Joan Steven Tarazona Lizarazo
BACTERIOLOGO
1005156319
JOAN S. TARAZONA
Bacteriologo
1005156319

NEGATIVO	KOH (UNAS)
NO SE OBSERVA PARASITOS INTESTINALES	COPROLOGICO
MICROBIOTA NORMAL	FROTIS FARINGEO
NO REACTIVA	SEROLOGIA (VDRL)

RESULTADOS LABORATORIO CLINICO

FECHA: 19 de Enero de 2025
NOMBRE: MERCEDES LIZARAZO ROBLES
DOC: 28.138.078

Construyendo un Futuro Mejor



FUNDISAM IPS
LABORATORIO CLINICO

CERTIFICA QUE:



El (la) señor(a) **MERCEDES LIZARAZO ROBLES** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 28138078 Asistió a la capacitación continua y permanente con una intensidad de DIEZ (10) horas en los temas de:

EDUCACIÓN SANITARIA, BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURAS Y PRÁCTICAS HIGIÉNICAS EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTACIÓN, INDUCCIÓN AL PROGRAMA PAE, MINUTA PATRÓN, ESTANDARIZACIÓN DE MINUTAS, CICLOS DE MENÚ, GUÍA DE PREPARACIÓN, PRESENTACIÓN DE PORCIONES, LISTA DE INTERCAMBIOS, PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS, MANEJO DE KÁRDEX, ENTREGA DE RACIONES DE ACUERDO A LA POBLACIÓN FOCALIZADA, IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE CONTRA MUESTRAS, NORMATIVIDAD SANITARIA VIGENTE, PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, CONTROL DE TEMPERATURAS, ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS, MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN O DETERIORO DE LOS ALIMENTOS, CONTROL DE DESPERDICIOS DE ALIMENTOS, TÉCNICAS CULINARIAS, ENFOCADO AL PROYECTO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE.

En el cumplimiento de la resolución 2674 del 22 de Julio del 2013 del Ministerio de Salud y Protección. Como constancia de lo anterior se expide este documento en el mes **ENERO** del 2025, en el Municipio de **EL CARMEN DE CHUCURI**.

ROCIO BUSTOS RINCON
INGENIERO DE ALIMENTOS
Tarjeta profesional 68254214283 STD

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA PARA LA PREPARACION,

Nombre del empleador:	CONSORCIO 82-M SANTANDER
NIT:	901982909-0
Representante legal:	SERGIO ENRIQUE DELGADO CENTENO
Identificado con cédula No:	91.294.543
Nombre del empleado(a):	MERCEDES LIZARAZO ROBLES en adelante LA/EL TRABAJADOR(A)
Identificada con cédula No:	28138078
Fecha de inicio de labores:	22-09-2025
Cargo a desempeñar:	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
Municipio de residencia:	EL CARMEN DE CHUCURI
Institución Educativa:	COLEGIO SAN LUIS GONZAGA
Sede Educativa:	ESCUELA RURAL EL TOBOSO
Modalidad:	Ración Preparada en Sitio (Almuerzo) --- (Ración am/pm) --- Ración Industrializada --- Jornada:

Entre los suscriptos a saber: SERGIO ENRIQUE DELGADO CENTENO quien en el presente contrato obra en nombre y representación del CONSUMIDOR 82-41-SANTANDER, integrada por las empresas MCD Y COMPAÑIA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA, MCD & CIA. S.A.S. NIT. 804003814-9 con un porcentaje de participación del 40%, SUPERLOGISTICA BGA S.A.S NIT. 9007751931-9 con un porcentaje de participación del 10%, SERVICIOS INSTITUCIONALES LOGISTICAS NIT. 901163946-1 con un porcentaje de participación del 8%, FUNDACION COLOMBIA PRIMERO NIT. 901307261-3 con un porcentaje de participación del 10%, SERVICIOS LOGISTICOS LA COMUNERA SAS BIC NIT. 901790297-7 con un porcentaje de participación del 30%, CORPORACION DE PEQUEÑOS PRODUCTORES Y PRODUCTORES AGROPECUARIOS EN TERRITORIO VIVO NIT. 900028431-7 con un porcentaje de participación del 1%, SERVICIOS LOGISTICOS ULTRAMARITICAS SAS BIC NIT. 900309371-0 con un porcentaje de participación del 1%, quien en adelante se denominará el EMPLEADOR Y LA/EL TRABAJADORA(A), hemos celebrado el presente CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA PARA LA PREPARACION Y SUMINISTRO DE RACIONES - ALIMENTACION ESCOLAR, Y CONSIDERANDO:

Que el Programa de Alimentación Escolar PAE brinda complemento alimentario a los niños, niñas y adolescentes de todo el territorio nacional, registrados en el Sistema de Matrícula – SIMA- como estudiantes oficiales, financiados con recursos del Sistema General de Participaciones. Su objetivo fundamental es contribuir con la permanencia de los estudiantes en el sistema escolar y aportar, durante la jornada escolar, macro nutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) y los micronutrientes (zinc, hierro, vitamina A y calcio) en los porcentajes que se definen para cada modalidad. Que este programa, es un sistema en el que hay una unión de todos los esfuerzos públicos y su articulación con el sector privado y el conjunto de la sociedad a favor del bienestar de la niñez y las familias en Colombia, que requiere de muchos actores para que de manera coordinada contribuyan en la ejecución integrada por los siguientes miembros: Las familias de los niños, niñas y adolescentes, La Comunidad, Los Entes Territoriales, Sector privado – organizaciones no gubernamentales, Entidades contratistas u operadoras del servicio, La Nación, Ministerio de educación nacional, las instituciones educativas, Ministerio de protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Contaduría General de la Nación.

Que el CONSORCIO 82-M SANTANDER suscribió el Contrato No. 001.PCCNTR.8258066 de SEPTIEMBRE del 2025 con el DEPARTAMENTO DE SANTANDER – Secretaría de Educación, para la ejecución del PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLARES - PAE, en el Departamento de SANTANDER, acorde con los lineamientos técnicos, administrativos y estándares fijados por el gobierno nacional; el cual tiene por objeto contractual “SUMENTRO DE COMPLEMENTO ALIMENTARIOS A ESTUDIANTES BENEFICIADOS POR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DE LOS 82 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DE SANTANDER”, el presente contrato individual de trabajo por obra o labor contratada para la preparación, suministro y distribución de raciones – Alimentación Escolar, se registró por las siguientes CLAUSULAS:

PRIMERA. OBJETO. LA/EL TRABAJADOR(A), se compromete con el CONSORCIO 82-M SANTANDER a trabajar como OPERARIO MANIPULADOR DE ALIMENTOS durante los días escolares programados del segundo semestre académico vigencia 2025 del periodo escolar definido en el citado contrato suscrito con la Gobernación de Santander, para elaborar y/o suministrar los COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS en el Municipio e Institución Educativa descritos en el encabezado, en la forma y términos establecidos por el contrato suscrito con el Departamento de Santander – Secretaría de Educación ya mencionado. Adicionalmente a: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le impartirá EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. b) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. c) A cumplir las funciones propias del cargo u oficio que le fuere contratado. d) Elaborar como operario manipulador de alimentos las raciones de complemento preparado en sitio o distribuir el complemento industrializado o preparar el almuerzo preparado en sitio, de acuerdo con la modalidad y tipo de ración que tenga asignada la institución educativa donde preste el servicio, dentro de las horas y horario establecido para tal fin. e) EL TRABAJADOR manifestará expresamente que conoce las funciones de el cargo u oficio para el cual fue contratado. SEGUNDA. REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un básico, según la asignación de modalidad, jornada y cantidad de horas contratadas definida en el encabezado del presente contrato y se pagará de forma mensual. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un salario básico diario laborado de 4 horas de \$27.176 pesos para la vigencia 2025, sobre este valor de \$27.176 pesos el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a una pensión por \$1.087 pesos. Para el caso de los trabajadores vinculados por tiempo parcial que pertenecían al régimen de subsidio no se hará descuento por concepto de aporte a salud dando un valor diario a pagar descontando el aporte a salud y pensión de \$26.089 pesos de (veintiséis mil ochenta y nueve pesos moneda corriente), para los trabajadores vinculados que pertenecían al régimen contributivo el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a una pensión y salud por \$2.174 pesos, quedando un valor diario a remunerar de \$25.002 pesos (veinticinco mil dos pesos moneda corriente).

Para manipuladoras que trabajen mas de 4 horas se pagará un valor por hora adicional de \$6,794 pesos (seis mil setecientos noventa y cuatro pesos moneda corriente), sobre este valor de \$6,794 pesos el TRABAJADOR pagara lo correspondiente a su aporte a pensión por \$272 pesos. Para el caso de los trabajadores vinculados por tiempo parcial que pertenezcan al régimen subsidiado no se hará descuento por concepto de aporte a salud dando un valor diario a pagar vinculados por tiempo parcial de \$6,522 pesos (seis mil quinientos veintidos pesos moneda corriente), para los trabajadores vinculados que descuentando el aporte a salud y pensión de \$6,522 pesos (seis mil quinientos veintidos pesos moneda corriente).

CUARTA. OBLIGACIONES DE LA TRABAJADORA, LA/EL TRABAJADOR(A), se obliga: 1.) Observar rigurosamente las normas, políticas o reglamentos que le fije la Institución Educativa donde presta el servicio la trabajadora, se le informará a la misma la terminación de su contrato de trabajo sin necesidad de previo aviso, suspensión o terminación sin necesidad de previo aviso, requerimiento o justificación alguna. 2.) Guardar absoluta reserva con terceros de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. 3.) 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. 4.) Cuidar permanentemente los intereses de la empresa. 5.) Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. 6.) Cuidar y dar el uso adecuado a los equipos de cocina, equipos de refrigeración, utensilios, menaje, de la institución educativa o del EMPLEADOR los cuales son entregados para su adecuado uso en buen estado. 7.) Mantener completa armonía, respeto y comprensión en el trato con los clientes, con sus superiores, compañeros de trabajo, y con todas las personas que trabajen en los puntos operativos donde desempeñe su función y en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor, quedando expresamente prohibido el maltrato físico y verbal con los compañeros de trabajo, sus superiores, los beneficiarios o en general con el personal ajeno a la empresa con el cual en razón a la labor prestada LA TRABAJADORA debe tener relación. 8.) Cumplir las labores en este

TERCERA. DURACIÓN. La/el trabajadora realizará el cargo u oficio señalado cuya duración será hasta finalizar el suministro contratado para la modalidad, municipio e institución educativa contratada, para los días hábiles académicos vigentes del segundo semestre 2025, de acuerdo al cronograma del calendario programado por el Departamento de Santander. Parágrafo Primero: El presente contrato de trabajo está sujeto a las vicisitudes que tenga el Contrato No. COI.PCCNTR.8258066 del 2025 mencionado y en el evento de que el mismo se suspenda o termine, el presente contrato de trabajo se suspenderá o terminará sin necesidad de previo aviso, requerimiento o justificación alguna. Parágrafo Segundo: En el evento de que por determinación del Departamento de Santander y en atención a la cobertura atendida, se tenga que reducir el personal de manipulación de la Institución Educativa donde presta el servicio la trabajadora, se le informará a la misma la terminación de su contrato de trabajo sin necesidad de previo aviso, suspensión o terminación sin necesidad de previo aviso, requerimiento o justificación alguna.

Parágrafo Primero. No se pagará (a quien cumpla con las condiciones) subsidio y/o auxilio de transporte en virtud de lo establecido en el artículo 4 del Decreto 1258 de 1999. Parágrafo Segundo. Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación dentro de su jornada de trabajo, transporte y/o vestuario, se considerarán tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. Parágrafo Tercero. Las partes acuerdan que los auxilios de movilidad o fianzas no constituyen salario para ningún efecto legal, con fundamento en el artículo 128 del C.S.T. en concordancia con el artículo 17 de la Ley 344 de 1996, por lo tanto, corresponde a un pago de mera liberalidad que no representa compromiso alguno para el empleador, ni se constituye en condición de compensación económica del contrato de trabajo. Parágrafo Cuarto: Al finalizar el mes se verificarán los días en que se realizó la labor u obra contratada y las raciones suministradas por la TRABAJADORA a los beneficiarios, para proceder a la liquidación y pago correspondiente. Parágrafo Quinto: Las raciones a entregar por la manipuladora corresponden al número total de raciones contratadas en la institución educativa donde desempeña su labor, divididas en parte iguales por el número de manipuladoras vinculadas a dicha institución. Parágrafo Sexto: PERIODO DE PAGO se pagará de forma mensual, dentro de los 10 primeros días hábiles del mes siguiente. Parágrafo Séptimo: El Gobierno Nacional expidió el Decreto 2616 del 20 de noviembre del 2013, el cual reglamentó: a) La Seguridad Social para trabajadores dependientes que laboran por períodos inferiores a un mes y cuya remuneración es inferior a un salario mínimo mensual vigente. b) La base de cotización mínima semanal al sistema general de pensiones, subsidio familiar y riesgos laborales. c) Porcentaje de cotización que le corresponderá al trabajador y al empleador en las normas generales que regulan los sistemas de pensiones, riesgos laborales y subsidio familiar. d) Contabilización de las semanas en el sistema general de pensiones. Que la salud, hace parte del sistema de Seguridad Social en Colombia, Regulado por la Ley 100 de 1993, el cual contempla el Régimen Subsidiado, que es el mecanismo por medio del cual la población más pobre del país, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el estado. Por tanto, toda persona que cumpla con lo anterior será vinculada, con base al Decreto 2616 de 2013. Parágrafo octavo: Las partes acuerdan que el pago de la nómina se realice a través del sistema de Giro Empresarial a través de Efecty, que permite realizar pagos de nómina y el retiro de la misma en todos los puntos de atención en el Departamento de Santander (operador que cuenta con cobertura en el 100% de los municipios), este sistema permite que se haga seguimiento y trazabilidad a través del portal corporativo para consultar el estado de las transacciones, así mismo permite la verificación de identidad por biométrica de quien recibe el pago, para garantizar la seguridad y efectividad en las transacciones. Dicha herramienta permite la generación del comprobante de pago que sirve como constancia del pago y retiro de la nómina por parte del trabajador. El trabajador se compromete a retirar el dinero dentro de los 10 días hábiles siguientes luego de realizarse el pago.

Modalidad Ración Preparada en sitio (Almuerzo)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

para cada sede educativa, de conformidad a la siguiente tabla.

La jornada se pacta de acuerdo al tipo de modalidad, al número de raciones suministrada y al número de operarios manipuladores de alimentos asignados pertenecan al régimen contributivo el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a pensión y salud por \$543 pesos, quedando un valor diario a remunerar de \$6.250 pesos (seis mil doscientos cincuenta pesos moneda corriente).

63711

1000

63713

el caso, el Contrato No. CO1.PCCNTR.8258066 de SEPTIEMBRE del 2025, suscrito entre el DEPARTAMENTO DE SANTANDER y el CONSORCIO 82-M SANTANDER. El Operador Manipulador de Alimentos, se obliga a prestar sus servicios por el tiempo que subsista esa labor, se entiende aceptada esa condición desde el inicio de la obligación. No obstante, cuando se dé por terminado el contrato por la finalización de la obra o labor, así mismo, se dará por culminada de manera cierta y efectiva la obra para la cual fue contratado. PARÁGRAFO SEGUNDO: El personal que se vincula laboralmente por Obra o Labor contratada, es única y exclusivamente para la ejecución del Contrato No. CO1.PCCNTR.8258066 de SEPTIEMBRE del 2025. Dicho personal, se ampara o disminuye durante la ejecución del contrato según las instituciones y los requerimientos que tenga la GOBERNACIÓN DE SANTANDER. Por tal razón, y por la naturaleza del contrato, una vez finalice el contrato principal, o se cierren instituciones o Sedes Educativas, los contratos accesorios, como es el presente contrato de trabajo, finalizarán al mismo tiempo por justa causa, ya que el objeto a desarrollar en la obra o labor, se entenderá como finalizado. Por tal razón, las partes aceptan la terminación por justa causa al finalizar la Obra o Labor contratada, reconociendo que no es un despido ni una terminación de contrato sin justa causa. PARÁGRAFO TERCERO: Dado que la finalización del contrato de trabajo por obra o labor contratada se dará por cumplimiento de los términos legales pactados, con el cumplimiento de todos los formalismos para este tipo de contrato laboral con aceptación de las partes desde el momento de la firma, al finalizar el término de ejecución, las partes aceptan que la finalización del contrato de trabajo no es un retiro o desvinculación unilateral, ni mucho menos un despido, la finalización está contenida dentro del contrato de trabajo suscrito con la voluntad de las partes.

SEPTIMA. Elementos de trabajo. Corresponde al patrono suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado.

OCTAVA. HORARIO. JORNADA DE TRABAJO. LA TRABAJADORA se obliga a realizar la preparación y/o entrega de los alimentos en los horarios establecidos, dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer estos ajustes o cambios cuando lo estime conveniente. El EMPLEADOR no reconocerá ningún trabajo suplementario o adicional a las horas señaladas en el encabezado o trabajo nocturno o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Art. 164 del C.S.T, modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Art. 167 ibidem. De igual manera las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el ART 51 de la ley 789 de 2002.

NOVENA. INVENTARIO: El EMPLEADOR, mediante inventario relacionará los implementos y demás objetos que debe manipular la TRABAJADORA para el cabal desarrollo de la labor encomendada y con el fin de que LA TRABAJADORA se responsabilice de los mismos. En caso de pérdida o daño de los implementos o herramientas, que el EMPLEADOR suministre al TRABAJADOR para la ejecución de las labores encomendadas, LA TRABAJADORA autoriza con la suscripción del presente contrato al EMPLEADOR para que el valor de estos elementos le sea descontado de sus salarios y/o prestaciones sociales. Esto mismo aplica para los bienes, equipos, muebles y objetos entregados por la entidad contratante.

DÉCIMA: Una vez finalizada su relación laboral LA/EL TRABAJADORA se compromete a recoger dentro de los 5 días hábiles posteriores la orden para la realización de su examen ocupacional o médico de egreso, si no lo hiciera así, exime a la empresa de este requisito legal y de cualquier responsabilidad relacionada con su salud y su trabajo.

DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. LA/EL TRABAJADORA acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, modalidad y tipo de ración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T, modificado por el Art. 1º de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8º del Art. 57 del C.S.T. Parágrafo Primero: MOVILIDAD Y TRASLADOS. El trabajador podrá ser trasladado de su lugar de trabajo a otro que la empresa asigne, ya sea dentro o fuera del municipio en la cual se este ejerciendo la labor, lo anterior debe cumplir en lo que corresponda con lo dispuesto en el art. 57 del Código Laboral.

DÉCIMO SEGUNDA: Como LA/EL TRABAJADORA, declara que los activos relacionados en el inventario de restaurante, maquinaria y equipo, ubicada en las diferentes Sedes donde se presta el servicio están bajo mi responsabilidad, por lo cual les daré un uso adecuado al desempeño de mis funciones y a la destación institucional prevista para cada uno de ellos. En consecuencia, serán asumidos por mi el daño (salvo el deterioro normal de uso) o la pérdida de los mismos debidos a mi negligencia o incumplimiento de los instructivos relacionados con su uso y conservación, así mismo me comprometo a realizar la reposición física al finalizar el mes, me comprometo a informar y diligenciar acta para el movimiento de activos debidamente diligenciado y firmado por el jefe o Coordinador de área, autorizando cualquier tipo de traslado requerido para dichos activos; dado que la omisión de estas disposiciones es considerada como falta por el reglamento interno de trabajo, asumo las consecuencias económicas que conlleven a la pérdida de los bienes mencionados si ocurren por mi negligencia o incumplimiento de los instructivos correspondientes y en tal evento autorizo a la empresa a efectuar el descuento correspondiente al valor de reposición del bien afectado, deduciendo de mis salarios y prestaciones sociales o eventuales indemnizaciones a mi favor. Declaro que se leer y escribir y estoy capacitada para diligenciar y transcribir la información necesaria en todos los formatos y registros a que haya lugar y en el programa.

DÉCIMO TERCERA. Afiliación y pago a seguridad social. El patrono, dará estricta aplicación a lo establecido por la ley para el pago de la seguridad social. La trabajadora autoriza que se le descuenta de su salario, los valores que le corresponde aportar por concepto de seguridad social, en la proporción establecida por la ley. Con la firma del presente documento EL/LA TRABAJADORA(A) manifiesta: a) Que está afiliado y es beneficiario del régimen de salud subsidiado por el estado colombiano, b) Que recibe beneficios externos por pertenecer a nivel socio económico de pobreza y vulnerabilidad, c) Que por el tipo de contrato de trabajo por obra o labor contratada para la preparación, suministro y distribución de raciones - alimentación escolar, las partes acuerdan que los aportes a seguridad social que realice EL EMPLEADOR se efectúen bajo la denominación de cotización de tipo 51 "Trabajador de tiempo parcial" afiliado al régimen subsidiado, o al régimen contributivo según corresponda. d) En caso de pertenecer al régimen subsidiado, declaro como TRABAJADORA que conozco el funcionamiento de dicho régimen y manifiesto que entiendo las normas, condiciones y derechos asociados.

DÉCIMO CUARTA. EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato. Cualquier modificación al contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a continuación del presente documento.

Para constancia de lo anterior firman las partes, un ejemplar de los cuales recibe LA TRABAJADORA en este acto, en el Municipio de El Carmen de Chucú del Departamento de Santander, el día 22 del mes de Septiembre del 2025.

EL EMPLEADOR

CONSORCIO 82-M SANTANDER
Representante Legal

LA TRABAJADORA

Mercedes Lucero Robles

C.C. 28138078

63.714



ADRES

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

Información de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	28138078
NOMBRES	MERCEDES
APELLIDOS	LIZARAZO ROBLES
FECHA DE NACIMIENTO	*/*/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	EL CARMEN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/15/2025 10:29:08
Estación de origen: 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

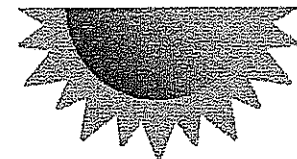
La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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:

MERCEDES LIZARAZO ROBLES, identificado(a) con cédula de ciudadanía 28.138.078, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 25 de Septiembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:
Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

Medellín, 26 de Septiembre de 2025

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

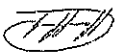
Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO 82-M SANTANDER, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL SANTANDER, clase de riesgo 1, porcentaje de cotización 0.522%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C28138078	LIZARAZO ROBLES MERCEDES	22/09/2025		2725393C	TRABAJADOR - EN COBERTURA	PARCIAL DE TIEMPO

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.ahsura.com.co/ validar, certificados e ingrese el siguiente código único de generación, válido por un mes: C264298812526947480

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 importante. La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes. Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retro.

Dirección IP: 181.32.47.202, 192.250.104.12, 172.16.42.57

LA DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS DEL
CONSORCIO SIEMPRE ADELANTE
NIT. 901867869 -2

HACE CONSTAR QUE:

El (la) señor(a) **MERCEDES LIZARAZO ROBLES** identificado(a) con número de cedula de ciudadanía No **28138078**, laboró en nuestra empresa, desempeñando el cargo de MANIPULADORA DE ALIMENTOS en el municipio de EL CARMEN DE CHUCURI, -ESCUELA RURAL EL TOBOSO, por medio de contrato de trabajo por obra o labor (pagado en virtud de los días y horas laborados lectivos de la institución educativa donde presto su servicio- calendario escolar), contrato enmarcado en el decreto 2616 del 2013.

Periodos laborados:
Desde 20-01-2025 al 19-09-2025

Se expide en Piedecuesta Santander a los veinte días (20) días del mes de septiembre del 2025.

Cordialmente,

DEISY VIVIANA LOZANO A
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

Carretera 31 No. 51-74 Oficina 504 Edificio Torre Mardel - Bucaramanga
Teléfono 3212566496 - 3107909008

E-mail : th.consortiosiempreadelante@gmail.com - consorciopiasadelante@gmail.com



63718

63.719



cajasan

CODIGO RADICACION CS-20250173931

EL SUSCRITO LIDER ESTRATEGICO DE LA UNIDAD DE APORTES Y CUOTA MONETARIA
DE LA CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR CAJASAN

CERTIFICA

Que MERCEDES LIZARAZO ROBLES identificado con Cédula de ciudadanía 28138078 se encuentra afiliado activo a la Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN por intermedio del empleador CONSORCIO 82M SANTANDER Nit. 901982909 desde el 22 de septiembre de 2025 hasta la fecha. El grupo familiar asociado al afiliado se detalla a continuación.

IDENTIFICACION	NOMBRE	PARIENTESCO
TI	JEIMY ALEJANDRA	Persona a
1097611457	RIBERO LIZARAZO	cargo

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el 30 de octubre de 2025.

Cordialmente,

NATHALIA JIMENA PEREZ CAMACHO

Lider Estratégico Unidad de Aportes y Cuota Monetaria

63720

FORMATO DE HOJA DE VIDA
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
DATOS PERSONALES MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Nombre: Gloria Smith
C.C. Nro: 1005564764
Fecha de nacimiento: 07/02/1988
Dirección: El Toboso
Teléfono y/o celular: 3155526420
Correo electrónico:
Municipio: El Carmen de Chucuri
Institución educativa: I.E. Colegio San Luis Gonzaga
Sede educativa: Estado rural El Toboso

ESTUDIOS REALIZADOS

Prima ☒ Grado cursado Quinto
Bachillerato ☐ Grado cursado
Otro ☐

EXPERIENCIA LABORAL

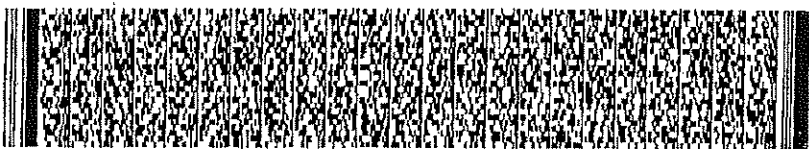
Empresa donde trabajo: Consorcio Siempre adelante Santander
Cargo que desempeño: manipuladora de alimentos
Jefe inmediato: Luz Amanda Plata
Años de experiencia: 9 meses

Empresa donde trabajo:
Cargo que desempeño:
Jefe inmediato:
Años de experiencia:
Empresa donde trabajo:
Cargo que desempeño:
Jefe inmediato:
Años de experiencia:

REFERENCIAS PERSONALES
Nombres y apellidos: Alexander Rodryquez
Teléfono y/o celular: 3103321587
Relación: Esposo

FIRMA: Gloria S. Rivero
Nota: Anexar fotocopia de cedula legible.

P-2719300-59150332-F-1005564764-20060706
 0516106187A 02 184235741



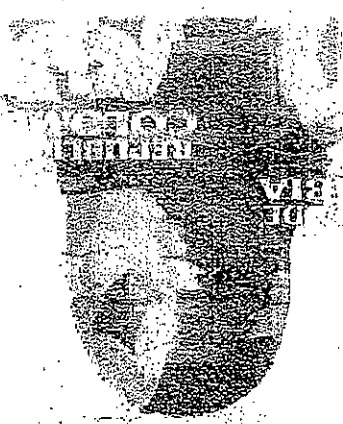
REGISTRO NACIONAL
 ALMAGREZ RENGLIFO LOPEZ

INDICE DERECHO



FECHA DE NACIMIENTO 07-FEB-1988
 LUGAR DE NACIMIENTO (SANTANDER)
 ESTATURA 1.56
 G.S. RH O+
 SEXO F
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 23-MAR-2006 SAN VICENTE DE CHUCURI
 REGISTRO NACIONAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA
 1.005.564.764
 RIVERO SANCHEZ
 APELLIDOS
 GLORIA SMITH
 NOMBRES
 GLORIA SMITH
 FIRMA



63721

63.722

SNR
SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO
la guarda de la pública

ACTA DE DECLARACIÓN FINES EXTRAPROCESALES

Decretos 1557 y 2282 de 1989

DECLARACIÓN NÚMERO DOSCIENTOS SETENTA Y DOS (272)

En el Municipio de El Carmen de Chucurí, Departamento de Santander, República de Colombia, a los Veinticuatro (24) día del mes de Octubre del año Dos Mil Veinticinco (2025), ante mí **JOSÉ CAMILO REYES CÁRDENAS**, Notario Único del Circuito de El Carmen de Chucurí - Santander, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 del decreto 1557 de 1989, artículo 188 y demás normas concordantes y pertinentes del código general del proceso; compareció: **GLORIA SMITH RIVERO SANCHEZ**, identificada con cedula de ciudadanía número 1.005.564.764 expedida en San Vicente de Chucurí - Santander, quien manifestó que a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso y no teniendo ninguna clase de impedimento, libre de todo apremio, son sus deseos de declarar bajo juramento sobre los siguientes aspectos:

PRIMERO: Mi nombre e identificación es como está dicho, de estado civil: Soltera Sin Unión Marital de Hecho Vigente, de 37 años de edad, de ocupación, Manipuladora de Alimentos, residente en la Vereda El Toboso de Jurisdicción del Municipio de El Carmen de Chucurí - Santander, Teléfono 315-5526420, Correo Electrónico gloriasmithriverosanchez@gmail.com. La presente declaración que consta en esta acta, se realiza bajo la gravedad de juramento y contiene la explicación de las razones de este testimonio y conforme a la ley versa sobre hechos personales, que como declarante realizo de los cuales tengo conocimiento.

De igual manera manifiesto decir nada más que la verdad, al igual que tengo claro conocimiento de lo establecido por el Artículo 33 de la Constitución Nacional y del Artículo 442 del Código Penal.

Artículo 33. Nadie podrá ser obligado a declarar contra sí mismo o contra su cónyuge, compañero permanente o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

Artículo 442. Falso testimonio. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

SEGUNDO: Declaro bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

I.- Es cierto y verdadero que tengo aprobado el Grado Quinto de Primaria y soy Madre Cabeza de Hogar.



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Notaría Única de El Carmen de Chucurí (Sder)
Notario José Camilo Reyes Cárdenas
Dirección: Carrera 4 No. 2 - 63 Barrio El Centro
Email: unicaelcarmensantander@supernotariado.gov.co

63 723

SNR
SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO
la guardia de la fe pública

Notaría
Unica de El Carmen de Chucuri

T E R C E R O: Manifiesto que he leído lo que voluntariamente he declarado ante el Notario que lo he hecho en forma cuidadosa y no tengo ningún reparo, ni nada que aclarar, corregir y/o enmendar, con mi firma ratifico que es real todo lo que he señalado.

El Notario ha advertido previa y expresamente **GLORIA SMITH RIVERO SANCHEZ**, quien voluntariamente realizo esta declaración, conforme a los principios jurídicos del control de legalidad que las leyes le imponen, el principio de la rogación notarial y el de la inmediación; que las personas son libres conforme a nuestra Carta Magna, de manifestar, expresar y declarar espontáneamente lo que a bien tenga, pero que esta declaración se otorga de acuerdo a la ley el orden público y las buenas costumbres. Realizada esta observación y así aceptada se procede a firmar por parte de la declarante.

El Notario ha explicado al igual que sus funcionarios, a la usuaría, que esta declaración ha sido en forma libre y espontánea conforme al principio de rogación y que todo derecho para su reconocimiento basta la simple afirmación que haga el particular ante una entidad (Decreto 2150 de 1995, Instrucción Administrativa No. 12 de Mayo 7 de 2004) y que por lo tanto esta declaración se autoriza a insistencia de la declarante.

La declarante manifiesto bajo la gravedad del juramento el cual se encuentra prestado con la firma que conforme a las leyes de la república y las normas penales, no es prófugo de la Justicia y que no tiene requerimiento penal por delito alguno.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se da por terminada la presente, se firma en constancia y como prueba de lo anterior manifestado.

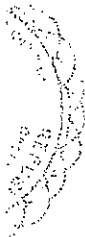
La presente declaración se expide a solicitud de la interesada, (Ley 962 del 08 de Julio de 2005), con el fin de presentarla **A LA ENTIDAD QUE CORRESPONDA PARA LOS FINES LEGALES PERTINENTES.**

Cancele derechos notariales por la suma de 18.900 + 3.591 IVA 19% total 22.491 según resolución de la Superintendencia de Notariado y Registro número 00585 de Enero 24 de 2025.

La Declarante,

Gloria Smith Rivero Sanchez
GLORIA SMITH RIVERO SANCHEZ,

C.C. No. 1.005.564.764 de San Vicente de Chucuri - Santander.



Notaría Unica de El Carmen de Chucuri (Sder)
Notario José Camillo Reyes Cárdenas
Dirección: Carrera 4 No. 2 - 63 Barrio El Centro
Email: unicaelcarmensantander@supernotariado.gov.co

PROSPERIDAD
PARA TODOS





AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO



COD 18173

En la ciudad de El Carmen De Chucurí, Departamento de Santander, República de Colombia, el veinticuatro (24) de octubre de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría Única del Circuito de El Carmen De Chucurí, compareció:

GLORIA SMITH RIVERO SANCHEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1005564764.

18173-1



6a8f0fa6ca

24/10/2025 08:58:43

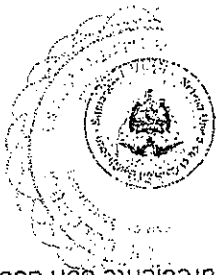
-----Firma autógrafa-----

Gloria Smith Rivero S

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cojeo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: NÚMERO DOSCIENTOS SETENTA Y DOS (272) de DECLARACION EXTRA PROCESO, rendida por el compareciente con destino a: A LA ENTIDAD QUE CORRESPONDA PARA LOS FINES LEGALES PERTINENTES.



1026

JOSE CAMILO REYES CARDENAS

Notario Único del Circuito de El Carmen De Chucurí, Departamento de Santander
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
Número Único de Transacción: 6a8f0fa6ca, 24/10/2025 08:58:54

63.724

Nota importante: Una vez firmada la presente Declaración por el notario no se aceptan cambios, correcciones ni reclamos.

Notaria
Única de El Carmen de Chucurí



José Camilo Reyes Cárdenas
Notario Único del Circulo de El Carmen de Chucurí (S)

ESPACIO EN BLANCO



Ministerio de Justicia
Calle 100 No. 20
Bogotá

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Notaria Única de El Carmen de Chucurí (Sder)
Notario José Camilo Reyes Cárdenas
Dirección: Carrera 4 No. 2 - 63 Barrio El Centro
Email: unicaelcarmen@supernotariado.gov.co

DR. CHARLES BERRIO JAUREGUI
REG M. 1096190758

Dr. Charles Berrio Jauregui
Médico General
1096190758

Esta certificación se expide para ser presentada a las autoridades sanitarias, de conformidad con la resolución 2674 de 2013

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS.

Revisando los exámenes de laboratorio, se encontró que el paciente no presenta ninguna enfermedad infectocontagiosa que le impida manejar alimentos y vivir en comunidad.
Examen físico dentro de límites normales.
Órganos de los sentidos normales.

CERTIFICADO MEDICO

FECHA: 20 de Marzo de 2025
NOMBRE: GLORIA SMITH RIVERO SANCHEZ
DOC: 1.005.564.764

Construyendo un Futuro Mejor



FUNDISAM IPS

63.727

FUNDISAM IPS
LABORATORIO CLINICO



Construyendo un Futuro Mejor

FECHA: 20 de Marzo de 2025
NOMBRE: GLORIA SMITH RIVERO SANCHEZ
DOC: 1.005.564.764

RESULTADOS LABORATORIO CLINICO

SEROLOGIA (VDRL)	FROTIS FARINGEO	COPROLOGICO	KOH (UNAS)
NO REACTIVA	MICROBIOTA NORMAL	NO SE OBSERVA PARASITOS INTESTINALES	NEGATIVO

Joan Steven Tarazona Tarazona
BACTERIOLOGO
1005156319
JOAN S. TARAZONA
Bacteriologo
1005156319

CERTIFICA QUE:



El (la) señor(a) GLORIA SMITH RIVERO SANCHEZ identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1005564764 Asistió a la capacitación continua y permanente con una intensidad de DIEZ (10) horas en los temas de:

EDUCACIÓN SANITARIA, BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURAS Y PRÁCTICAS HIGIÉNICAS EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTACIÓN, INDUCCIÓN AL PROGRAMA PAE, MINUTA PATRÓN, ESTANDARIZACIÓN DE MINUTAS, CICLOS DE MENÚ, GUÍA DE PREPARACIÓN, PRESENTACIÓN DE PORCIONES, LISTA DE INTERCAMBIOS, PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS, MANEJO DE KÁRDEX, ENTREGA DE RACIONES DE ACUERDO A LA POBLACIÓN FOCALIZADA, IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE CONTRA MUESTRAS, NORMATIVIDAD SANITARIA VIGENTE, PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, CONTROL DE TEMPERATURAS, ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS, MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN O DETERIORO DE LOS ALIMENTOS, CONTROL DE DESPERDICIOS DE ALIMENTOS, TÉCNICAS CULINARIAS, ENFOCADO AL PROYECTO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE.

En el cumplimiento de la resolución 2674 del 22 de Julio del 2013 del Ministerio de Salud y Protección. Como constancia de lo anterior se expide este documento en el mes FEBRERO del 2025, en el Municipio de EL CARMEN DE CHUCURÍ.

ROCIO BUSTOS RINCON
INGENIERO DE ALIMENTOS
Tarjeta profesional 68254214283 STD

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA PARA LA PREPARACIÓN,

SUMINISTRO Y DISTRIBUCIÓN DE RACIONES - ALIMENTACIÓN ESCOLAR

Nombre del empleador:	CONSORCIO 82-M SANTANDER
NIT:	901982909-0
Representante legal:	SERGIO ENRIQUE DELGADO CENTENO
Identificado con cédula No:	91.294.543

Nombre del empleado(a):	GLORIA SMITH RIVERO SANCHEZ en adelante LA/EL TRABAJADOR(A)
Identificada con cédula No:	1005564764
Fecha de inicio de labores:	22-09-2025

Cargo a desempeñar:	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
Municipio de residencia:	EL CARMEN DE CHUCURI
Institución Educativa:	COLEGIO SAN LUIS GONZAGA
Sede Educativa:	ESCUELA RURAL EL TOBOSO
Modalidad:	Ración Preparada en Sitio (Almuerzo) --- (Ración am/pm) --- Ración Industrializada --- Jornada:

Entre los suscritos a saber: SERGIO ENRIQUE DELGADO CENTENO quien en el presente contrato obra en nombre y representación del CONSORCIO 82-M SANTANDER, integrada por las empresas MCD y COMPAÑIA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA, MCD & CIA. S.A.S. NIT. 804003814-9 con un porcentaje de participación del 40%, SUPERLOGISTICA BGA S.A.S NIT. 900.751.931-9 con un porcentaje de participación del 10%, SERVICIOS INSTITUCIONALES LOGISTIC SAS NIT. 901.163.946-1 con un porcentaje de participación del 8%, FUNDACION COLOMBIA PRIMERO NIT. 901.307.261-3 con un porcentaje de participación del 10%, SERVICIOS LOGISTICOS LA COMUNERA SAS BIC NIT. 901.750.297-7 con un porcentaje de participación del 30%, CORPORACION DE PEQUEÑOS PRODUCTORES Y PRODUCTORES AGROPECUARIOS EN TERRITORIO VIVO NIT. 900.028.313-7 con un porcentaje de participación del 1%, SERVICIOS LOGISTICOS ULTRAMATICAS BIC NIT. 900.309.371-0 con un porcentaje de participación del 1%; quien en adelante se denominará el EMPLEADOR Y LA/EL TRABAJADOR(A).

Que el Programa de Alimentación Escolar PAE brinda complemento alimentario a los niños, niñas y adolescentes de todo el territorio nacional, registrados en el Sistema de Matrícula - SIMAT- como estudiantes oficiales, financiados con recursos del Sistema General de Participaciones. Su objetivo fundamental es contribuir con la permanencia de los estudiantes en el sistema escolar y aportar, durante la jornada escolar, macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) y los micronutrientes (zinc, hierro, vitamina A y calcio) en los porcentajes que se definen para cada modalidad. Que este programa, es un sistema en donde hay una unión de todos los esfuerzos públicos y su articulación con el sector privado y el conjunto de la sociedad a favor del bienestar de la niñez y las familias en Colombia, que requiere de muchos actores para que de manera coordinada contribuyan en la ejecución de proyecto integrado por los siguientes miembros: Las familias de los niños, niñas y adolescentes, La Comunidad, Los Entes Territoriales, Sector privado - organizaciones no gubernamentales, Entidades contratistas u operadores del servicio, La Nación, Ministerio de educación nacional, Las instituciones Educativas, Ministerio de protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Contraloría General de la Nación, entre otros.

Que el CONSORCIO 82-M SANTANDER suscribió el Contrato No. COI.PCCNTR.8258066 de SEPTIEMBRE del 2025 con el DEPARTAMENTO DE SANTANDER - Secretaría de Educación, para la ejecución del PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLARES - PAE, en el Departamento de SANTANDER, acorde con los lineamientos técnicos, administrativos y estándares fijados por el gobierno nacional; el cual tiene por objeto contractual "SUMINISTRO DE COMPLEMENTO ALIMENTARIO A ESTUDIANTES BENEFICIARIOS POR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DE LOS 82 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DE SANTANDER",

que con base en lo expuesto anteriormente el presente contrato individual de trabajo por obra o labor contratada para la preparación, suministro y distribución de raciones - Alimentación Escolar, se registró por las siguientes CLASULAS:

PRIMERA: OBJETO. LA/EL TRABAJADOR(A), se compromete con el CONSORCIO 82-M SANTANDER a trabajar como OPERARIO MANIPULADOR DE ALIMENTOS durante los días escolares programados del segundo semestre académico vigencia 2025 del periodo escolar definido en el citado contrato suscrito con la Gobernación de Santander, para elaborar y/o suministrar los COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS en el Municipio e Institución Educativa descritos en el encabezado, en la forma y términos establecidos por el contrato suscrito con el Departamento de Santander - Secretaría de Educación ya mencionado. Adicionalmente a: a) A poner al servicio de la EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado. Y en las labores anexas y en sitio, de acuerdo con la modalidad y tipo de ración que tenga asignada la institución educativa donde preste el servicio, dentro de las horas y horario establecido para tal fin. e) El TRABAJADOR manifiesta expresamente que conoce las funciones del cargo u oficio para el cual fue contratado. SEGUNDA: REMUNERACIÓN. El EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un básico, según la asignación de modalidad, jornada y cantidad de horas contratadas definida en el encabezado del presente contrato y se pagará de forma mensual.

El EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un salario básico diario laborado de 4 horas de \$27.176 pesos para la vigencia 2025, sobre este valor de \$27.176 pesos el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a pensión por \$1.087 pesos. Para el caso de los trabajadores vinculados por tiempo parcial que pertenezcan al régimen subsidiado no se hará descuento por concepto de aporte a salud dando un valor diario a pagar de \$26.089 pesos de (veintiséis mil ochenta y nueve pesos moneda corriente), para los trabajadores vinculados que pertenezcan al régimen contributivo el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a pensión y salud por \$2.174 pesos, quedando un valor diario a remunerar de \$25.002 pesos (veinticinco mil dos pesos moneda corriente).

Para manipuladoras que trabajen más de 4 horas se pagará un valor por hora adicional de \$6.794 pesos (seis mil setecientos noventa y cuatro pesos moneda corriente), sobre este valor de \$6.794 pesos el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a pensión por \$272 pesos. Para el caso de los trabajadores vinculados por tiempo parcial que pertenezcan al régimen subsidiado no se hará descuento por concepto de aporte a salud dando un valor diario a pagar de \$6.522 pesos (seis mil quinientos veintidós pesos moneda corriente), para los trabajadores vinculados que

63 729

63.731



ADRES

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1005564764
NOMBRES	GLORIA SMITH
APELLIDOS	RIVERO SANCHEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	EL CARMEN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/15/2025 10:29:31
Estación de origen: 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

63 732

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

ESTE FORMULARIO NO TIENE NINGÚN COSTO

Señor Ciudadano bienvenido a COLPENSIONES. Para registrar su afiliación al Sistema General de Pensiones proceda a diligenciar este formulario, el cual no requiere anexos para su presentación. Diligencie el formulario en letra mayúscula e imprímalo en tinta negra, sin salirse de los recuadros.

III. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS

Relacione los miembros del núcleo familiar con derecho, teniendo cuidado de diligenciar todas las casillas así:

Tipo de documento: Escriba el número de identificación completo del beneficiario. CE si es cédula de ciudadanía, PA si es pasaporte o RC si es un registro civil.

Fecha de nacimiento: Escriba la fecha de nacimiento, según el orden establecido en las casillas día, mes, año, de acuerdo con el documento de identidad del beneficiario.

Primer nombre: Escriba el primer nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

Segundo nombre: Escriba el segundo nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

Primer apellido: Escriba el primer apellido, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

Segundo apellido: Escriba el segundo apellido, de acuerdo como figura en el documento de identidad.

Nacionalidad: Escriba la nacionalidad a la cual pertenece.

Dirección residencial: Escriba la dirección de la residencia del beneficiario en forma completa.

Municipio de residencia: Escriba el nombre de la ciudad/municipio donde reside el beneficiario.

Barrio/vereda de residencia: Escriba el nombre del barrio o vereda donde reside el beneficiario.

Departamento de residencia: Escriba el nombre del departamento donde reside el beneficiario.

Sexo: Diligencie la casilla correspondiente: M: Masculino, F: Femenino.

Departamento de expedición: Escriba el nombre del departamento de expedición de su documento de identidad.

Municipio de expedición: Escriba el nombre de la ciudad/municipio de expedición de su documento de identidad.

Fecha de expedición: Escriba la fecha de expedición de su documento de identidad.

Documento de expedición: Escriba el orden establecido en las casillas DD-MM-AAAA.

Departamento de expedición: Escriba el nombre del departamento donde reside.

Municipio de expedición: Escriba el nombre de la ciudad/municipio donde reside.

Barrio/vereda de expedición: Escriba el nombre del barrio o vereda donde reside.

Dirección de expedición: Escriba la dirección de la residencia en forma completa.

Nacionalidad: Escriba la nacionalidad a la cual pertenece.

Dirección de expedición: Escriba la dirección de la residencia en forma completa.

Municipio de expedición: Escriba el nombre de la ciudad/municipio donde reside.

Barrio/vereda de expedición: Escriba el nombre del barrio o vereda donde reside.

Departamento de expedición: Escriba el nombre del departamento donde reside.

Sexo: Diligencie la casilla correspondiente: M: Masculino, F: Femenino.

Departamento de expedición: Escriba el nombre del departamento de expedición de su documento de identidad.

Municipio de expedición: Escriba el nombre de la ciudad/municipio de expedición de su documento de identidad.

Fecha de expedición: Escriba la fecha de expedición de su documento de identidad.

Documento de expedición: Escriba el orden establecido en las casillas DD-MM-AAAA.

Departamento de expedición: Escriba el nombre del departamento de expedición de su documento de identidad.

Municipio de expedición: Escriba el nombre de la ciudad/municipio de expedición de su documento de identidad.

Barrio/vereda de expedición: Escriba el nombre del barrio o vereda de expedición de su documento de identidad.

Dirección de expedición: Escriba la dirección de la residencia en forma completa.

Nacionalidad: Escriba la nacionalidad a la cual pertenece.

Dirección de expedición: Escriba la dirección de la residencia en forma completa.

Municipio de expedición: Escriba el nombre de la ciudad/municipio de expedición de su documento de identidad.

Barrio/vereda de expedición: Escriba el nombre del barrio o vereda de expedición de su documento de identidad.

Departamento de expedición: Escriba el nombre del departamento de expedición de su documento de identidad.

Sexo: Diligencie la casilla correspondiente: M: Masculino, F: Femenino.

Departamento de expedición: Escriba el nombre del departamento de expedición de su documento de identidad.

Municipio de expedición: Escriba el nombre de la ciudad/municipio de expedición de su documento de identidad.

Barrio/vereda de expedición: Escriba el nombre del barrio o vereda de expedición de su documento de identidad.

Dirección de expedición: Escriba la dirección de la residencia en forma completa.

Medellín, 26 de Septiembre 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 la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO 82-M. SANTANDER, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL SANTANDER, clase de riesgo 1, porcentaje de cotización 0.522%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Numero	Nombre	Fecha inicio	Fecha fin	Código de	Tipo Cotizante	Estado
C1005564764	RIVERO SANCHEZ GLORIA SMITH	22/09/2025	180E192C	180E192C	TRABAJADOR EN COBERTURA DE TIEMPO PARCIAL	

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar, certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C264298812526947480

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 importante. La información contenida en este certificado, puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.
Dirección IP: 161.32.47.202, 192.230.104.12, 172.16.42.57

63736



LA DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS DEL
CONSORCIO SIEMPRE ADELANTE
NIT. 901867869 -2

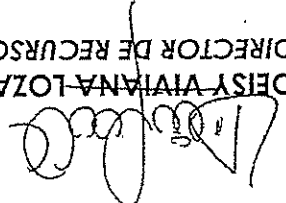
HACE CONSTAR QUE:

El (la) señor(a) **GLORIA SMITH RIVERO SANCHEZ** identificado(a) con número de cedula de ciudadanía No **1005564764**, laboró en nuestra empresa, desempeñando el cargo de MANIPULADORA DE ALIMENTOS en el municipio de EL CARMEN DE CHUCURI, -ESCUELA RURAL EL TOBOSO, por medio de contrato de trabajo por obra o labor (pagado en virtud de los días y horas laborados lectivos de la institución educativa donde presto su servicio- calendario escolar), contrato enmarcado en el decreto 2616 del 2013.

Periodos laborados:
Desde 25-03-2025 al 19-09-2025

Se expide en Piedecuesta Santander a los veinte días (20) días del mes de septiembre del 2025.

Cordialmente,


DEISY VIVIANA LOZANO A
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

63.737



cajasan

CODIGO RADICACION CS-20250173932

EL SUSCRITO LIDER ESTRATEGICO DE LA UNIDAD DE APORTES Y CUOTA MONETARIA DE LA CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR CAJASAN

CERTIFICA

Que GLORIA SMITH RIVERO SANCHEZ identificado con Cédula de ciudadanía 1005564764 se encuentra afiliado activo a la Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN por intermedio del empleador CONSORCIO 82M SANTANDER NIT. 901982909 desde el 22 de septiembre de 2025 hasta la fecha. El grupo familiar asociado al afiliado se detalla a continuación.

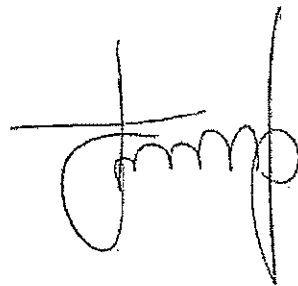
IDENTIFICAC	ION	JOSEF FABIAN	RODRIGUEZ RIVERO	Persona a	PARENTESCO
TI	1102721397	JOHAN ESNEYDER	RODRIGUEZ RIVERO	Persona a	
TI	1102719334	JAMES DAVID	RODRIGUEZ RIVERO	Persona a	
TI	1097611890	ALEXANDER	RODRIGUEZ	cónyuge	
CC	91045376	CANIZAREZ			

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el 30 de octubre de 2025.

Cordialmente,

La validez de este documento se puede certificar con el código de radicación.

63738



NATHALIA JIMENA PEREZ CAMACHO
Líder Estratégico Unidad de Aportes y Cuota Monetaria

63.739

FORMATO DE HOJA DE VIDA
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
DATOS PERSONALES MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Nombres: Olgia Marina Apellidos: Gonzalez Velazco
C.C Nro.: 63 501 12 6 Expedida: Buca / manqua
Fecha de nacimiento: 26 de diciembre 1974
Dirección: Verdada La Bodega
Teléfono y/o celular: 312500 63 96
Correo electrónico: _____
Municipio: El Carmen
Institución educativa: colegio San Luz Gonzaga
Sede educativa: Sede o la Bodega

ESTUDIOS REALIZADOS

☒ Primaria ☐ Bachillerato ☐ Otros
Grado cursado 5. Grado cursado _____

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa donde trabajo: Paq Prosacondry
Cargo que desempeño: Manipuladora de alimentos
Jefe inmediato: Luz Amanda Plata
Años de experiencia: 9 meses
Empresa donde trabajo: consorcio Siempre adelante
Cargo que desempeño: Manipuladora de alimentos
Jefe inmediato: Luz Amanda Plata
Años de experiencia: 9 meses

Empresa donde trabajo: _____
Cargo que desempeño: _____
Jefe inmediato: _____
Años de experiencia: _____

REFERENCIAS PERSONALES

Nombres y apellidos: Mayra Quarte
Teléfono y/o celular: 313 425 98 50
Relación: _____

FIRMA Olgia Marina con 24/12/20
Nota: Anexar fotocopia de cedula legible.

A-2707100-00128855-F-0063501126-20081117
0006217162A 1
26374593

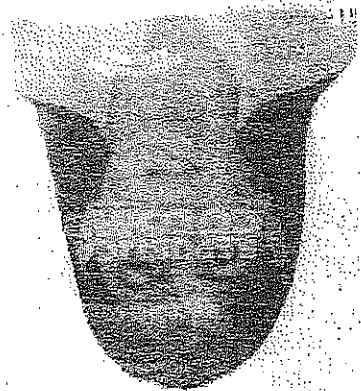


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SALICHAZ TORRES

INDICE DERECHO



FECHA DE NACIMIENTO 26-DIC-1974
SAN VICENTE DE CHUCURI (SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62
O+
ESTATURA G.S. RH
SEXO F
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 30-ABR-1993 BUCARAMANGA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 63.501.126
APELLIDOS GONZALEZ VELAZCO
NOMBRES OLGA MARINA
FIRMA Olga Marina Gonzalez
2024/02

63.740

Notaría

Unica de El Carmen de Chucuri

ACTA DE DECLARACIÓN FINES EXTRAPROCESALES

Decretos 1557 y 2282 de 1989

DECLARACIÓN NÚMERO DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO (278)

En el Municipio de El Carmen de Chucuri, Departamento de Santander, República de Colombia, a los Veintisiete (27) día del mes de Octubre del año Dos Mil Veinticinco (2025), ante mí JOSÉ CAMILO REYES CÁRDENAS, Notario Único del Circuito de El Carmen de Chucuri - Santander, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 del decreto 1557 de 1989, artículo 188 y demás normas concordantes y pertinentes del código general del proceso; compareció: OLGA MARINA GONZALEZ VELAZCO, identificada con cedula de ciudadanía número 63.501.126 expedida en Bucaramanga - Santander, quien manifestó que a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso y no teniendo ninguna clase de impedimento, libre de todo apremio, son sus deseos de declarar bajo juramento sobre los siguientes aspectos:

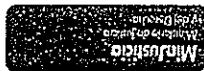
PRIMERO: Mi nombre e identificación es como esta dicho, de estado civil: Soltera Sin Alimentos, residente en la Vereda La Bodega de Jurisdicción del Municipio de El Carmen de Chucuri - Santander, Teléfono. 312-5006396, Correo Electrónico olgagonzalezvelazco@gmail.com. La presente declaración que consta en esta acta, se realiza bajo la gravedad de juramento y contiene la explicación de las razones de este testimonio y conforme a la ley versa sobre hechos personales, que como declarante realizo o de los cuales tengo conocimiento.

De igual manera manifiesto decir nada más que la verdad, al igual que tengo claro conocimiento de lo establecido por el Artículo 33 de la Constitución Nacional y del Artículo 442 del Código Penal.

Artículo 33. Nadie podrá ser obligado a declarar contra sí mismo o contra su cónyuge, compañero permanente o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

Artículo 442. Falso testimonio. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

SEGUNDO: Declaro bajo la gravedad de juramento lo siguiente:



Notaría

Única de El Carmen de Chucuri

SNR
SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO
Lo guido de la ley pública

1.- Es cierto y verdadero que tengo aprobado el Grado Quinto Primaria y soy Madre Cabeza de Hogar.

T E R C E R O: Manifiesto que he leído lo que voluntariamente he declarado ante el Notario que lo he hecho en forma cuidadosa y no tengo ningún reparo, ni nada que aclarar, corregir y/o enmendar, con mi firma ratifico que es real todo lo que he señalado.

El Notario ha advertido previa y expresamente **OLGA MARINA GONZALEZ VELAZCO**, quien voluntariamente realiza esta declaración, conforme a los principios jurídicos del control de legalidad que las leyes le imponen, el principio de la rogación notarial y el de la inmediación, que las personas son libres conforme a nuestra Carta Magna, de manifestar, expresar y declarar espontáneamente lo que a bien tenga, pero que esta declaración se otorga de acuerdo a la ley el orden público y las buenas costumbres. Realizada esta observación y así aceptada se procede a firmar por parte de la declarante.

El Notario ha explicado al igual que sus funcionarios, a la usuaría, que esta declaración ha sido en forma libre y espontánea conforme al principio de rogación y que todo derecho para su reconocimiento basta la simple afirmación que haga el particular ante una entidad (Decreto 2150 de 1995, Instrucción Administrativa No. 12 de Mayo 7 de 2004) y que por lo tanto esta declaración se autoriza a insistencia de la declarante.

La declarante manifestó bajo la gravedad del juramento el cual se encuentra prestado con la firma que conforme a las leyes de la república y las normas penales, no es prófugo de la justicia y que no tiene requerimiento penal por delito alguno.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se da por terminada la presente, se firma en constancia y como prueba de lo anterior manifestado.

La presente declaración se expide a solicitud de la interesada, (Ley 962 del 08 de Julio de 2005), con el fin de presentarla **A LA ENTIDAD QUE CORRESPONDA PARA LOS FINES LEGALES PERTINENTES.**

Cancelo derechos notariales por la suma de 18.900 + 3.591 IVA 19% total 22.491 según resolución de la Superintendencia de Notariado y Registro número 00585 de Enero 24 de 2025.

La Declarante,

0194 W 6022 d 12 V

OLGA MARINA GONZALEZ VELAZCO.

C.C. No. 63.501.126 de Bucaramanga - Santander.
0194 W 6022 d 12 V



63.743



COD 18196

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



En la ciudad de El Carmen De Chucurí, Departamento de Santander, República de Colombia, el veintisiete (27) de octubre de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría Única del Circulo de El Carmen De Chucurí, compareció:
OLGA MARINA GONZALEZ VELAZCO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0063501126 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

18196-1



8ca74165da

27/10/2025 11:11:42

-----Firma autógrafa-----

019. M 2025. 12 V

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: DECLARACION No 278-2025 de DECLARACION EXTRA PROCESO, rendida por el compareciente con destino a: A LA ENTIDAD QUE CORRESPONDA PARA LOS FINES LEGALES PERTINENTES.

1126



JOSÉ CAMILO REYES CÁRDENAS

Notario Único del Circulo de El Carmen De Chucurí, Departamento de Santander
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
Número Único de Transacción: 8ca74165da, 27/10/2025 11:11:51

63.744

SNR
SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO
al servicio de la pública

Notaría
Unica de El Carmen de Chucuri

Nota importante: Una vez firmada la presente Declaración por el notario no se aceptan cambios, correcciones ni reclamos.



Jose Camilo Reyes Cardenas
Notario Unico del Circulo de El Carmen de Chucuri - Santander

ESPACIO EN BLANCO
NOTARIA UNICA EL CARMEN - SANTANDER

Notaría Unica de El Carmen de Chucuri (Sder)
Notario José Camilo Reyes Cardenas
Dirección: Carrera 4 No. 2 - 63 Barrio El Centro
Email: unicaelcarmensantander@supernotariado.gov.co

PROSPERIDAD
PARA TODOS



DR. CHARLES BERRIO JAUREGUI
REG M. 1096190758

Dr. Charles Berrio Jauregui
Médico General
1096190758

Revisando los exámenes de laboratorio, se encontró que el paciente no presenta ninguna enfermedad infectocontagiosa que le impida manejar alimentos y vivir en comunidad.
Examen físico dentro de límites normales.
Organos de los sentidos normales.
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS.
Esta certificación se expide para ser presentada a las autoridades sanitarias, de conformidad con la resolución 2674 de 2013

CERTIFICADO MEDICO

FECHA: 19 de Enero de 2025
NOMBRE: OLGA MARINA GONZALEZ VELAZCO
DOC: 63.501.126

Construyendo un Futuro Mejor



FUNDISAM IPS

Joan Steven Tarazona Velazco
Bacteriologo
JOAN S. TARAZONA
1005156319
Bacteriologo

NEGATIVO	KOH (UNAS)
NO SE OBSERVA PARASITOS	COPROLOGICO
INTESTINALES	FROTIS FARINGEO
MICROBIOTA NORMAL	SEROLOGIA (VDRL)
NO REACTIVA	

RESULTADOS LABORATORIO CLINICO

FECHA: 19 de Enero de 2025
NOMBRE: OLGA MARINA GONZALEZ VELAZCO
DOC: 63.501.126

Construyendo un Futuro Mejor



FUNDISAM IPS
LABORATORIO CLINICO

CERTIFICA QUE:



El (la) señor(a) **OLGA MARINA GONZALEZ VELAZCO** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 63501126 Asistió a la capacitación continua y permanente con una intensidad de DIEZ (10) horas en los temas de:

EDUCACIÓN SANITARIA, BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURAS Y PRÁCTICAS HIGIÉNICAS EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTACIÓN, INDUCCIÓN AL PROGRAMA PAE, MINUTA PATRÓN, ESTANDARIZACIÓN DE MINUTAS, CICLOS DE MENÚ, GUÍA DE PREPARACIÓN, PRESENTACIÓN DE PORCIONES, LISTA DE INTERCAMBIOS, PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS, MANEJO DE KÁRDEX, ENTREGA DE RACIONES DE ACUERDO A LA POBLACIÓN FOCALIZADA, IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE CONTRA MUESTRAS, NORMATIVIDAD SANITARIA VIGENTE, PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, CONTROL DE TEMPERATURAS, ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS, MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN O DETERIORO DE LOS ALIMENTOS, CONTROL DE DESPERDICIOS DE ALIMENTOS, TÉCNICAS CULINARIAS, ENFOCADO AL PROYECTO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE.

En el cumplimiento de la resolución 2674 del 22 de julio del 2013 del Ministerio de Salud y Protección. Como constancia de lo anterior se expide este documento en el mes **ENERO** del 2025, en el Municipio de **EL CARMEN DE CHUCURÍ**.

ROCIO BUSTOS RINCON
INGENIERO DE ALIMENTOS

Tarjeta profesional 68254214283 STD

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA PARA LA PREPARACIÓN,

SUMINISTRO Y DISTRIBUCIÓN DE RACIONES - ALIMENTACIÓN ESCOLAR

Nombre del empleador:	CONSORCIO 82-M SANTANDER
NIT:	901982909-0
Representante legal:	SERGIO ENRIQUE DELGADO CENTENO
Identificado con cédula No:	91.294.543

Nombre del empleado(a):	OLGA MARINA GONZALEZ VELAZCO en adelante LA/EL TRABAJADOR(A)
Identificada con cédula No:	63501126
Fecha de inicio de labores:	22-09-2025

Cargo a desempeñar:	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
Municipio de residencia:	EL CARMEN DE CHUCURI
Institución Educativa:	COLEGIO SAN LUIS GONZAGA
Sede Educativa:	ESCUELA RURAL LA BODEGA
Modalidad:	Ración Preparada en Sitio (Almuerzo) --- (Ración am/pm) --- Jornada: Ración Industrializada --- Jornada:

Entre los suscritos a saber: SERGIO ENRIQUE DELGADO CENTENO quien en el presente contrato obra en nombre y representación del CONSORCIO 82-M SANTANDER, integrada por las empresas MCD Y COMPAÑIA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA, MCD & CIA. S.A.S. NIT. 804003814-9 con un porcentaje de participación del 40%, SUPERLOGISTICA BGA S.A.S NIT. 900.751.931-9 con un porcentaje de participación del 10%, SERVICIOS INSTITUCIONALES LOGISTICAS NIT. 901.163.946-1 con un porcentaje de participación del 8%, FUNDACION COLOMBIA PRIMER NIT. 901.307.261-3 con un porcentaje de participación del 30%, CORPORACION DE PEQUEÑOS PRODUCTORES Y PRODUCTORES AGROPECUARIOS EN TERRITORIO VIVO NIT. 900.028.313-7 con un porcentaje de participación del 1%, SERVICIOS LOGISTICOS ULTRAMATICAS BIC NIT. 900.309.371-0 con un porcentaje de participación del 1%; quien en adelante se denominará el EMPLEADOR Y LA/EL TRABAJADOR(A), hemos celebrado el presente CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA PARA LA PREPARACIÓN Y SUMINISTRO DE RACIONES - ALIMENTACIÓN ESCOLAR, Y CONSIDERANDO:

Que el Programa de Alimentación Escolar PAE brinda complemento alimentario a los niños, niñas y adolescentes de todo el territorio nacional, registrados en el Sistema de Matrícula - SIMAT- como estudiantes oficiales, financiados con recursos del Sistema General de Participaciones. Su objetivo fundamental es contribuir con la permanencia de los estudiantes en el sistema escolar y aportar, durante la jornada escolar, macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) y los micronutrientes (zinc, hierro, vitamina A y calcio) en los porcentajes que se definen para cada modalidad. Que este programa, es un sistema en donde hay una unión de todos los esfuerzos públicos y su articulación con el sector privado y el conjunto de la sociedad a favor del bienestar de la niñez y las familias en Colombia, que requiere de muchos actores para que de manera coordinada contribuyan en la ejecución de proyecto integrado por los siguientes miembros: Las familias de los niños, niñas y adolescentes, La Comunidad, Los Entes Territoriales, Sector privado - organizaciones no gubernamentales, Entidades contratistas u operadoras del servicio, La Nación, Ministerio de educación nacional, Las instituciones Educativas, Ministerio de protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Contraloría General de la Nación, entre otros.

Que el CONSORCIO 82-M SANTANDER suscribió el contrato No. COL.PCCNTR.8255066 de SEPTIEMBRE del 2025 con el DEPARTAMENTO DE SANTANDER - Secretaría de Educación, para la ejecución del PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLARES - PAE, en el Departamento de SANTANDER, acorde con los lineamientos técnicos, administrativos y estándares fijados por el gobierno nacional; el cual tiene por objeto contractual "SUMINISTRO DE COMPLEMENTO ALIMENTARIO A ESTUDIANTES BENEFICIARIOS POR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DE LOS 82 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DE SANTANDER".

Que con base en lo expuesto anteriormente el presente contrato individual de trabajo por obra o labor contratada para la preparación, suministro y distribución de raciones - Alimentación Escolar, se registró por las siguientes CLÁUSULAS:

PRIMERA: OBJETO: LA/EL TRABAJADOR(A), se compromete con el CONSORCIO 82-M SANTANDER a trabajar como OPERARIO MANIPULADOR DE ALIMENTOS durante los días escolares programados del segundo semestre académico VIGENCIA 2025 del periodo escolar definido en el citado contrato suscrito con la Gobernación de Santander, para elaborar y/o suministrar los COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS en el Municipio e Institución Educativa descritos en el encabezado, en la forma y términos establecidos por el contrato suscrito con el Departamento de Santander - Secretaría de Educación ya mencionado. Adicionalmente a: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. b) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. c) A cumplir las funciones propias del cargo u oficio para el cual fue contratado. d) Elaborar como operario manipulador de alimentos las raciones de complemento preparado en sitio o distribuir el complemento industrializado o preparar el almuerzo preparado en sitio, de acuerdo con la modalidad y tipo de ración que tenga asignada la institución educativa donde preste el servicio, dentro de las horas y horario establecido para tal fin. e) EL TRABAJADOR manifestará expresamente que conoce las funciones del cargo u oficio para el cual fue contratado. SEGUNDA: REMUNERACIÓN: EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un básico, según la asignación de modalidad, jornada y cantidad de horas contratadas definida en el encabezado del presente contrato y se pagará de forma mensual.

EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un salario básico diario laborado de 4 horas de \$27.176 pesos para la vigencia 2025, sobre este valor de \$27.176 pesos el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a salud y pensión por concepto de aporte a salud dando un valor diario a pagar descontando el aporte a salud y pensión de \$26.089 pesos de (veintiséis mil ochenta y nueve pesos moneda corriente), para los trabajadores vinculados que pertenezcan al régimen contributivo el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a salud y pensión por \$2.174 pesos, quedando un valor diario a remunerar de \$25.002 pesos (veinticinco mil dos pesos moneda corriente).

Para manipuladoras que trabajen más de 4 horas se pagará un valor por hora adicional de \$6.794 pesos (seis mil setecientos noventa y cuatro pesos moneda corriente), sobre este valor de \$6.794 pesos el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a salud y pensión por \$272 pesos. Para el caso de los trabajadores vinculados por tiempo parcial que pertenezcan al régimen subsidiado no se hará descuento por concepto de aporte a salud dando un valor diario a pagar descontando el aporte a salud y pensión de \$6.522 pesos (seis mil quinientos veintidós pesos moneda corriente), para los trabajadores vinculados que pertenezcan al tiempo parcial que pertenezcan al régimen subsidiado no se hará descuento por concepto de aporte a salud dando un valor diario a pagar descontando el aporte a salud y pensión de \$6.522 pesos (seis mil quinientos veintidós pesos moneda corriente).

63.748

EL EMPLEADOR LA TRABAJADORA

Para constancia de lo anterior firman las partes, un ejemplar de los cuales recibe LA TRABAJADORA en este acto, en el Municipio de El Carmen de Chucú del Departamento de Santander, el día 22 del mes de Septiembre del 2025.

modificación al contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a continuación del presente documento.

partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato. Cualquier

DÉCIMA CUARTA. EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las

funcionamiento de dicho régimen y manifiesto que entiendo las normas, condiciones y derechos asociados.

subsidio, o al régimen contributivo según corresponda. d) En caso de pertenecer al régimen subsidiado, declaro como TRABAJADORA que conozco el

seguridad social que realice EL EMPLEADOR se efectúan bajo la denominación de cotizante tipo 51 "Trabajador de tiempo parcial" afiliado al régimen

de trabajo por obra o labor contratada para la preparación, suministro y distribución de raciones - alimentación escolar, las partes acuerdan que los aportes a

el estado colombiano, b) Que recibe beneficios externos por pertenecer a nivel socio económico de pobreza y vulnerabilidad, c) Que por el tipo de contrato

por la ley. Con la firma del presente documento EL/LA TRABAJADORA(A) manifiesta: a) Que está afiliado y es beneficiario del régimen de salud subsidiado por

trabajadora autoriza que se le descuente de su salario, los valores que le corresponda aportar por concepto de seguridad social, en la proporción establecida

DÉCIMO TERCERA. Afiliación y pago a seguridad social. El patrono, dará estricta aplicación a lo establecido por la ley para el pago de la seguridad social. La

capacidad para diligenciar y transcribir la información necesaria en todos los formatos y registros a que haya lugar y en el programa.

reposición del bien afectado, deduciendo de mis salarios y prestaciones sociales o eventuales indemnizaciones a mi favor. Declaro que se leer y escribir y estoy

negligencia o incumplimiento de los instructivos correspondientes y en tal evento autorizo a la empresa a efectuar el descuento correspondiente al valor de

falta por el reglamento interno de trabajo, asumo las consecuencias económicas que conlleven a la pérdida de los bienes mencionados si ocurren por mi

o Coordinador de área, autorizando cualquier tipo de traslado requerido para dichos activos; dado que la omisión de estas disposiciones es considerada como

reposición física al finalizar el servicio, me comprometo a informar y diligenciar los documentos de activos debidamente diligenciado y firmado por el jefe

los mismos de debidos a mi negligencia o incumplimiento de los instructivos relacionados con su uso y conservación, así mismo me comprometo a realizar la

destinación institucional prevista para cada uno de ellos. En consecuencia, serán asumidos por mí el daño (salvo el deterioro normal de uso) o la pérdida de

diferentes Sedes donde se prestará el servicio están bajo mi responsabilidad, por lo cual les daré un uso adecuado al desempeño de mis funciones y a la

DÉCIMO SEGUNDA. Como LA/EL TRABAJADORA(A), declaro que los activos relacionados en el inventario de restaurante, maquinaria y equipo, ubicada en las

el art. 57 del Código Laboral.

empresa asigne, ya sea dentro o fuera del municipio en la cual se esté ejerciendo la labor, lo anterior debe cumplir en lo que corresponda con lo dispuesto en

con el numeral 8° del Art. 57 del C.S.T. Parágrafo Primero: MOVILIDAD Y TRASLADOS. El trabajador podrá ser trasladado de su lugar de trabajo a otro que la

por el Art. 1° de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad

o sus derechos mínimos, ni implican desmejoras sustanciales graves perjudiciales para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T. modificado

servicio, el cargo y/o funciones y la forma de remuneración, modalidad y tipo de relación, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad

sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de

DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. LA/EL TRABAJADORA(A) acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de

relacionada con su salud y su trabajo.

realización de su examen ocupacional o médico de egreso, si no lo hiciera así, exime a la empresa de este requisito legal y de cualquier responsabilidad

DÉCIMA. Una vez finalizada su relación laboral LA/EL TRABAJADORA(A) se compromete a recoger dentro de los 5 días hábiles posteriores la orden para la

los bienes, equipos, muebles y objetos entregados por la entidad contratante.

del presente contrato al EMPLEADOR para que el valor de estos elementos le sea descontado de sus salarios y/o prestaciones sociales. Esto mismo aplica para

herramientas, que el EMPLEADOR suministre al TRABAJADOR para la ejecución de las labores encomendadas. LA TRABAJADORA autoriza con la suscripción

desarrollo de la labor encomendada y con el fin de que LA TRABAJADORA sea responsable de los implementos o daño de los implementos o

NOVENA. INVENTARIO: El EMPLEADOR, mediante inventario relacionará los implementos y demás objetos que debe manipular la TRABAJADORA para el cabal

contenidos en el ART 51 de la ley 789 de 2002.

dentro de las mismas, según el Art. 167 ibidem. De igual manera las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible

154 del C.S.T. modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan

lugar al pago de horas extras. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Art.

previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá

trabajo suplementario o adicional a las horas señaladas en el encabezado o trabajo nocturno o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado

dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer este ajustes o cambios cuando lo estime conveniente. El EMPLEADOR no reconocerá ningún

OCTAVA. HORARIO. JORNADA DE TRABAJO. LA TRABAJADORA se obliga a realizar la preparación y/o entrega de los alimentos en los horarios establecidos,

contratado.

SEPTIMA. Elementos de trabajo. Corresponde al patrono suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo

finalización está contenida dentro del contrato suscrito con la voluntad de las partes.

de ejecución, las partes aceptan que la finalización de trabajo no es un retiro o desvinculación unilateral, ni mucho menos un despido, la

cumplimiento de todos los formalismos para este tipo de contrato laboral con aceptación de las partes desde el momento de la firma; al finalizar el término

TERCERO. Dado que la finalización del contrato de trabajo por obra o labor contratada se dará por cumplimiento de los términos legales pactados, con el

PARÁGRAFO por justa causa al finalizar la obra o labor contratada, reconociendo que no es un despido ni una terminación de contrato sin justa causa. PARÁGRAFO

mi mismo tiempo por justa causa, ya que el objeto a desarrollar en la obra o labor, se entenderá como finalizado. Por tal razón, las partes aceptan la terminación

finalice el contrato principal, o se extingan instituciones, o se desahalicen, los contratos accesorios, como es el presente contrato de trabajo, finalizarán al

del contrato según las instrucciones y los requerimientos que tenga la GOBERNACIÓN DE SANTANDER. Por tal razón, y por la naturaleza del contrato, una vez

exclusivamente para la ejecución del Contrato No. CO1.PCCNTR.8258066 de SEPTIEMBRE del 2025. Dicho personal, se amplía o disminuye durante la ejecución

cierta y efectiva la obra para la cual fue contratado. PARÁGRAFO SEGUNDO: El personal que se vincula laboralmente por obra o labor contratada, es única y

inicio de la obligación. No obstante, cuando se dé por terminado el contrato por la finalización de la obra o labor, así mismo, se dará por cumplida de manera

El Operario Manipulador de Alimentos, se obliga a prestar sus servicios por el tiempo que subsista esa labor, se entiende aceptada esa condición desde el

caso, el Contrato No. CO1.PCCNTR.8258066 de SEPTIEMBRE del 2025, suscrito entre el DEPARTAMENTO DE SANTANDER y el CONSORCIO 82-M SANTANDER.

019aH 6onz8/82 701a2 co
c.c. 63501126 63501126

CONSORCIO 82-M SANTANDER
Representante Legal

LA TRABAJADORA

EL EMPLEADOR

63749



ADRES

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	63501126
NOMBRES	OLGA MARINA
APELLIDOS	GONZALEZ VELAZCO
FECHA DE NACIMIENTO	*/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	EL CARMEN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/15/2025 10:29:57
Estación de origen: 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

68-51

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

Tenga en cuenta:



Gerencia de Clientes

Cordialmente,

La presente certificación se expide el 25 de Septiembre del 2025.

OLGA MARINA GONZALEZ VELAZCO, identificado(a) con cédula de ciudadanía 63.501.126, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

CERTIFICA QUE:

NIT 800.224.808-8

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

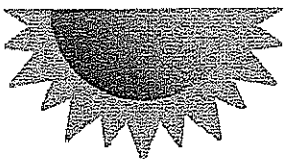
En su condición de administradora del

PORVENIR S.A.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS

sólo hay uno

porvenir



63.752

VIGILADO

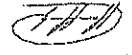
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Dirección IP: 181.32.47.202, 192.230.104.12, 172.16.42.57

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de refin.

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.

Dirección de Afiliaciones y Recaudos



Atentamente,

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: C264298812526947480

Número	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C63501126	GONZALEZ VELAZCO OLGA MARINA	22/09/2025		1863246Y	TRABAJADOR EN COBERTURA DE TIEMPO PARCIAL	

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO 82-M SANTANDER, en el centro de trabajo 00000000001 - PRINCIPAL SANTANDER, clase de riesgo 1, porcentaje de cotización 0.522%.

HACE CONSTAR:

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

Medellín, 26 de Septiembre de 2025



63-753

63.754



LA DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS DEL
CONSORCIO SIEMPRE ADELANTE
NIT. 901867869 -2

HACE CONSTAR QUE:

El (la) señor(a) **OLGA MARINA GONZALEZ VELAZCO** identificado(a) con número de cedula de ciudadanía No **63501126**, laboró en nuestra empresa, desempeñando el cargo de MANIPULADORA DE ALIMENTOS en el municipio de EL CARMEN DE CHUCURI, -ESCUELA RURAL LA BODEGA, por medio de contrato de trabajo por obra o labor (pagado en virtud de los días y horas laborados lectivos de la institución educativa donde presto su servicio- calendario escolar), contrato enmarcado en el decreto 2616 del 2013.

Periodos laborados:

Desde 20-01-2025 al 19-09-2025

Se expide en Piedecuesta Santander a los veinte días (20) días del mes de septiembre del 2025.

Cordialmente,

DEISY VIVIANA LOZANO A
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

Carrera 31 No. 51-74 Oficina 504 Edificio Torre Mardel - Bucaramanga
Teléfono 3212566496 - 3107909008

E-mail : th.consorciosiempreadelante@gmail.com - consorciodelante@gmail.com

63-755



cajasan

CODIGO RADICACION CS-20250173933

**EL SUSCRITO LIDER ESTRATEGICO DE LA UNIDAD DE APORTES Y CUOTA MONETARIA
DE LA CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR CAJASAN**

C E R T I F I C A

Que OLGA MARINA GONZALEZ VELAZCO identificado con Cédula de ciudadanía 63501126 se encuentra afiliado activo a la Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN por intermedio del empleador CONSORCIO 82M SANTANDER NIT. 901982909 desde el 22 de septiembre de 2025 hasta la fecha. El grupo familiar asociado al afiliado se detalla a continuación.

IDENTIFICACION	NOMBRE	PARIENTESCO
----------------	--------	-------------

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el 30 de octubre de 2025.

Cordialmente,

NATHALIA JIMENA PEREZ CAMACHO

Lider Estratégico Unidad de Aportes y Cuota Monetaria

FORMATO DE HOJA DE VIDA

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR

DATOS PERSONALES MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Nombres: Silvia Apellidos: Ortiz Guerrero
 C.C. No.: 1098643654 Expedida: Bucaramanga
 Fecha de nacimiento: 20 sep 1987 Dirección: Vereda El Vergel
 Teléfono y/o celular: 3138855679 Correo electrónico: El Corman
 Municipio: El Corman Institución educativa: San Luis Gonzaga
 Sede educativa: Escuela Rural del Union Vergel

ESTUDIOS REALIZADOS

☒ Primaria
☐ Bachillerato
☐ Grado cursado
☐ Grado cursado

Empresa donde trabajo: Consorcio Siempre Adelante Santander
 Cargo que desempeño: Manipulador de Alimentos
 Jefe inmediato: Luz Amanda Plata
 Años de experiencia: 9 meses

Empresa donde trabajo: _____
 Cargo que desempeño: _____
 Jefe inmediato: _____
 Años de experiencia: _____

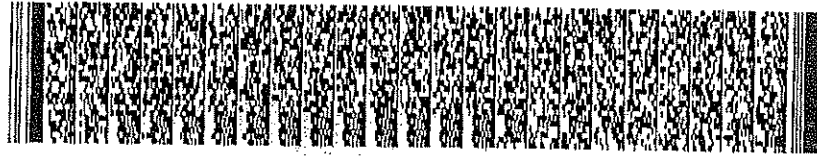
Empresa donde trabajo: _____
 Cargo que desempeño: _____
 Jefe inmediato: _____
 Años de experiencia: _____

Nombres y apellidos: Luz Mary Chagoya
 Teléfono y/o celular: 3208520642
 Relación: Amiga

Nota: Anexar fotocopia de cedula legible.

FIRMA Silvia Ortiz

P-2700100-01075667-F-1098643654-20190520 0065447512A 1 9907946980



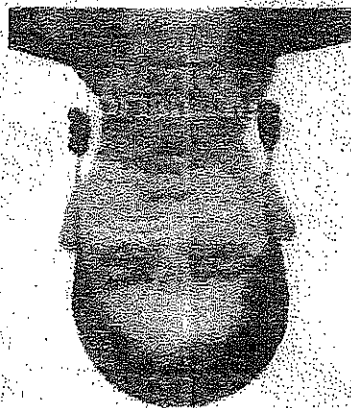
REGISTRADORA NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



FECHA DE NACIMIENTO 20-SEP-1987
SAN VICENTE DE CHUCURI
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
O+
G.S. RH
SEXO
F
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
20-OCT-2005 BUCARAMANGA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.098.643.654
ORTIZ GUERRERO
APELLIDOS
SILVIA
NOMBRES
Silvia Ortiz
FIRMA



63752

SNR
SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO
lo guardo de fe pública

Notaría
Única de El Carmen de Chucurí

ACTA DE DECLARACIÓN FINES EXTRAPROCESALES

Decretos 1557 y 2282 de 1989

DECLARACIÓN NÚMERO DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES (283)



En el Municipio de El Carmen de Chucurí, Departamento de Santander, República de Colombia, a los Veintisiete (27) día del mes de Octubre del año Dos Mil Veinticinco (2025), ante mí **JOSÉ CAMILO REYES CÁRDENAS**, Notario Único del Circuito de El Carmen de Chucurí - Santander, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 del decreto 1557 de 1989, artículo 188 y demás normas concordantes y pertinentes del código general del proceso; compareció: **SILVIA ORTIZ GUERRERO**, identificada con cédula de ciudadanía número **1.098.643.654** expedida en Bucaramanga - Santander, quien manifestó que a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso y no teniendo ninguna clase de impedimento, libre de todo apremio, son sus deseos de declarar bajo juramento sobre los siguientes aspectos:

PRIMERO: Mi nombre e identificación es como está dicho, de estado civil: **Soltera Sin Unión Marital de Hecho Vigente**, de 38 años de edad, de ocupación: **Manipuladora de Alimentos**, residente en la Vereda El Vergel de Jurisdicción del Municipio de El Carmen de Chucurí - Santander, Teléfono **324-2022854**, Correo Electrónico **no tiene**. La presente declaración que consta en esta acta, se realiza bajo la gravedad de juramento y contiene la explicación de las razones de este testimonio y conforme a la ley versa sobre hechos personales, que como declarante realizo o de los cuales tengo conocimiento.

De igual manera manifiesto decir nada más que la verdad, al igual que tengo claro conocimiento de lo establecido por el Artículo 33 de la Constitución Nacional y del Artículo 442 del Código Penal.

Artículo 33. Nadie podrá ser obligado a declarar contra sí mismo o contra su cónyuge, compañero permanente o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

Artículo 442. Falso testimonio. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

SEGUNDO: Declaro bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

I.- Es cierto y verdadero que tengo aprobado el Grado Quinto Primaria y soy Madre Cabeza de Hogar.

Notaría Única de El Carmen de Chucurí (Sder)
Notario José Camilo Reyes Cárdenas
Dirección: Carrera 4 No. 2 - 63 Barrio El Centro
Email: unicaelcarmensantander@supernotariado.gov.co

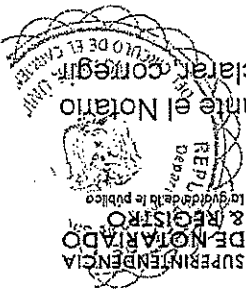
PROSPERIDAD
PARA TODOS



Notaría

Única de El Carmen de Chucuri

SNP
SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO



T E R C E R O: Manifiesto que he leído lo que voluntariamente he declarado ante el Notario que lo he hecho en forma cuidadosa y no tengo ningún reparo, ni nada que aclarar, corregir, y/o enmendar, con mi firma ratifico que es real todo lo que he señalado.

El Notario ha advertido previa y expresamente **SILVIA ORTIZ GUERRERO**, quien voluntariamente realizó esta declaración, conforme a los principios jurídicos del control de legalidad que las leyes le imponen, el principio de la rogación notarial y el de la intermediación; que las personas son libres conforme a nuestra Carta Magna, de manifestar, expresar y declarar espontáneamente lo que a bien tenga, pero que esta declaración se otorga de acuerdo a la ley el orden público y las buenas costumbres. Realizada esta observación y así aceptada se procede a firmar por parte de la declarante.

El Notario ha explicado al igual que sus funcionarios, a la usuaría, que esta declaración ha sido en forma libre y espontánea conforme al principio de rogación y que todo derecho para su reconocimiento basta la simple afirmación que haga el particular ante una entidad (Decreto 2150 de 1995, Instrucción Administrativa No. 12 de Mayo 7 de 2004) y que por lo tanto esta declaración se autoriza a insistencia de la declarante.

La declarante manifestó bajo la gravedad del juramento el cual se encuentra prestado con la firma que conforme a las leyes de la república y las normas penales, no es prófugo de la justicia y que no tiene requerimiento penal por delito alguno.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se da por terminada la presente, se firma en constancia y como prueba de lo anterior manifestado.

La presente declaración se expide a solicitud de la interesada, (Ley 962 del 08 de Julio de 2005), con el fin de presentarla **A LA ENTIDAD QUE CORRESPONDA PARA LOS FINES LEGALES PERTINENTES.**

Cancelo derechos notariales por la suma de 18.900 + 3.591 IVA 19% total 22.491 según resolución de la Superintendencia de Notariado y Registro número 00585 de Enero 24 de 2025.

La Declarante,



SILVIA ORTIZ GUERRERO.

C.C. No. 1.098.643.654 de Bucaramanga - Santander.

Notaría Única de El Carmen de Chucuri (Sder)
Notario José Camillo Reyes Cárdenas
Dirección: Carrera 4 No. 2 - 63 Barrio El Centro
Email: unicaelcarmensantander@supernotariado.gov.co

PROSPERIDAD
PARA TODOS



Ministerio de Justicia

AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO



COD 18210

En la ciudad de El Carmen De Chucurí, Departamento de Santander, República de Colombia, el veintisiete (27) de octubre de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría única del Circuito de El Carmen De Chucurí, compareció:

SILVIA ORTIZ GUERRERO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1098643654.

18210-1



b7e9125da8

27/10/2025 15:28:34

-----Firma autógrafa-----

Silvia Ortiz

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: #283 rendida por el compareciente con destino a: A LA ENTIDAD QUE CORRESPONDA PARA LOS FINES LEGALES PERTINENTES.



27/10/2025

JOSÉ CAMILO REYES CÁRDENAS

Notario Único del Circuito de El Carmen De Chucurí, Departamento de Santander
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
Número Único de Transacción: b7e9125da8, 27/10/2025 15:29:09

63 761

SNP
SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO
la guarda de la ley pública

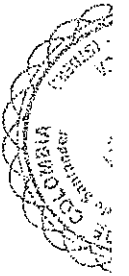
Notaria
Unica de El Carmen de Chucuri

Nota importante: Una vez firmada la presente Declaración por el notario no se aceptan cambios, correcciones ni reclamos.



Notario Unico del Circulo de El Carmen de Chucuri - Santander

Jose Camille Reyes Cardenas
4126



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

-Notaria Unica de El Carmen de Chucuri (Sder)
Notario José Camillo Reyes Cárdenas
Dirección: Carrera 4 No. 2 - 63 Barrio El Centro
Email: unicaelcarmen@supermnotariado.gov.co

San Luis

DR. CHARLES BERRIO JAUREGUI
REG M. 1096190758

Dr. Charles Berrio Jauregui
Médico General
1096190758

Esta certificación se expide para ser presentada a las autoridades sanitarias, de conformidad con la resolución 2674 de 2013

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS.

Revisando los exámenes de laboratorio, se encontró que el paciente no presenta ninguna enfermedad infectocontagiosa que le impida manejar alimentos y vivir en comunidad.
Examen físico dentro de límites normales.
Organos de los sentidos normales.

CERTIFICADO MEDICO

FECHA: 19 de Enero de 2025
NOMBRE: SILVIA ORTIZ GUERRERO
DOC: 1.098.643.654

Construyendo un Futuro Mejor



FUNDISAM IPS

Joan Steven Jarama Jarama
BACTERIOLOGO
1005156319
JOAN S. JARAMA
Bacteriologo
1005156319

NEGATIVO	KOH (UNAS)
NO SE OBSERVA PARASITOS INTESTINALES	COPROLOGICO
MICROBIOTA NORMAL	FROTIS FARINGEO
NO REACTIVA	SEROLOGIA (VDRL)

RESULTADOS LABORATORIO CLINICO

FECHA: 19 de Enero de 2025
NOMBRE: SILVIA ORTIZ GUERRERO
DOC: 1.098.643.654

Construyendo un Futuro Mejor



FUNDISAM IPS
LABORATORIO CLINICO

CERTIFICA QUE:



El (la) señor(a) SILVIA ORTIZ GUERRERO identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1098643654 Asistió a la capacitación continua y permanente con una intensidad de DIEZ (10) horas en los temas de:

EDUCACIÓN SANITARIA, BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURAS Y PRÁCTICAS HIGIÉNICAS EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTACIÓN, INDUCCIÓN AL PROGRAMA PAE, MINUTA PATRÓN, ESTANDARIZACIÓN DE MINUTAS, CICLOS DE MENÚ, GUÍA DE PREPARACIÓN, PRESENTACIÓN DE PORCIONES, LISTA DE INTERCAMBIOS, PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS, MANEJO DE KÁRDEX, ENTREGA DE RACIONES DE ACUERDO A LA POBLACIÓN FOCALIZADA, IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE CONTRA MUESTRAS, NORMATIVIDAD SANITARIA VIGENTE, PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, CONTROL DE TEMPERATURAS, ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS, MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN O DETERIORO DE LOS ALIMENTOS, CONTROL DE DESPERDICIOS DE ALIMENTOS, TÉCNICAS CULINARIAS, ENFOCADO AL PROYECTO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE.

En el cumplimiento de la resolución 2674 del 22 de julio del 2013 del Ministerio de Salud y Protección. Como constancia de lo anterior se expide este documento en el mes ENERO del 2025, en el Municipio de EL CARMEN DE CHUCURI.

ROCIO BUSTOS RINCON
INGENIERO DE ALIMENTOS

Tarjeta profesional 68254214283 STD

63 964

**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA PARA LA PREPARACIÓN,
SUMINISTRO Y DISTRIBUCIÓN DE RACIONES - ALIMENTACIÓN ESCOLAR**

Nombre del empleador:	CONSORCIO 82-M SANTANDER
NIT:	901982909-0
Representante legal:	SERGIO ENRIQUE DELGADO CENTENO
Identificado con cédula No:	91.294.543
Nombre del empleado(a):	SILVIA ORTIZ GUERRERO en adelante LA/EL TRABAJADOR(A)
Identificada con cédula No:	10986643654
Fecha de inicio de labores:	22-09-2025
Cargo a desempeñar:	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
Municipio de residencia:	EL CARMEN DE CHUCURI
Institución Educativa:	COLEGIO SAN LUIS GONZAGA
Sede Educativa:	ESCUELA RURAL LA UNION VERGEL
Modalidad:	Ración Preparada en Sitio (Almuerzo) --- (Ración am/pm) --- Ración Industrializada --- jornada:

Entre los suscritos a saber: SERGIO ENRIQUE DELGADO CENTENO quien en el presente contrato obra en nombre y representación del CONSORCIO 82-M SANTANDER, integrada por las empresas MCD Y COMPAÑIA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLICADA, MCD & CIA. S.A.S. NIT. 804003814-9 con un porcentaje de participación del 40%, SUPERLOGISTICA BGA S.A.S. NIT. 900.751.931-9 con un porcentaje de participación del 10%, SERVICIOS INSTITUCIONALES LOGISTICAS NIT. 901.163.946-1 con un porcentaje de participación del 8%, FUNDACION COLOMBIA PRIMERO NIT. 901.307.261-3 con un porcentaje de participación del 30%, CORPORACION DE PEQUEÑOS PRODUCTORES Y PRODUCTORES AGROPECUARIOS EN TERRITORIO VIVO NIT. 900.028.313-7 con un porcentaje de participación del 1%, SERVICIOS LOGISTICOS UTRAMATTICAS BIC NIT. 900.309.371-0 con un porcentaje de participación del 1%; quien en adelante se denominará el EMPLEADOR y LA/EL TRABAJADOR(A), hemos celebrado el presente CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA PARA LA PREPARACIÓN Y SUMINISTRO DE RACIONES - ALIMENTACIÓN ESCOLAR, Y CONSIDERANDO:

Que el Programa de Alimentación Escolar PAE brinda complemento alimentario a los niños, niñas y adolescentes de todo el territorio nacional, registrados en el Sistema de Matriculación - SIMA- como estudiantes oficiales, financiados con recursos del Sistema General de Participaciones. Su objetivo fundamental es contribuir con la permanencia de los estudiantes en el sistema escolar y aportar, durante la jornada escolar, macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) y los micronutrientes (zinc, hierro, vitamina A y calcio) en los porcentajes que se definen para cada modalidad. Que este programa, es un sistema en donde hay una unión de todos los esfuerzos públicos y su articulación con el sector privado y el conjunto de la sociedad a favor del bienestar de la niñez y las familias en Colombia, que requiere de muchos actores para que de manera coordinada contribuyan en la ejecución de proyecto integrado por los siguientes miembros: Las familias de los niños, niñas y adolescentes, La Comunidad, Los Entes Territoriales, Sector privado - organizaciones no gubernamentales, Entidades contratistas u operadoras del servicio, La Nación, Ministerio de educación nacional, Las instituciones Educativas, Ministerio de protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Contraloría General de la Nación, entre otros.

Que el CONSORCIO 82-M SANTANDER suscribió el Contrato No. CO1.PCCTR.825806 del 2025 con el DEPARTAMENTO DE SANTANDER - SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, para la ejecución del PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLARES - PAE, en el Departamento de SANTANDER, acorde con los lineamientos técnicos, administrativos y estándares fijados por el gobierno nacional, el cual tiene por objeto contractual "SUMINISTRO DE COMPLEMENTO ALIMENTARIO A ESTUDIANTES BENEFICIARIOS POR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DE LOS 82 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DE SANTANDER".

Que con base en lo expuesto anteriormente el presente contrato individual de trabajo por obra o labor contratada para la preparación, suministro y distribución de raciones - Alimentación Escolar, se regirá por las siguientes CLÁUSULAS:

PRIMERA: OBJETO. LA/EL TRABAJADOR(A), se compromete con el CONSORCIO 82-M SANTANDER a trabajar como OPERARIO MANIPULADOR DE ALIMENTOS adicionalmente a: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. b) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. c) A cumplir las funciones propias del cargo u oficio para el cual fue contratado. d) Elaborar como operario manipulador de alimentos las raciones de complemento preparado en sitio o distribuir el complemento industrializado o preparar el almuerzo preparado en sitio, de acuerdo con la modalidad y tipo de ración que tenga asignada la institución educativa donde preste el servicio, dentro de las horas y horario establecido para tal fin. e) El TRABAJADOR MANIFIESTA expresamente que conoce las funciones del cargo u oficio para el cual fue contratado. SEGUNDA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un básico, según la asignación de modalidad, jornada y cantidad de horas contratadas definida en el encabezado del presente contrato y se pagará de forma mensual.

EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un salario básico diario laborado de 4 horas de \$27.176 pesos para la vigencia 2025, sobre este valor de \$27.176 pesos el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a pensión por \$1.087 pesos. Para el caso de los trabajadores vinculados por tiempo parcial que pertenezcan al régimen subsidiado no se hará descuento por concepto de aporte a salud dando un valor diario a pagar descontando el aporte a salud y pensión de \$26.089 pesos de (veintiséis mil ochenta y nueve pesos moneda corriente), para los trabajadores vinculados que pertenezcan al régimen contributivo el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a pensión y salud por \$2.174 pesos, quedando un valor diario a remunerar de \$25.002 pesos (veinticinco mil dos pesos moneda corriente).

Para manipuladores que trabajen más de 4 horas se pagará un valor por hora adicional de \$6.794 pesos (seis mil setecientos noventa y cuatro pesos moneda corriente), sobre este valor de \$6.794 pesos el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a pensión por \$272 pesos. Para el caso de los trabajadores vinculados por tiempo parcial que pertenezcan al régimen subsidiado no se hará descuento por concepto de aporte a salud dando un valor diario a pagar descontando el aporte a salud y pensión de \$6.522 pesos (seis mil quinientos veintidós pesos moneda corriente), para los trabajadores vinculados que pertenezcan al régimen contributivo el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a pensión y salud por \$2.174 pesos, quedando un valor diario a remunerar de \$25.002 pesos (veinticinco mil dos pesos moneda corriente).

63.765

63766

el caso, el Contrato No. 001.PCCNTR.8258066 de SEPTIEMBRE del 2025, suscrito entre el DEPARTAMENTO DE SANTANDER y el CONSORCIO 82-M SANTANDER. El Operario Manipulador de Alimentos, se obliga a prestar sus servicios por el tiempo que subsista esa labor, se entiende aceptada esa condición desde el inicio de la obligación. No obstante, cuando se dé por terminado el contrato por la finalización de la obra o labor, así mismo, se dará por culminada de manera definitiva y efectiva la obra para la cual fue contratada. PARÁGRAFO SEGUNDO: El personal que se vincula laboralmente por Obra o Labor contratada, es única y exclusivamente para la ejecución del Contrato No. 001.PCCNTR.8258066 de SEPTIEMBRE del 2025. Dicho personal, se emplea o disminuye durante la ejecución del contrato según las instrucciones y los requerimientos que tenga la GOBERNACIÓN DE SANTANDER. Por tal razón, y por la naturaleza del contrato, una vez finalice el contrato principal, o se cierren instituciones o Sedes Educativas, los contratos accesorios, como es el presente contrato de trabajo, finalizarán al mismo tiempo por justa causa, ya que el objeto a desarrollar en la obra o labor, se entenderá como finalizado. Por tal razón, las partes aceptan la terminación por justa causa al finalizar la Obra o Labor contratada, reconociendo que no es un despido ni una terminación de contrato sin justa causa. PARÁGRAFO TERCERO: Dado que la finalización del contrato de trabajo por obra o labor contratada se dará por cumplimiento de los términos legales pactados, con el cumplimiento de todos los formalismos para este tipo de contrato laboral con aceptación de las partes desde el momento de la firma; al finalizar el término de ejecución, las partes aceptan que la finalización del contrato de trabajo no es un retiro o desvinculación unilateral, ni mucho menos un despido, la finalización está contenida dentro del contrato de trabajo suscrito con la voluntad de las partes.

SEPTIMA. Elementos de trabajo. Corresponde al patrono suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado.

OCTAVA. HORARIO. JORNADA DE TRABAJO. LA TRABAJADORA se obliga a realizar la preparación y/o entrega de los alimentos en los horarios establecidos, dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer este ajustes cuando lo estime conveniente. El EMPLEADOR no reconocerá ningún trabajo suplementario o adicional a las horas señaladas en el encabezado o trabajo nocturno o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente al pago de horas extras. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Art. 164 del C.S.T., modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Art. 167 ibídem. De igual manera las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el ART 51 de la ley 789 de 2002.

NOVENA. INVENTARIO: El EMPLEADOR, mediante inventario relacionará los implementos y demás objetos que debe manipular la TRABAJADORA para el cabal desarrollo de la labor encomendada y con el fin de que LA TRABAJADORA se responsabilice de los mismos. En caso de pérdida o daño de los implementos o herramientas, que el EMPLEADOR suministre al TRABAJADOR para la ejecución de las labores encomendadas, LA TRABAJADORA autoriza con la suscripción del presente contrato al EMPLEADOR para que el valor de estos elementos le sea descontado de sus salarios y/o prestaciones sociales. Esto mismo aplica para los bienes, equipos, muebles y objetos entregados por la entidad contratante.

DÉCIMA: Una vez finalizada su relación laboral LA/EL TRABAJADOR(A) se compromete a recoger dentro de los 5 días hábiles posteriores la orden para la realización de su examen ocupacional o médico de egreso, si no lo hiciera así, exime a la empresa de este requisito legal y de cualquier responsabilidad relacionada con su salud y su trabajo.

DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. LA/EL TRABAJADOR(A) acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, modalidad y tipo de relación, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T. modificado por el Art. 1º de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8º del Art. 57 del C.S.T. Parágrafo Primero: MOVILIDAD Y TRASLADOS. El trabajador podrá ser trasladado de su lugar de trabajo a otro que la empresa asigne, ya sea dentro o fuera del municipio en la cual se este ejerciendo la labor, lo anterior debe cumplir en lo que corresponda con lo dispuesto en el art. 57 del Código Laboral.

DÉCIMO SEGUNDA. Como LA/EL TRABAJADOR(A), declaro que los activos relacionados en el inventario de restaurante, maquinaria y equipo, ubicada en las diferentes Sedes donde se prestará el servicio están bajo mi responsabilidad, por lo cual les daré un uso adecuado al desempeño de mis funciones y a la destitución institucional prevista para cada uno de ellos. En consecuencia, serán asumidos por mí el daño (salvo el deterioro normal de uso) o la pérdida de los mismos debidos a mi negligencia o incumplimiento de los instrumentos relacionados con su uso y conservación, así mismo me comprometo a realizar la reposición física al finalizar el mes; me comprometo a informar y diligenciar acta para el movimiento de activos debidamente diligenciado y firmado por el jefe o Coordinador de área, autorizando cualquier tipo de traslado requerido para dichos activos; dado que la omisión de estas disposiciones es considerada como falta por el reglamento interno de trabajo, asumo las consecuencias económicas que conlleven a la pérdida de los bienes mencionados si ocurren por mi negligencia o incumplimiento de los instrumentos relacionados con su uso y conservación y en tal evento autorizo a la empresa a efectuar el descuento correspondiente al valor de reposición del bien afectado, deduciendo de mis salarios y prestaciones necesarias en todos los formatos y registros a que haya lugar y en el programa.

DÉCIMO TERCERA. Afiliación y pago a seguridad social. El patrono, dará estricta aplicación a lo establecido por la ley para el pago de la seguridad social. La trabajadora autoriza que se le descuenten de su salario, los valores que le corresponda aportar por concepto de seguridad social, en la proporción establecida por la ley. Con la firma del presente documento EL/LA TRABAJADOR(A) manifiesta: a) Que está afiliado y es beneficiario del régimen de salud subsidiado por de trabajo por obra o labor contratada para la preparación, suministro y distribución de raciones - alimentación escolar, las partes acuerdan que los aportes a seguridad social que realice EL EMPLEADOR se efectúen bajo la denominación de cotizante tipo 51 "Trabajador de tiempo parcial" afiliado al régimen subsidiado, o al régimen contributivo según corresponda. d) En caso de pertenecer al régimen subsidiado, declaro como TRABAJADORA que conozco el funcionamiento de dicho régimen y manifiesto que entiendo las normas, condiciones y derechos asociados.

DÉCIMO CUARTA. EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato. Cualquier modificación al contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a continuación del presente documento.

Para constancia de lo anterior firman las partes, un ejemplar de los cuales recibe LA TRABAJADORA en este acto, en el Municipio de El Cordon de Chuquir del Departamento de Santander, el día 22 del mes de Septiembre del 2025.

EL EMPLEADOR

LA TRABAJADORA

Silvia Ortiz

c.c. 1098643654

CONSORCIO 82-M SANTANDER
Representante Legal

63.767



ADRES

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1098643654
NOMBRES	SILVIA
APELLIDOS	ORTIZ GUERRERO
FECHA DE NACIMIENTO	*/*/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	EL CARMEN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	25/01/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/15/2025 10:30:33
Estación de origen: 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

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

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

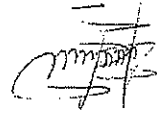
IMPRIMIR CERRAR VENTANA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a SILVIA ORTIZ GUERRERO identificado/a con documento de identidad Cédula de Ciudadanía número 1098643654, se encuentra afiliado/a desde 29/02/2024 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 25 de septiembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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



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. La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes. Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.32.47.202, 192.230.104.12, 172.16.42.57

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 / valide los certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C264298812526947480

Número	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Colizante	Estado	TRABAJADOR EN COBERTURA	DE TIEMPO PARCIAL
C1098643654	ORTIZ GUERRERO SILVIA	22/09/2025		16523715				

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO 82-M SANTANDER, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL SANTANDER, clase de riesgo 1, porcentaje de cotización 0.522%.

HACE CONSTAR:

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

Medellín, 26 de Septiembre de 2025



63770



63.771

LA DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS DEL
CONSORCIO SIEMPRE ADELANTE
NIT. 901867869 - 2

HACE CONSTAR QUE:

El (la) señor(a) **SILVIA ORTIZ GUERRERO** identificado(a) con número de cedula de ciudadanía No **1098643654**, laboró en nuestra empresa, desempeñando el cargo de MANIPULADORA DE ALIMENTOS en el municipio de EL CARMEN DE CHUCURÍ, -ESCUELA RURAL LA UNION VERGEL, por medio de contrato de trabajo por obra o labor (pagado en virtud de los días y horas laborados lectivos de la institución educativa donde presto su servicio- calendario escolar), contrato enmarcado en el decreto 2616 del 2013.

Periodos laborados:

Desde 20-01-2025 al 19-09-2025

Se expide en Piedecuesta Santander a los veinte días (20) días del mes de septiembre del 2025.

Cordialmente,

DEISY VIVIANA LOZANO A
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

Carretera 31 No. 51-74 Oficina 504 Edificio Torre Mar del - Bucaramanga

Teléfono 3212566496 - 3107909008

E-mail: th.consorciosiempreadelante@gmail.com - consorciosiempreadelante@gmail.com

6372



cajasan

CODIGO RADICACION CS-20250173934

EL SUSCRITO LIDER ESTRATEGICO DE LA UNIDAD DE APORTES Y CUOTA MONETARIA
DE LA CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR CAJASAN

CERTIFICA

Que SILVIA ORTIZ GUERRERO identificada con Cédula de ciudadanía 1098643654 se encuentra
afiliado activo a la Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN por intermedio del
empleador CONSORCIO 82M SANTANDER Nit. 901982909 desde el 22 de septiembre de 2025
hasta la fecha. El grupo familiar asociado al afiliado se detalla a continuación.

IDENTIFICAC	ION	NOMBRE	PAARENTESCO
TI	1095314011	DEYVID ALEXANDER	Persona a
TI	1097102003	NIKOLLE LORENA	Persona a
RC	1095319437	JHOAN STEVAN	Persona a
CC 91538536	ALEXANDER RINCON	RODRIGUEZ	Cónyuge

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el 30 de octubre de 2025.

Cordialmente,

NATHALIA JIMENA PEREZ CAMACHO

63773

Lider Estratégico Unidad de Aportes y Cuota Monetaria

La validez de este documento se puede certificar con el código de radicación.

63.774

FORMATO DE HOJA DE VIDA
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
DATOS PERSONALES MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Nombre: Gissela Doraani
Apellidos: Jiménez Barajas
C.C Nro.: 1093608360
Expedida: El Carmen de Chucuri

Fecha de nacimiento: 07 Junio 2005
Dirección: Barrio Grande cne
Teléfono y/o celular: 3112101873
Correo electrónico: _____

Municipio: El Carmen de Chucuri
Institución educativa: San Luis Gonzaga
Sede educativa: Escuela Rural Barrio Grande

ESTUDIOS REALIZADOS

Primaria ☐ Grado cursado cuarta
Bachillerato ☒ Grado cursado _____
Otros ☐ _____

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa donde trabajo: Conserjería siempre adelante Santander
Cargo que desempeño: manipulador de alimento
Jefe inmediato: Luz Amanda Plata
Años de experiencia: 3 meses

Empresa donde trabajo: _____
Cargo que desempeño: _____
Jefe inmediato: _____
Años de experiencia: _____

Empresa donde trabajo: _____
Cargo que desempeño: _____
Jefe inmediato: _____
Años de experiencia: _____

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre y apellidos: Judy Barajas
Teléfono y/o celular: 3504488912
Relación: madre

FIRMA: Doraani Jiménez
Nota: Anexar fotocopia de cedula legible.

REGISTRADOR NACIONAL
- Alexander Vega Rocha -

025224885

102

REPUBLICA DE COLOMBIA

CEDULA DE CIUDADANIA

Apellido(s) JIMENEZ BARAJAS

Nombres GISETH DAYANNY

Fecha de nacimiento 07 JUN 2005

Lugar de nacimiento EL CARMEN (SANTANDER)

Sexo F

Estatus Civil O+

Fecha y lugar de expedición 13 JUN 2023, EL CARMEN

Fecha de expiración 14 JUN 2038

Dayanni Jimenez

5773



Ministerio de Justicia
del Poder Judicial

PROSPERIDAD
PARA TODOS

Notaría Unica de El Carmen de Chucuri (Sder)
Notario José Camilo Reyes Cárdenas
Dirección: Carrera 4 No. 2 - 63 Barrio El Centro
Email: unicaelcarmen@supernotariado.gov.co

I.- Es cierto y verdadero que tengo aprobado el Grado Quinto Primaria Y Bachiller realizado con el Colegio COLSANLUGO y soy Madre Cabeza de Hogar.

SEGUNDO: Declaro bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

Artículo 442. Falso testimonio. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

Artículo 33. Nadie podrá ser obligado a declarar contra sí mismo o contra su cónyuge, compañero permanente o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

De igual manera manifiesto decir nada más que la verdad, al igual que tengo claro conocimiento de lo establecido por el Artículo 33 de la Constitución Nacional y del Artículo 442 del Código Penal.

PRIMERO: Mi nombre e identificación es como está dicho, de estado civil: Soltera con Alimentos, residente en la Vereda Rancho Grande 1 de Jurisdicción del municipio de El Carmen de Chucuri - Santander, Teléfono 311-2101873 Correo Electrónico **No tiene**. La presente declaración que consta en esta acta, se realiza bajo la gravedad de juramento y contiene la explicación de las razones de este testimonio y conforme a la ley versa sobre hechos personales, que como declarante realizo o de los cuales tengo conocimiento.

En el Municipio de El Carmen de Chucuri, Departamento de Santander, República de Colombia, a los Veintisiete (27) día del mes de Octubre del año Dos Mil Veinticinco (2025), ante mí **JOSÉ CAMILO REYES CÁRDENAS**, Notario Único del Circuito de El Carmen de Chucuri - Santander, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 del decreto 1557 de 1989, artículo 188 y demás normas concordantes y pertinentes del código general del proceso; compareció: **GISETH DAYANNY JIMENEZ BARAJAS**, identificada con cedula de ciudadanía número **1.097.08.560** expedida en El Carmen - Santander, quien manifiesto que a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso y no teniendo ninguna clase de impedimento, libre de todo apremio, son sus deseos de declarar bajo juramento sobre los siguientes aspectos:

DECLARACIÓN NÚMERO DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE (279)

Decretos 1557 y 2282 de 1989

ACTA DE DECLARACIÓN FINES EXTRAPROCESALES

Notaria Unica de El Carmen de Chucuri

SNR
SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO
lo goberno de la pública

63776

Notaría

Unica de El Carmen de Chucuri

SNR
SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO
Lo guarda de la fe pública

T E R C E R O: Manifiesto que he leído lo que voluntariamente he declarado ante el Notario que lo he hecho en forma cuidada y no tengo ningún reparo, ni nada que aclarar, corregir y/o enmendar, con mi firma ratifico que es real todo lo que he señalado.

El Notario ha advertido previa y expresamente **GISSETH DAYANNY JIMENEZ BARAJAS**, quien voluntariamente realizó esta declaración, conforme a los principios jurídicos del control de legalidad que las leyes le imponen, el principio de la rogación notarial y el de la inmediación; que las personas son libres conforme a nuestra Carta Magna, de manifestar, expresar y declarar espontáneamente lo que a bien tenga, pero que esta declaración se otorga de acuerdo a la ley el orden público y las buenas costumbres. Realizada esta observación y así aceptada se procede a firmar por parte de la declarante.

El Notario ha explicado al igual que sus funcionarios, a la usuaría, que esta declaración ha sido en forma libre y espontánea conforme al principio de rogación y que todo derecho para su reconocimiento basta la simple afirmación que haga el particular ante una entidad (Decreto 2150 de 1995, Instrucción Administrativa No. 12 de Mayo 7 de 2004) y que por lo tanto esta declaración se autoriza a insistencia de la declarante.

La declarante manifestó bajo la gravedad del juramento el cual se encuentra prestado con la firma que conforme a las leyes de la república y las normas penales, no es prófugo de la justicia y que no tiene requerimiento penal por delito alguno.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se da por terminada la presente, se firma en constancia y como prueba de lo anterior manifestado.

La presente declaración se expide a solicitud de la interesada, (Ley 962 del 08 de Julio de 2005), con el fin de presentarla **A LA ENTIDAD QUE CORRESPONDA PARA LOS FINES LEGALES PERTINENTES.**

Cancelo derechos notariales por la suma de 18.900 + 3.591 IVA 19% total 22.491 según resolución de la Superintendencia de Notariado y Registro número 00585 de Enero 24 de 2025.

La Declarante,

Dayanní Jimenez

GISSETH DAYANNY JIMENEZ BARAJAS.

C.C. No. 1.097.608.560 de El Carmen - Santander.



Notaría Unica de El Carmen de Chucuri (Sder)
Notario José Camillo Reyes Cárdenas
Dirección: Carrera 4 No. 2 - 63 Barrio El Centro
Email: unicaelcarmensantander@supernotariado.gov.co

PROSPERIDAD
PARA TODOS



En la ciudad de El Carmen De Chucurí, Departamento de Santander, República de Colombia, el veintisiete (27) de octubre de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría única del Circulo de El Carmen De Chucurí, compareció:

GISSETH DAYANNY JIMENEZ BARAJAS, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1097608560.

COO 18202



AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO



18202-1



063c7cf81a

27/10/2025 14:19:42

-----Firma autógrafa-----

Dayann Jimenez

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: DECLARACION No 279-2025 de DECLARACION EXTRA PROCESO, rendida por el compareciente con destino a: A LA ENTIDAD QUE CORRESPONDA PARA LOS FINES LEGALES PERTINENTES.



10271

JOSE CAMILO REYES CARDENAS

Notario Único del Circulo de El Carmen De Chucurí, Departamento de Santander
Consulte este documento en <https://notarid.notariassegura.com.co>
Número Único de Transacción: 063c7cf81a, 27/10/2025 14:19:53

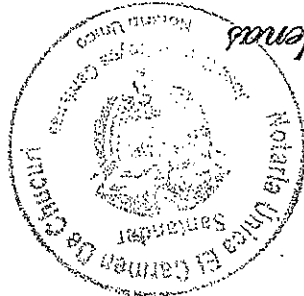
Notaría Unica de El Carmen de Chucuri (Sder)
Notario José Camillo Reyes Cárdenas
Dirección: Carrera 4 No. 2 - 63 Barrio El Centro
Email: unicaelcarmensantander@supernotariado.gov.co

PROSPERIDAD
PARA TODOS



ESPACIO EN BLANCO
NOTARIA UNICA DE EL CARMEN - SANTANDER

Notario Unico del Circulo de El Carmen de Chucuri - Santander



José Camillo Reyes Cárdenas

1124 -

Nota Importante: Una vez firmada la presente Declaración por el notario no se aceptan cambios, correcciones ni reclamos.

SNR
SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO
la guarda de la fe pública

Unica de El Carmen de Chucuri

Notaria

63.779

DR. CHARLES BERRIO JAUREGUI
REG M. 1096190758

Dr. Charles Berrio Jauregui
Medico General
1096190758

Esta certificación se expide para ser presentada a las autoridades sanitarias, de conformidad con la resolución 2674 de 2013

APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS.

Revisando los exámenes de laboratorio, se encontró que el paciente no presenta ninguna enfermedad infectocontagiosa que le impida manejar alimentos y vivir en comunidad.
Examen físico dentro de límites normales.
Organos de los sentidos normales.

CERTIFICADO MEDICO

FECHA: 9 de Julio de 2025
NOMBRE: GISSETH DAYANNY JIMENEZ BARAJAS
DOC: 1.097.608.560

Construyendo un Futuro Mejor



FUNDISAM IPS

63.780

Joan Steven Tarazona Tarazona
BACTERIOLOGO
1005156319
JOAN S. TARAZONA
Bacteriologo
1005156319

SEROLOGIA (VDRL)	NO REACTIVA
FROTIS FARINGEO	MICROBIOTA NORMAL
COPROLOGICO	NO SE OBSERVA PARASITOS
KOH (UNAS)	NEGATIVO

RESULTADOS LABORATORIO CLINICO

FECHA: 9 de Julio de 2025
NOMBRE: GISETH DAYANNY JIMENEZ BARAJAS
DOC: 1.097.608.560

Construyendo un Futuro Mejor



FUNDISAM IPS
LABORATORIO CLINICO

63721

CERTIFICA QUE:



El (la) señor(a) GISSETH DAYANNY JIMENEZ BARAJAS identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1097608560 Asistió a la capacitación continua y permanente con una intensidad de DIEZ (10) horas en los temas de:

EDUCACIÓN SANITARIA, BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURAS Y PRÁCTICAS HIGIÉNICAS EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTACIÓN, INDUCCIÓN AL PROGRAMA PAE, MINUTA PATRÓN, ESTANDARIZACIÓN DE MINUTAS, CICLOS DE MENÚ, GUÍA DE PREPARACIÓN, PRESENTACIÓN DE PORCIONES, LISTA DE INTERCAMBIOS, PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS, MANEJO DE KÁRDEX, ENTREGA DE RACIONES DE ACUERDO A LA POBLACIÓN FOCALIZADA, IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE CONTRA MUESTRAS, NORMATIVIDAD SANITARIA VIGENTE, PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, CONTROL DE TEMPERATURAS, ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS, MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN O DETERIORO DE LOS ALIMENTOS, CONTROL DE DESPERDICIOS DE ALIMENTOS, TÉCNICAS CULINARIAS, ENFOCADO AL PROYECTO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE.

En el cumplimiento de la resolución 2674 del 22 de Julio del 2013 del Ministerio de Salud y Protección. Como constancia de lo anterior se expide este documento en el mes JULIO del 2025, en el Municipio de EL CARMEN DE CHUCURÍ.

ROCIO BUSTOS RINCON
INGENIERO DE ALIMENTOS

Tarjeta profesional 68254214283 STD

63-782

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA PARA LA PREPARACIÓN, SUMINISTRO Y DISTRIBUCIÓN DE RACIONES - ALIMENTACIÓN ESCOLAR

Nombre del empleador:	CONSORCIO 82-M SANTANDER
NIT:	901982909-0
Representante legal:	SERGIO ENRIQUE DELGADO CENTENO
Identificado con cédula No:	91.294.543
Nombre del empleado(a):	GISSETH DAYANNY JIMENEZ BARAJAS en adelante LA/EL TRABAJADOR(A)
Identificada con cédula No:	1097608560
Fecha de inicio de labores:	22-09-2025

Cargo a desempeñar:	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
Municipio de residencia:	EL CARMEN DE CHUCURI
Institución Educativa:	COLEGIO SAN LUIS GONZAGA
Sede Educativa:	ESCUELA RURAL RANCHO GRANDE I
Modalidad: Ración Preparada en Sitio (Almuerzo) — (Ración am/pm) — Ración Industrializada — Jornada:	

Entre los suscritos a saber: SERGIO ENRIQUE DELGADO CENTENO quien en el presente contrato obra en nombre y representación del CONSORCIO 82-M SANTANDER, integrada por las empresas MCD Y COMPAÑIA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLICADA, MCD & CIA. S.A.S. NIT. 804003814-9 con un porcentaje de participación del 40%, SUPERLOGISTICA BGA S.A.S NIT. 900.751.931-9 con un porcentaje de participación del 10%, SERVICIOS INSTITUCIONALES LOGISTICOS SAS NIT. 901.163.946-1 con un porcentaje de participación del 8%, FUNDACION COLOMBIA PRIMERO NIT. 901.307.261-3 con un porcentaje de participación del 30%, CORPORACION DE PEQUEÑOS PRODUCTORES Y PRODUCTORES AGROPECUARIOS EN TERRITORIO VIVO NIT. 900.028.313-7 con un porcentaje de participación del 1%, SERVICIOS LOGISTICOS ULTRAMATIC SAS BIC NIT. 900.309.371-0 con un porcentaje de participación del 1%; quien en adelante se denominará el EMPLEADOR Y LA/EL TRABAJADOR(A), hemos celebrado el presente CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA PARA LA PREPARACIÓN Y SUMINISTRO DE RACIONES - ALIMENTACIÓN ESCOLAR, Y CONSIDERANDO:

Que el Programa de Alimentación Escolar PAE brinda complemento alimentario a los niños, niñas y adolescentes de todo el territorio nacional, registrados en el Sistema de Matricula – SIMA- como estudiantes oficiales, financiados con recursos del Sistema General de Participaciones. Su objetivo fundamental es contribuir con la permanencia de los estudiantes en el sistema escolar y aportar, durante la jornada escolar, macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) y los micronutrientes (zinc, hierro, vitamina A y calcio) en los porcentajes que se definen para cada modalidad. Que este programa, es un sistema en donde hay una unión de todos los esfuerzos públicos y su articulación con el sector privado y el conjunto de la sociedad a favor del bienestar de la niñez y las familias en Colombia, que requiere de muchos actores para que de manera coordinada contribuyan en la ejecución de proyecto integrado por los siguientes miembros: Las familias de los niños, niñas y adolescentes, La Comunidad, Los Entes Territoriales, Sector privado – organizaciones no gubernamentales, Entidades contratistas u operadoras del servicio, La Nación, Ministerio de educación nacional, Las instituciones Educativas, Ministerio de protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Contraduría General de la Nación, entre otros.

Que el CONSORCIO 82-M SANTANDER suscribió el Contrato No. COL.PCCNTR.8258066 de SEPTIEMBRE del 2025 con el DEPARTAMENTO DE SANTANDER – Secretaría de Educación, para la ejecución del PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLARES - PAE, en el Departamento de SANTANDER, acorde con los lineamientos técnicos, administrativos y estándares fijados por el gobierno nacional, el cual tiene por objeto contractual "SUMINISTRO DE COMPLEMENTO ALIMENTARIOS A ESTUDIANTES BENEFICIARIOS POR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DE LOS 82 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DE SANTANDER".

Que con base en lo expuesto anteriormente el presente contrato individual de trabajo por obra o labor contratada para la preparación, suministro y distribución de raciones – Alimentación Escolar, se registró por las siguientes CLÁUSULAS:

PRIMERA: OBJETO. LA/EL TRABAJADOR(A), se compromete con el CONSORCIO 82-M SANTANDER a trabajar como OPERARIO MANIPULADOR DE ALIMENTOS durante los días escolares programados del segundo semestre académico vigencia 2025 del periodo escolar definido en el citado contrato suscrito con la Gobernación de Santander, para elaborar y/o suministrar los COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS en el Municipio e Institución Educativa descritos en el encabezado, en la forma y términos establecidos por el contrato suscrito con el Departamento de Santander – Secretaría de Educación ya mencionado. Adicionalmente a: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. b) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. c) A cumplir las funciones propias del cargo u oficio para el cual fue contratado. d) Trabajar como operario manipulador de alimentos las raciones de complemento preparado en sitio o distribuir el complemento industrializado o preparar el almuerzo preparado en sitio, de acuerdo con la modalidad y tipo de ración que tenga asignada la Institución educativa donde preste el servicio, dentro de las horas y horario establecido para tal fin. e) El TRABAJADOR manifiesta expresamente que conoce las funciones del cargo u oficio para el cual fue contratado. SEGUNDA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un básico, según la asignación de modalidad, jornada y cantidad de horas contratadas definida en el encabezado del presente contrato y se pagará de forma mensual.

EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un salario básico diario laborado de 4 horas de \$27.176 pesos para la vigencia 2025, sobre este valor de \$27.176 pesos el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a pensión por \$1.087 pesos. Para el caso de los trabajadores vinculados por tiempo parcial que pertenezcan al régimen subsidiado no se hará descuento por concepto de aporte a salud dando un valor diario a pagar descontando el aporte a salud y pensión de \$26.089 pesos de (veintiséis mil ochenta y nueve pesos moneda corriente), para los trabajadores vinculados que pertenezcan al régimen contributivo el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a pensión y salud por \$2.174 pesos, quedando un valor diario a remunerar de \$25.002 pesos (veinticinco mil dos pesos moneda corriente).

Para manipuladores que trabajen un valor por hora adicional de \$6.794 pesos (seis mil setecientos noventa y cuatro pesos moneda corriente), sobre este valor de \$6.794 pesos el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a pensión por \$272 pesos. Para el caso de los trabajadores vinculados por tiempo parcial que pertenezcan al régimen subsidiado no se hará descuento por concepto de aporte a salud dando un valor diario a pagar descontando el aporte a salud y pensión de \$6.522 pesos (seis mil quinientos veintidós pesos moneda corriente), para los trabajadores vinculados que

contrato señaladas permanentemente, con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. 9.) A no recibir en ninguna circunstancia favores, comisiones, intereses, ddivas y demás, por parte de los contratistas de la empresa y/o de los proveedores, bien sea que lo hagan directamente o por intermedio de terceros, para favorecer su posición o perjudicar la de un tercero en cualquier tipo de contratación que realice la empresa. 10.) A no retirar los elementos, los materiales, la maquinaria, o cualquier otro elemento de la instalación de la empresa o del lugar donde cumple con su función sin autorización previa por escrito. 11.) A mantener su puesto de trabajo, el uniforme y los materiales entregados para el cumplimiento de su función, en perfecto estado de limpieza e higiene. 12.) A no utilizar ni hacer uso de teléfonos celulares, radios, dispositivos mp3, mp4, iPod o cualquier instrumento portátil mecánico o electrónico de reproducción de audio, video o voz, en horarios laborales. 13.) A utilizar únicamente y obligatoriamente las prendas y elementos de dotación durante el cumplimiento de sus labores, quedando expresamente prohibido el uso de las mismas, cuando no se esté en cumplimiento de la labor contratada. 14.) A no llegar al lugar de trabajo bajo los efectos, ni consecuencias de bebidas embriagantes, sustancias alucinógenas o estupefacientes, quedando expresamente prohibido el ingreso y/o producción de casaca de las mismas en las instalaciones donde cumple con la función contratada. 15.) A no usar los equipos de cómputo, teléfonos y fax para labores o actividades distintas al ejercicio del objeto contratado quedando prohibido, el ingreso vía Internet a páginas pornográficas o de entretenimiento, redes sociales o Chat. Del mismo modo, se prohíbe desatender archivos de audio o video que que afectan o no, el funcionamiento de los equipos. 16.) A guardar y mantener máximo cuidado en la higiene, aseo y presentación personal, para el cumplimiento de sus labores, durante toda la jornada laboral. 17.) A cumplir estrictamente con el horario y la jornada laboral que le sea asignada, obligándose a cumplir con los ajustes y cambios que haga el empleador cuando lo estime conveniente. 18.) A informar al jefe directo o al Talento Humano toda anomalía, o situaciones que le impidan cumplir con la jornada de trabajo, debiendo aportar en caso de excusas o incapacidades médicas la constancia de la misma. 19.) A dar estricto cumplimiento a los mandatos, ordenes y disposiciones de la empresa. 20.) Abstenerse de realizar actos delictivos o en contra de la ley y las buenas costumbres. 21.) A custodiar y entregar a su superior jerárquico en buen estado o cosa que sea delegada u olvidada en el sitio de trabajo por un cliente o por un funcionario de la entidad a que prestamos nuestros servicios. 22.) A avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia. 23.) A mantener en perfecto orden y en estado de aseo la unidad operativa asignada. 24.) A guardar un comportamiento acorde a los principios de moralidad, ética y buenas costumbres socialmente aceptados, a no causar escándalos, a evitar rumores y comentarios malintencionados que pongan en entredicho el nombre de terceros y de la empresa misma. 25.) A cumplir su turno en el punto de operación fijado por el empleador, y a no desviarse, permanecer o visitar otros puntos salvo autorización expresa del empleador o sus representantes o que sean días de eventos especiales programados por la entidad. 26.) A no efectuar rifas, juegos de azar, ni actividades de entretenimiento no autorizadas por el EMPLEADOR, menos aun si su finalidad es el lucro. 27.) A no retirar, tomar o sustraer sin autorización de su jefe inmediato, alimentos de los comedores, de las cocinas o de las bodegas. 28.) A no producir, comercializar, distribuir o realizar ventas de artículos o servicios de cualquier índole ni en el horario de trabajo, ni en las horas de descansos. Son obligaciones especiales del personal de manipulación de alimentos las siguientes: 1.) Cumplir con las normas sanitarias vigentes sobre prácticas de manipulación de alimentos. 2.) Mantener en todo momento una estricta limpieza e higiene personal y aplicar las prácticas higiénicas establecidas en el cumplimiento de sus labores. 3.) Ser responsable del operativo de manipulación de alimentos la toma de muestras de alimentos y sus custodias durante las siguientes 72 horas. 4.) Usar apropiadamente la dotación de alimentos. 5.) Cumplir con las actividades de limpieza y desinfección de equipos y utensilios y de áreas de almacenamiento, preparación y consumo de alimentos de acuerdo con las frecuencias y procedimientos establecidos en el Plan de Saneamiento Básico verificando la cantidad y la calidad de los mismos, y diligenciando los formatos establecidos. 6.) Realizar recepción y alistamiento de los víveres e insumos, verificando la cantidad y la calidad de los mismos, y diligenciando los formatos establecidos. 7.) Cumplir con el buen manejo y el adecuado almacenamiento de los alimentos de acuerdo con las características propias de cada uno de ellos, garantizar una adecuada rotación de los alimentos almacenados, siguiendo el procedimiento de primero en salir primero en salir (FIFO) con el fin de evitar pérdidas o deterioro de los mismos. 8. Llevar registro diario (KARDEX) de ingresos y salida de los alimentos. 9. Preparar los alimentos cumpliendo con el ciclo de menús previamente aprobados. 10. Realizar la entrega de los complementos alimentarios a los Titulares de Derecho, de acuerdo con los gramajes establecidos por grupo de edad en las minutas patrón. 11. Exigir al personal kitchen que víveres y áreas de almacenamiento y/o participación de la distribución de alimentos de los comedores escolares, el uso de la dotación y el cumplimiento de las prácticas de higiene y de manipulación de alimentos en la normatividad sanitaria vigente. 12. Notificar oportunamente al rector o persona delegada por el Comité de Alimentación Escolar del establecimiento Educativo, las novedades evidenciadas respecto a incumplimientos de las características o faltantes en los alimentos entregados en el comedor escolar. 13. Cumplir con las recomendaciones dadas sobre almacenamiento, conservación y manipulación de alimentos de calidad, higiene, y seguridad en el trabajo que realicen la supervisión, autoridad sanitaria y/o Ministerio. 14. A cumplir con los protocolos de bioseguridad usando todos los elementos de protección. 15. A informar al jefe directo toda anomalía, o situaciones que se presente en la institución educativa en donde presta sus servicios que implique el funcionamiento y ejecución del programa de alimentación. 16. Segundo. El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones mencionadas se considerará como una falta grave y dará lugar a la terminación del contrato de trabajo por justa causa. 17. Tercero. El incumplimiento de cualquiera de las partes podrá dar lugar por terminado unilateralmente este contrato, sin que se cause indemnización alguna. 18. Cuarto. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los Arts. 62 y 63 del C.S.T. modificados por el Art. 7° del Decreto 2551 de 1995 y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califican como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Expresamente se califica en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera y la cláusula cuarta del presente contrato. También se dará por finalizado este contrato de forma unilateral por justa causa por: 1. La terminación del contrato de prestación de servicios por parte de la Empresa Contratante por cualquier motivo, hecho éste que para todos los efectos legales, se entenderá a su vez como terminación el tiempo contratado para la cual el EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR, así como la solicitud que ésta realice para que el TRABAJADOR sea retirado de su puesto de trabajo por causas imputables a las deficiencias en la prestación del servicio. 2. Se podrá dar por terminado este contrato de trabajo por parte del empleador antes del tiempo pactado por el cierre, clausura, o traslado de la institución Educativa del municipio en la que desempeña su labor el trabajador. 3. Por el incumplimiento por parte del trabajador de las funciones y responsabilidades asignadas a su cargo, descritas en la cláusula primera y cláusula cuarta del presente contrato. 4. Las partes acuerdan, que no obstante el contrato, el mismo podrá ser terminado unilateralmente por el EMPLEADOR sin lugar a indemnización alguna, por desatención interna de reglamento de trabajo, higiene y seguridad, y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. 5. Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades asignadas, funciones y condiciones previstas en el presente contrato de trabajo por obra o labor contratada, así como las características del servicio en particular lo relacionado con el servicio de preparación y manipulación de alimentos, recibo de alimentos, almacenamiento, preparación y el servicio y distribución de alimentos y de las cuales el trabajador declara conocer. PARA GRAFAR PRIMERO: El contrato de trabajo se celebra por el tiempo que dure la realización de la obra o labor determinada, y que corresponde al término de la duración del Contrato No. COLPCCNTR.8258066 de SEPTIEMBRE del 2025, suscrito entre el DEPARTAMENTO DE SANTANDER y el CONSORCIO 82-M SANTANDER. Las partes que suscriben el presente contrato por obra o labor contratada, entienden, desde el momento en que la obra o labor empieza a sufrir efectos, que la duración de la labor es temporal o transitoria. De allí que deba existir claridad entre las partes frente a la función específica que cumplirá el empleado durante el desarrollo y/o ejecución del contrato principal, para

63.785

63786

el caso, el Contrato No. 001.PCCNTR.8258066 de SEPTIEMBRE del 2025, suscrito entre el DEPARTAMENTO DE SANTANDER y el CONSORCIO 82-M SANTANDER. El Operario Manipulador de Alimentos, se obliga a prestar sus servicios por el tiempo que subsista esa labor, se entiende aceptada esa condición desde el inicio de la obligación. No obstante, cuando se dé por terminado el contrato por la finalización de la obra o labor, así mismo, se dará por cumplida de manera cierta y efectiva la obra para la cual fue contratado. PARAGRAFO SEGUNDO: El personal que se vincula laboralmente por obra o labor contratada, es única y exclusivamente para la ejecución del Contrato No. 001.PCCNTR.8258066 de SEPTIEMBRE del 2025. Dicho personal, se emplea o disminuye durante la ejecución del contrato según las instrucciones y los requerimientos que tenga la GOBERNACIÓN DE SANTANDER. Por tal razón, y por la naturaleza del contrato, una vez finalice el contrato principal, o se cierren instituciones o Sedes Educativas, los contratos accesorios, como es el presente contrato de trabajo, finalizarán al mismo tiempo para las causas, ya que el objeto a desarrollar en la obra o labor, se entendió como finalizado. Por tal razón, las partes aceptan la terminación por justa causa al finalizar la obra o labor contratada, reconociendo que no es un despido ni una terminación de contrato sin justa causa. PARAGRAFO TERCERO: Dado que la finalización del contrato de trabajo por obra o labor contratada se dará por cumplimiento de los términos legales pactados, con el cumplimiento de todos los formalismos para este tipo de contrato laboral con aceptación de las partes desde el momento de la firma; al finalizar el término de ejecución, las partes aceptan que la finalización del contrato de trabajo no es un retiro o desvinculación unilateral, ni mucho menos un despido, la finalización está contenida dentro del contrato de trabajo suscrito con la voluntad de las partes.

SEPTIMA. Elementos de trabajo. Corresponde al patrono suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado.

OCTAVA. HORARIO. JORNADA DE TRABAJO. LA TRABAJADORA se obliga a realizar la preparación y/o entrega de los alimentos en los horarios establecidos, dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer este ajustes o cambios cuando lo estime conveniente. El EMPLEADOR no reconocerá ningún trabajo suplementario o adicional a las horas señaladas en el encasillado o trabajo nocturno o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado. Tratándose de trabajadoras de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Art. 164 del C.S.T., modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Art. 167 ibidem. De igual manera las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el ART 51 de la ley 789 de 2002.

NOVENA. INVENTARIO: El EMPLEADOR, mediante inventario relacionará los implementos y demás objetos que debe manipular la TRABAJADORA para el cabal desarrollo de la labor encomendada y con el fin de que LA TRABAJADORA se responsabilice de los mismos. En caso de pérdida o daño de los implementos o herramientas, que el EMPLEADOR suministre al TRABAJADOR para la ejecución de las labores encomendadas, LA TRABAJADORA autoriza con la suscripción del presente contrato al EMPLEADOR para que el valor de estos elementos le sea descontado de sus salarios y/o prestaciones sociales. Esto mismo aplica para los bienes, equipos, muebles y objetos entregados por la entidad contratante.

DÉCIMA: Una vez finalizada su relación laboral LA/EL TRABAJADORA se compromete a recoger dentro de los 5 días hábiles posteriores la orden para la realización de su examen ocupacional o médico de egreso, si no lo hiciera así, exime a la empresa de este requisito legal y de cualquier responsabilidad relacionada con su salud y su trabajo.

DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. LA/EL TRABAJADORA(A) acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, modalidad y tipo de radicación, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T., modificado por el Art. 1º de la ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación de servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8º del Art. 57 del C.S.T. Parágrafo Primero: MOVILIDAD Y TRASLADOS. El trabajador podrá ser trasladado de su lugar de trabajo a otro que la empresa asigne, ya sea dentro o fuera del municipio en la cual se esté ejerciendo la labor, lo anterior debe cumplir en lo que corresponda con lo dispuesto en el Art. 57 del Código Laboral.

DÉCIMO SEGUNDA: Como LA/EL TRABAJADORA(A), declaro que los activos relacionados en el inventario de restaurante, maquinaria y equipo, ubicada en las diferentes Sedes donde se prestará el servicio están bajo mi responsabilidad, por lo cual les dare un uso adecuado al desempeño de mis funciones y a la destinación institucional prevista para cada uno de ellos. En consecuencia, serán asumidos por mí el daño (salvo el deterioro normal de uso) o la pérdida de los mismos debidos a mi negligencia o incumplimiento de los instructivos relacionados con su uso y conservación, así mismo me comprometo a realizar la reposición física al finalizar el mes, me comprometo a informar y diligenciar acta para el movimiento de activos debidamente diligenciado y firmado por el jefe de Coordinador de área, autorizando cualquier tipo de traslado requerido para dichos activos; dado que la omisión de estas disposiciones es considerada como falta por el reglamento interno de trabajo, asumo las consecuencias económicas que conlleven a la pérdida de los bienes mencionados si ocurren por mi negligencia o incumplimiento de los instructivos correspondientes y en tal evento autorizo a la empresa a efectuar el descuento correspondiente al valor de reposición de los bienes afectados, deduciendo de mis salarios y prestaciones sociales o eventuales indemnizaciones a mi favor. Declaro que se leer y escribir y estoy capacitada para diligenciar y transcribir la información necesaria en todos los formatos y registros a que haya lugar y en el programa.

DÉCIMO TERCERA. Afiliación y pago a seguridad social. El patrono, dará estricta aplicación a lo establecido por la ley para el pago de la seguridad social. La trabajadora autoriza que se le descuenta de su salario, los valores que le corresponden aportar por concepto de seguridad social, en la proporción establecida por la ley. Con la firma del presente documento EL/LA TRABAJADORA(A) manifiesta: a) Que está afiliado y es beneficiario del régimen de salud subsidiado por el estado colombiano, b) Que recibe beneficios externos por pertenecer a nivel socio económico de pobreza y vulnerabilidad, c) Que por el tipo de contrato de trabajo por obra o labor contratada para la preparación, suministro y distribución de raciones - alimentación escolar, las partes acuerdan que los aportes a seguridad social que realice EL EMPLEADOR se efectúen bajo la denominación de cotizante tipo 51 "Trabajador de tiempo parcial" afiliado al régimen subsidiado, o al régimen contributivo según corresponda. d) En caso de pertenecer al régimen subsidiado, declaro como TRABAJADORA que conozco el funcionamiento de dicho régimen y manifiesto que entiendo las normas, condiciones y derechos asociados.

DÉCIMO CUARTA. EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato. Cualquier modificación al contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a continuación del presente documento.

Para constancia de lo anterior firman las partes, un ejemplar de los cuales recibe LA TRABAJADORA en este acto, en el Municipio de El Carmen de Chu, del Departamento de Santander, el día 22 del mes de Septiembre del 2025.

LA TRABAJADORA

EL EMPLEADOR

CONSORCIO 82-M SANTANDER

c.c. 1097608560

Representante Legal

63.787



ADRES

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	1097608560
NOMBRES	GISETTH DAYANNY
APELLIDOS	JIMENEZ BARAJAS
FECHA DE NACIMIENTO	*/*/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	EL CARMEN

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/15/2025 10:30:56
Estación de origen: 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

ESTE FORMULARIO NO TIENE NINGÚN COSTO

Señor Ciudadano bienvenido a COLPENSIONES. Para registrar su afiliación al Sistema General de Pensiones proceda a diligenciar este formulario, el cual no requiere anexos para su presentación. Diligencie el formulario en letra mayúscula e imprenta legible y clara, sin borradores, tachaduras y en lo posible en tinta negra, sin salirse de los recuadros.

III. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS

Relacione los miembros del núcleo familiar con derecho, teniendo cuidado de diligenciar todas las casillas así:

- Tipo de documento: Llene la casilla que corresponda así: CC si es cédula de ciudadanía, CD Carné Diplomático, TI si es cédula de extranjería, PA si es pasaporte, CV si es cédula de ciudadanía, CC si es cédula de ciudadanía, TI si es cédula de ciudadanía, PA si es pasaporte, CV si es cédula de ciudadanía.
- Fecha de nacimiento: Escriba la fecha de nacimiento, según el orden establecido en las casillas día, mes, año, de acuerdo con el documento de identidad del beneficiario.
- Primer nombre: Escriba el primer nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- Segundo nombre: Escriba el segundo nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- Primer apellido: Escriba el primer apellido, de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- Segundo apellido: Escriba el segundo apellido, de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- Nacionalidad: Escriba la nacionalidad a la cual pertenece.
- Dirección residencial: Escriba la dirección de la residencia del beneficiario en forma completa.
- Municipio de residencia: Escriba el nombre de la ciudad/municipio donde reside el beneficiario.
- Barrio/vereda: Escriba el nombre del barrio o vereda donde reside el beneficiario.
- Departamento de residencia: Escriba el nombre del departamento donde reside el beneficiario.
- Sexo: Diligencie la casilla correspondiente: M: Masculino, F: Femenino.
- Teléfono: Escriba en esta casilla el número telefónico de la residencia incluyendo los 3 números del indicativo departamental.
- Celular: Indique su número de celular donde puede ser localizado.
- Correo electrónico: Escriba el correo electrónico personal.
- Parentesco: Llene la casilla así: 1 cónyuge, 2 compañero permanente, 3 padres, 4 hijos, 5 hijos inválidos y 6 hermanos inválidos.
- Repita el anterior ejercicio por cada uno de sus beneficiarios, si son más de 2 por favor diligencie otro formulario.

IV. AFILIACIÓN A PENSIONES

- Vinulación inicial: Se debe marcar solo si es por primera vez que se afilia al Sistema General de Pensiones.
- Tipo novedad: Llene la casilla según se trate:
 - Pensions y ya ha seleccionado al Régimen de Prima Media con Prestación Definida.
 - Pensions de Régimen: Se debe marcar si se está trasladando de una Administración de Fondo de Pensiones al Régimen de Prima Media con Prestación Definida.
 - Traslado de Régimen: Se debe marcar si se está trasladando de una Administración de Fondo de Ahorro Individual con Solidaridad al Régimen de Prima Media con Prestación Definida. Se podrá efectuar cuando hayan transcurrido por lo menos cinco (5) años de afiliación a la Administración anterior.
 - Traslado de entidad diferente: Se debe marcar si se está trasladando de otra Administración de Régimen de Prima Media con Prestación Definida u otra entidad diferente a la AFP Administradora de Fondos de Pensiones (Ejemplo: Fonprecon - Casdac - Pensiones de Anticipo).
 - Traslado por Pensión Familiar: Se debe marcar si quiere adquirir Pensión Familiar en Colpensiones y se está trasladando de una Administración de Fondo de Pensiones al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad al Régimen de Prima Media con Prestación Definida. Se podrá efectuar siempre y cuando cumpla los requisitos para adquirir Pensión Familiar.
 - Ha cotizado más de 150 semanas a las cajas o fondos del sector público: Llene la casilla SI o NO según corresponda.
 - Subsidio: Llene la casilla según corresponda y haya tramitado una vinculación a través del consorcio ADICUAGRA.
 - Si mercó Traslado Indique: Entidad Actual: Escriba el nombre de la Administradora de Pensiones anterior, Entidad donde desea Trasládarse: Escriba la Administradora de Pensiones a la cual quiere trasladarse.
 - El afiliado debe cotizar bajo el régimen especial de pensiones: Llene la casilla según corresponda, la ubicación del trabajador en actividades de alto riesgo de empresa privada u oficial.
 - ¿Cuál? Escriba el régimen especial de pensiones al cual pertenece.
 - Tarifa con la que debe cotizar: Escriba el porcentaje que debe liquidar de aporte a men especial en pensiones.

- AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN del Sistema General de Seguridad Social administrados por COLPENSIONES Indique SI o NO según corresponda.
- AUTORIZACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN: Indique SI o NO según corresponda.
- La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLPENSIONES - COLPENSIONES: Indique SI o NO según corresponda.

V. FIRMAS

- Haga constar que la selección de Régimen (Escriba el Régimen al cual se quiere trasladar) ha sido en forma libre y espontánea Y sin presiones. También declare que previo a diligenciar este formulario ha recibido una asesoría clara, oportuna y adecuada, en virtud de lo cual manifiesto que de manera informada que he elegido y (Escriba la Administración a la cual se quiere trasladar) para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.
- Firma del afiliado o solicitante: Proceda a firmar su solicitud de afiliación en pensiones, con la cual garantiza acogerse a los beneficios del Régimen de Prima Media con Prestación Definida administrada por COLPENSIONES.
- Huello del afiliado: Registre la huella de su índice derecho esto evitará suplianción al momento del reconocimiento de la contratación económica a la que tenga derecho.
- Nombre, apellidos del representante legal o persona autorizada: Ingrese los nombres y apellidos del representante legal o persona autorizada: Señor empleador proceda a firmar la solicitud de afiliación en pensiones.

NOTAS FINALES: Recibirá una copia de su afiliación y otra copia será entregada a su empleador. Recuerde que usted dispone de cinco (5) días hábiles para revocarse de su afiliación en pensiones, contados a partir de la fecha en que recibió la respuesta a su solicitud de afiliación. Cualquier consulta adicional con gusto lo atenderemos en nuestros canales: Puntos de atención, Call center y página web desde cualquier lugar del país sin costo alguno.

- Tipo de documento: Llene la casilla que corresponda así: NIT si es Número Identificación Tributaria, CC si es cédula de ciudadanía, CD Carné Diplomático, TI si es tarjeta de identidad, CE si es cédula de extranjería, PA si es pasaporte, CV si es cédula de ciudadanía.
- Dirección de residencia: Escriba la dirección de la residencia del beneficiario en forma completa.
- Municipio de residencia: Escriba el nombre de la ciudad/municipio donde reside el beneficiario.
- Barrio/vereda: Escriba el nombre del barrio o vereda donde reside el beneficiario.
- Departamento de residencia: Escriba el nombre del departamento donde reside el beneficiario.
- Sexo: Diligencie la casilla correspondiente: M: Masculino, F: Femenino.
- Primer nombre: Escriba el primer nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- Segundo nombre: Escriba el segundo nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- Primer apellido: Escriba el primer apellido, de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- Segundo apellido: Escriba el segundo apellido, de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- Fecha de nacimiento: Escriba la fecha de nacimiento, según el orden establecido en las casillas día, mes, año, de acuerdo con el documento de identidad del beneficiario.
- Teléfono: Escriba en esta casilla el número telefónico de la residencia incluyendo los 3 números del indicativo departamental.
- Celular: Indique su número de celular donde puede ser localizado.
- Ocupación u oficio: Escriba la ocupación u oficio que desempeña.
- Ocupación u oficio: Escriba la ocupación u oficio que desempeña.
- Ingreso mensual: Escriba su ingreso mensual sin puntos, comas, ni decimales.
- Correo electrónico: Escriba el correo electrónico personal.
- Alto riesgo: Indique si la actividad que desarrolla está catalogada como de alto riesgo.
- AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS. El afiliado / ciudadano acepta a su vez, autorizar a COLPENSIONES, enviar notificaciones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes a través de técnicas y medios electrónicos, informáticos y telemáticos (incluye correo electrónico, página web, mensajería móvil, indique si autoriza a COLPENSIONES para que se le envíe información a través del correo electrónico, marcando SI o NO según corresponda).
- Dirección de ubicación laboral: Escriba la dirección laboral.
- Barrio/vereda de ubicación laboral: Escriba el barrio/vereda donde labora.
- Municipio de ubicación laboral: Escriba el nombre de la ciudad/municipio donde labora.
- Departamento de ubicación laboral: Escriba el nombre del departamento donde labora.
- Teléfono laboral: Escriba en esta casilla el número telefónico donde labora.

II. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD AGRUPADORA

- Tipo de documento: Llene la casilla que corresponda así: NIT si es Número Identificación Tributaria, CC si es cédula de ciudadanía, CD Carné Diplomático, TI si es tarjeta de identidad, CE si es cédula de extranjería, PA si es pasaporte, CV si es cédula de ciudadanía.
- Dirección de residencia: Escriba la dirección de la residencia del beneficiario en forma completa.
- Municipio de residencia: Escriba el nombre de la ciudad/municipio donde reside el beneficiario.
- Barrio/vereda: Escriba el nombre del barrio o vereda donde reside el beneficiario.
- Departamento de residencia: Escriba el nombre del departamento donde reside el beneficiario.
- Sexo: Diligencie la casilla correspondiente: M: Masculino, F: Femenino.
- Primer nombre: Escriba el primer nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- Segundo nombre: Escriba el segundo nombre, de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- Primer apellido: Escriba el primer apellido, de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- Segundo apellido: Escriba el segundo apellido, de acuerdo como figura en el documento de identidad.
- Fecha de nacimiento: Escriba la fecha de nacimiento, según el orden establecido en las casillas día, mes, año, de acuerdo con el documento de identidad del beneficiario.
- Teléfono: Escriba en esta casilla el número telefónico de la residencia incluyendo los 3 números del indicativo departamental.
- Celular: Indique su número de celular donde puede ser localizado.
- Ocupación u oficio: Escriba la ocupación u oficio que desempeña.
- Ocupación u oficio: Escriba la ocupación u oficio que desempeña.
- Ingreso mensual: Escriba su ingreso mensual sin puntos, comas, ni decimales.
- Correo electrónico: Escriba el correo electrónico personal.
- Alto riesgo: Indique si la actividad que desarrolla está catalogada como de alto riesgo.
- AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS. El afiliado / ciudadano acepta a su vez, autorizar a COLPENSIONES, enviar notificaciones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes a través de técnicas y medios electrónicos, informáticos y telemáticos (incluye correo electrónico, página web, mensajería móvil, indique si autoriza a COLPENSIONES para que se le envíe información a través del correo electrónico, marcando SI o NO según corresponda).
- Dirección de ubicación laboral: Escriba la dirección laboral.
- Barrio/vereda de ubicación laboral: Escriba el barrio/vereda donde labora.
- Municipio de ubicación laboral: Escriba el nombre de la ciudad/municipio donde labora.
- Departamento de ubicación laboral: Escriba el nombre del departamento donde labora.
- Teléfono laboral: Escriba en esta casilla el número telefónico donde labora.

Dirección IP: 181.32.47.202, 192.230.104.12, 172.16.42.57

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

S.A.
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Atentamente,

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: C264298812526947480

Número	Nombre	Fecha inicio	Fecha fin	Código de	Tipo Cotizante	Estado
C1097608560	JIMENEZ BARAJAS GISETH DAYANNY	22/09/2025	cobertura	23522814	TRABAJADOR EN COBERTURA	PARCIAL

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO 82-M SANTANDER, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL SANTANDER, clase de riesgo 1, porcentaje de cotización 0.522%.

HACE CONSTAR:

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

Medellín, 26 de Septiembre de 2025



LA DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS DEL
CONSORCIO SIEMPRE ADELANTE
NIT. 901867869 - 2

HACE CONSTAR QUE:

El (la) señor(a) **GISETH DAYANNY JIMENEZ BARAJAS** identificado(a) con número de cedula de ciudadanía No **1097608560**, laboró en nuestra empresa, desempeñando el cargo de MANIPULADORA DE ALIMENTOS en el municipio de EL CARMEN DE CHUCURI, - ESCUELA RURAL RANCHO GRANDE I, por medio de contrato de trabajo por obra o labor (pagado en virtud de los días y horas laborados lectivos de la institución educativa donde presto su servicio- calendario escolar), contrato enmarcado en el decreto 2616 del 2013.

Periodos laborados:
Desde 10-07-2025 al 19-09-2025

Se expide en Piedecuesta Santander a los veinte días (20) días del mes de septiembre del 2025.

Cordialmente,

DEISY VIVIANA LOZANO A
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

63.793



cajasan

CODIGO RADICACION CS-20250173935

EL SUSCRITO LIDER ESTRATEGICO DE LA UNIDAD DE APORTES Y CUOTA MONETARIA DE LA CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR CAJASAN

CERTIFICA

Que GISSETH DAYANNY JIMENEZ BARAJAS identificado con Cédula de ciudadanía 1097608560 se encuentra afiliado activo a la Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN por intermedio del empleador CONSORCIO 82M SANTANDER NIT. 901982909 desde el 22 de septiembre de 2025 hasta la fecha. El grupo familiar asociado al afiliado se detalla a continuación.

IDENTIFICACION	NOMBRE	PARIENTESCO
----------------	--------	-------------

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el 30 de octubre de 2025.

Cordialmente,

NATHALIA JIMENA PEREZ CAMACHO

Lider Estratégico Unidad de Aportes y Cuota Monetaria

63.394

FORMATO DE HOJA DE VIDA
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
DATOS PERSONALES MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Nombres: Clara Ines Apellidos: Acosta Marquez
C.C.Nro.: 37653019 Expedida: San Vicente de Chucuri
Fecha de nacimiento: Diciembre 24 1984
Dirección: Vereda Tamboarredondo Finca la Hilagrosa
Teléfono y/o celular: 8222679282
Correo electrónico: _____

Municipio: El Carmen de Chucuri
Institución educativa: Colegio San Luis Gonzaga
Sede educativa: Santo Domingo San Pedro

ESTUDIOS REALIZADOS

Primaria ☒ Grado cursado 4º
Bachillerato ☐ Grado cursado _____
Otros ☐ _____

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa donde trabajo: Unidos Por Santander
Cargo que desempeño: Manipuladora
Jefe inmediato: Luz Amanda Plata
Años de experiencia: 6 meses

Empresa donde trabajo: Firmes Por Santander
Cargo que desempeño: Manipuladora
Jefe inmediato: Luz Amanda Plata
Años de experiencia: 6 meses

Empresa donde trabajo: Consorcio Siempre Adelante
Cargo que desempeño: Manipuladora
Jefe inmediato: Luz Amanda Plata
Años de experiencia: 6 meses

REFERENCIAS PERSONALES

Nombres y apellidos: Maria Luisa Mosquera
Teléfono y/o celular: 3185200876
Relación: Amiga

FIRMA Clara Ines Acosta
Nota: Anexar fotocopia de cedula legible.

P-2719300-59116791-F-0037653019-20030801
 0037703244Q 03 137731845



REGISTRO NACIONAL
 ALMAREZ LOPEZ

INDICE DERECHO



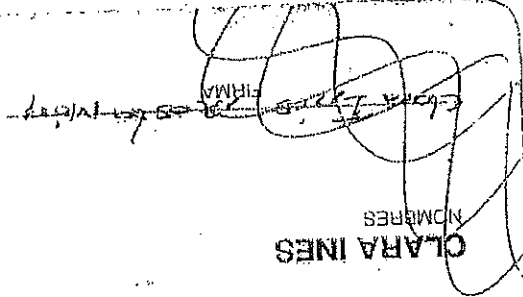
FECHA DE NACIMIENTO
 24-DIC-1984
 SAN VICENTE DE CHUCURI
 (SANTANDER)
 LUGAR DE NACIMIENTO
 1.40
 ESTATURA
 A+
 G.S. RH
 SEXO
 F
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
 07-FEB-2003 SAN VICENTE DE CHUCURI

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
 37.653.019

APOSTOL MARQUEZ
 APELLIDOS
 CLARA INES
 NOMBRES

FIRMA




63.795



PROSPERIDAD
PARA TODOS

Notaría Unica de El Carmen de Chucurí (Sder)
- Notario José Camilo Reyes Cardenas
Dirección: Carrera 4 No. 2 - 63 Barrio El Centro
Email: unicaelcarmensantander@supermota.gov.co

I.- Es cierto y verdadero que tengo aprobado el Grado Cuarto Primaria.

SEGUNDO: Declaro bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

Artículo 442. Falso testimonio. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

Artículo 33. Nadie podrá ser obligado a declarar contra sí mismo o contra su cónyuge, compañero permanente o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

De igual manera manifiesto decir nada más que la verdad, al igual que tengo claro conocimiento de lo establecido por el Artículo 33 de la Constitución Nacional y del Artículo 442 del Código Penal.

PRIMERO: Mi nombre e identificación es como está dicho, de estado civil: Soltera con Unión Marital de Hecho Vigente, de 40 años de edad, de ocupación: Ama de Casa, residente en la Vereda Tambo Redondo de Jurisdicción del Municipio de El Carmen de Chucurí - Santander, Teléfono 322-2679282, Correo Electrónico **NO TIENE**. La presente declaración que consta en esta acta, se realiza bajo la gravedad de juramento y contiene la explicación de las razones de este testimonio y conforme a la ley versa sobre hechos personales, que como declarante realizo o de los cuales tengo conocimiento.

En el Municipio de El Carmen de Chucurí, Departamento de Santander, República de Colombia, a los Veinticuatro (24) día del mes de Octubre del año Dos Mil Veinticinco (2025), ante mí **JOSÉ CAMILO REYES CARDENAS**, Notario Único del Circuito de El Carmen de Chucurí - Santander, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2 del decreto 1557 de 1989, artículo 188 y demás normas concordantes y pertinentes del código general del proceso; compareció: **CLARA INES ACOSTA MARQUEZ**, identificada con cedula de ciudadanía número 37.653.019 expedida en San Vicente de Chucurí - Santander, quien manifestó que a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso y no teniendo ninguna clase de impedimento, libre de todo apremio, son sus deseos de declarar bajo juramento sobre los siguientes aspectos:

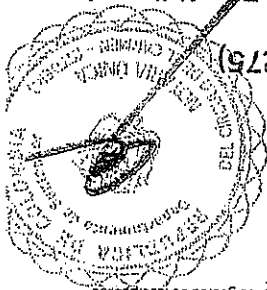
DECLARACIÓN NÚMERO DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO (275)

Decretos 1557 y 2282 de 1989

ACTA DE DECLARACIÓN FINES EXTRAPROCESALES

Notaría
Unica de El Carmen de Chucurí

SNR
SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO
lo guido de ley pública



63.796

Notaría

Unica de El Carmen de Chucuri

SNR
SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO
al guardo de lo público

T E R C E R O: Manifiesto que he leído lo que voluntariamente he declarado ante el Notario que lo he hecho en forma cuidada y no tengo ningún reparo, ni nada que aclarar, corregir y/o enmendar, con mi firma ratifico que es real todo lo que he señalado.

El Notario ha advertido previa y expresamente **CLARA INES ACOSTA MARQUEZ**, quien voluntariamente realiza esta declaración, conforme a los principios jurídicos del control de legalidad que las leyes le imponen, el principio de la rogación notarial y el de la inmediación; que las personas son libres conforme a nuestra Carta Magna, de manifestar, expresar y declarar espontáneamente lo que a bien tenga, pero que esta declaración se otorga de acuerdo a la ley el orden público y las buenas costumbres. Realizada esta observación y así aceptada se procede a firmar por parte de la declarante.

El Notario ha explicado al igual que sus funcionarios, a la usuaría, que esta declaración ha sido en forma libre y espontánea conforme al principio de rogación y que todo derecho para su reconocimiento basta la simple afirmación que haga el particular ante una entidad (Decreto 2150 de 1995, Instrucción Administrativa No. 12 de Mayo 7 de 2004) y que por lo tanto esta declaración se autoriza a insistencia de la declarante.

La declarante manifiesto bajo la gravedad del juramento el cual se encuentra prestado con la firma que conforme a las leyes de la república y las normas penales, no es prófugo de la justicia y que no tiene requerimiento penal por delito alguno.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia se da por terminada la presente, se firma en constancia y como prueba de lo anterior manifestado.

La presente declaración se expide a solicitud de la interesada, (Ley 962 del 08 de Julio de 2005), con el fin de presentarla **A LA ENTIDAD QUE CORRESPONDA PARA LOS FINES LEGALES PERTINENTES.**

Cancelo derechos notariales por la suma de 18.900 + 3.591 IVA 19% total 22.491 según resolución de la Superintendencia de Notariado y Registro número 00585 de Enero 24 de 2025.

La Declarante,

Clara Ines Acosta Marquez
CLARA INES ACOSTA MARQUEZ.

C.C. No. 37.653.019 de San Vicente de Chucuri - Santander.



Notaría Unica de El Carmen de Chucuri (Sder)
Notario José Camilo Reyes Cárdenas
Dirección: Carrera 4 No. 2 - 63 Barrio El Centro
Email: unicaelcarmensantander@supernotariado.gov.co

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**





AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO



COD 18185

En la ciudad de El Carmen De Chucurí, Departamento de Santander, República de Colombia, el veinticuatro (24) de octubre de dos mil veinticinco (2025), en la Notaría única del Circulo de El Carmen De Chucurí, compareció:

CLARA INES ACOSTA MARQUEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0037653019.

18185-1



3843a672fd

24/10/2025 10:13:29

----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

A. rde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: DECLARACION No 275-2025 de DECLARACION EXTRA PROCESO, rendida por el compareciente con destino a: A. LA ENTIDAD QUE CORRESPONDA PARA LOS FINES LEGALES PERTINENTES.



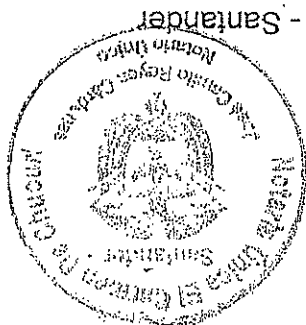
1276

JOSÉ CAMILO REYES CÁRDENAS

Notario Único del Circulo de El Carmen De Chucurí, Departamento de Santander
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
Número Único de Transacción: 3843a672fd, 24/10/2025 10:13:48

Notaría
Unica de El Carmen de Chucuri

Nota importante: Una vez firmada la presente Declaración por el notario no se aceptan cambios, correcciones ni reclamos.



José Camillo Reyes Cárdenas
1074-
Notario Unico del Circulo de El Carmen de Chucuri - Santander

ESPACIO EN BLANCO
NOTARIA UNICA DE EL CARMEN - (STOER)



DR. CHARLES BERRIO JAUREGUI
REG M. 1096190758

Dr. Charles Berrio Jauregui
Médico General
1096190758

Revisando los exámenes de laboratorio, se encontró que el paciente no presenta ninguna enfermedad infectocontagiosa que le impida manejar alimentos y vivir en comunidad.
Examen físico dentro de límites normales.
Órganos de los sentidos normales.
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS.
Esta certificación se expide para ser presentada a las autoridades sanitarias, de conformidad con la resolución 2674 de 2013

CERTIFICADO MEDICO

FECHA: 19 de Enero de 2025
NOMBRE: CLARA INES ACOSTA MARQUEZ
DOC: 37.653.019

Construyendo un Futuro Mejor



FUNDISAM IPS

Juan Steven Tarazona Tarazona
 BACTERIOLOGO
 1005156319
 JOAN S. TARAZONA
 Bacteriologo
 1005156319

SEROLOGIA (VDRL)	NO REACTIVA
FRONIS FARINGEO	MICROBIOTA NORMAL
COPROLOGICO	NO SE OBSERVA PARASITOS
KOH (UNAS)	NEGATIVO

RESULTADOS LABORATORIO CLINICO

FECHA: 19 de Enero de 2025
 NOMBRE: CLARA INES ACOSTA MARQUEZ
 DOC: 37.653.019

Construyendo un Futuro Mejor



FUNDISAM IPS
 LABORATORIO CLINICO

63-501

CERTIFICA QUE:



El (la) señor(a) CLARA INES ACOSTA MARQUEZ identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 37653019 Asistió a la capacitación continua y permanente con una intensidad de DIEZ (10) horas en los temas de:

EDUCACIÓN SANITARIA, BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURAS Y PRÁCTICAS HIGIÉNICAS EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTACIÓN, INDUCCIÓN AL PROGRAMA PAE, MINUTA PATRÓN, ESTANDARIZACIÓN DE MINUTAS, CICLOS DE MENÚ, GUÍA DE PREPARACIÓN, PRESENTACIÓN DE PORCIONES, LISTA DE INTERCAMBIOS, PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO, DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS, MANEJO DE KÁRDEX, ENTREGA DE RACIONES DE ACUERDO A LA POBLACIÓN FOCALIZADA, IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLO DE CONTRA MUESTRAS, NORMATIVIDAD SANITARIA VIGENTE, PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, CONTROL DE TEMPERATURAS, ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS, MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS PARA EVITAR LA CONTAMINACIÓN O DETERIORO DE LOS ALIMENTOS, CONTROL DE DESPERDICIOS DE ALIMENTOS, TÉCNICAS CULINARIAS, ENFOCADO AL PROYECTO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE.

En el cumplimiento de la resolución 2674 del 22 de julio del 2013 del Ministerio de Salud y Protección. Como constancia de lo anterior se expide este documento en el mes ENERO del 2025, en el Municipio de EL CARMEN DE CHUCURÍ.

ROCIO BUSTOS RINCON
INGENIERO DE ALIMENTOS
Tarjeta profesional 68254214283 STD

63.802

El TRABAJADOR pagará al TRABAJADOR un salario básico diario laborado de 4 horas de \$27.176 pesos para la vigencia 2025, sobre este valor de \$27.176 pesos el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a pension por tiempo parcial que el TRABAJADOR vinculado por tiempo parcial que pertenecían a su jubilación por concepto de aporte a salud dando un valor diario a pagar de \$2.087 pesos. Para el caso de los trabajadores vinculados por tiempo parcial que pertenecían a su jubilación por concepto de aporte a salud y nueve pesos moneda corriente), para los trabajadores vinculados al régimen de contribución el TRABAJADOR pagará lo correspondiente a su aporte a pension y salud por \$2.174 pesos, quedando un valor diario a remunerar de \$25.002 pesos (veinticinco mil ochenta y dos pesos).

PRIMERA: OBJETO. LA/EL TRABAJADOR(A), se compromete con el CONSORCIO 82-MI-SANTANDER a trabajar como OPERARIO MANIPULADOR DE ALIMENTOS durante los días escolares programados del segundo semestre académico 2025 del periodo escolar definido en el citado contrato suscrito con la Gobernación de Santander, para elaborar y/o suministrar los COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS en el Municipio e Institución Educativa descritos en el encabezado, en la forma y términos establecidos por el contrato suscrito con el Departamento de Santander – Secretaría de Educación y mencionado. Adicionalmente a: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado. y en las labores anexas; b) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. c) A cumplir las funciones propias del cargo u oficio para el cual fue contratado. d) Elaborar como operario manipulador de alimentos las raciones de complemento preparado en sitio o distribuir el complemento industrializado o preparar el mismo como preparado en sitio, de acuerdo con la modalidad y tipo de ración que tenga asignada la institución educativa donde preste el servicio, dentro de las horas y horarios establecidos para tal fin. e) El TRABAJADOR manifiesta expresamente que conoce las funciones del cargo u oficio para el cual fue contratado. SEGUNDA: REMUNERACIÓN, EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un básico, según la asignación de modalidad, jornada y cantidad de horas contratadas.

82 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DE SANTANDER ;

Que el CONSORCIO 82-M SANTANDER suscrito el Contrato No. 001-PCCNTR.8258066 de SEPTIEMBRE del 2025 con el DEPARTAMENTO DE SANTANDER – Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Contraloría General de la Nación, entre otros.

ALIMENTACIÓN ESCOLAR, Y CONSIDERANDO: Que el Programa de Alimentación Escolar PAE brinda complemento alimentario a los niños, niñas y adolescentes de todo el territorio nacional, registrados en el Sistema de Matricula – SIMA- como estudiantes oficiales, financiados con recursos del Sistema General de Participaciones. Su objetivo fundamental es contribuir con la permanencia de los estudiantes en el sistema escolar y aportar, durante la jornada escolar, macronutrientes (carbohidratos, proteínas y grasas) y los micronutrientes (zinc, hierro, vitamina A y calcio) en los porcentajes que se definen para cada modalidad. Que este programa, es un sistema en donde hay una unión de todos los esfuerzos públicos y su articulación con el sector privado y el conjunto de la sociedad a favor del bienestar de la niñez y las familias en Colombia, que requiere de muchos actores para que de manera coordinada contribuyan en la ejecución de proyecto integrado por los siguientes miembros: Las familias de los niños, niñas y adolescentes, La Comunidad, Los Entes Territoriales, Sector privado – organizaciones no gubernamentales, Entidades contratistas u operadoras del servicio, La Nación, Ministerio de educación nacional, Las instituciones Educativas, Ministerio de protección Social.

Entre los suscritos a saber: SERGIO ENRIQUE DELGADO CENTENO quien en el presente contrato obra en nombre y representación del CONSORCIO 82-M SANTANDER, integrada por las empresas MCD y COMPANIA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA, MCD & CIA. S.A.S. NIT. 804003814-9 con un porcentaje de participación del 40%, SUPERLOGISTICA BSA S.A.S. NIT. 900.751.931-9 con un porcentaje de participación del 10%, SERVICIOS INSTITUCIONALES LOGISTIC SAS NIT. 901.163.946-1 con un porcentaje de participación del 8%, FUNDACION COLOMBIA PRIMERO NIT. 901.307.261-3 con un porcentaje de participación del 10%, SERVICIOS LOGISTICOS LA COMUNERA SAS BIC NIT. 901.730.297-7 con un porcentaje de participación del 30%, CORPORACION DE PEQUEÑOS PRODUCTORES Y PRODUCTORES AGROPORARIOS EN TERRITORIO VIVO NIT. 900.028.131-7 con un porcentaje de participación del 1%, SERVICIOS LOGISTICOS ULTRAMATICS SAS BIC NIT. 900.309.137-1 con un porcentaje de participación del 1%; quien en adelante se denominará el EMPLEADOR(A) LA/EL TRABAJADOR(A), hemos celebrado el presente CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA PARA LA PREPARACIÓN Y SUMINISTRO DE RACIONES -

Nombre del empleador:	CONSORCIO 82-M SANTANDER	NIT:	9019822909-0
Representante legal:	SERGIO ENRIQUE DELGADO CENTENO	Identificado con cédula No:	91.294.543
Nombre del empleado(a):	CLARA INES ACOSTA MARQUEZ en adelante LA/EL TRABAJADOR(A)	Identificada con cédula No:	37653019
Fecha de inicio de labores:	22-09-2025		
Cargo a desempeñar:	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Municipio de residencia:	EL CARMEN DE CHUCURI
Institución Educativa:	COLEGIO SAN LUIS GONZAGA	Sede Educativa:	ESCUELA RURAL SANTO DOMINGO DE SAN PEDRO
Modalidad:	Ración Preparada en Sitio (Almuerzo) --- (Ración am/pm) --- Ración Industrializada --- Jornada:		

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA PARA LA PREPARACION,
SUMINISTRO Y DISTRIBUCIÓN DE RACIONES - ALIMENTACIÓN ESCOLAR

63.803

Para constancia de lo anterior firman las partes, un ejemplar de los cuales recibe LA TRABAJADORA El Corrales Nuevo del Departamento de Santander, el día 22 del mes de septiembre del 2025.

DÉCIMO CUARTA. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato. Cualquier modificación al contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a continuación del presente documento.

DECIMO TERCERA. Afiliación y pago a seguridad social. El patrono, dará estricta aplicación por la ley para el pago de la seguridad social. La trabajadora autoriza que se le descuenta de su salario, los valores que le correspondan aportar por concepto de seguridad social, en la proporción establecida por la ley. C) Que firma del presente documento es beneficiario de régimen de salud subsidiado por el estado colombiano. b) Que recibe beneficios externos por pertenecer a nivel socio económico de pobreza y vulnerabilidad. c) Que por el tipo de contrato de trabajo por obra o labor contratada para la preparación, suministro y distribución de raciones - alimentación escolar, las partes acuerdan que los aportes a seguridad social que realice EL EMPLEADOR se efectúen bajo la denominación de cotizante tipo S1 "Trabajador de tiempo parcial" afiliado al régimen de subsidio, o al régimen contributivo según corresponda. d) En caso de pertenecer al régimen subsidiado, declara como TRABAJADOR que conozco el

DÉCIMO SEGUNDA: Como LA/EL TRABAJADOR(A), declaro que los activos relacionados en el inventario de restaurante, maquinaria y equipo, ubicada en las diferentes Sedes donde se prestará el servicio están bajo mi responsabilidad, por lo cual les daré un uso adecuado al desempeño de mis funciones y a la destinación institucional prevista para cada uno de ellos. En consecuencia, seré asumidos por mí el daño (salvo el deterioro normal de uso) o la pérdida de los mismos de dichos a mi negligencia o incumplimiento de los instructivos relacionados con su uso y conservación, así mismo me comprometo a realizar la reposición física a: finalizar el mes; me comprometo a informar a diligenciar esta para el movimiento de activos debidamente diligenciado y firmado por el jefe de Coordinador de área, autorizando cualquier tipo de traslado requerido para dichos activos, dado que la omisión de estas disposiciones es considerada como falta por el reglamento interno de trabajo, asumo las consecuencias económicas que se deriven a la pérdida de los bienes mencionados si ocurren por mi negligencia o incumplimiento de los instructivos correspondientes y en tal evento autorizo a la empresa a efectuar el descuento correspondiente al valor de reposición del bien afectado, deduciendo de mis salarios y prestaciones sociales o eventuales indemnizaciones a mi favor. Declaro que se leer y escribir y estoy capacitado para transcribir la información contenida en los formatos de inventario de activos relacionados a los bienes mencionados.

DECIMA PRIMERA. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. LA/EL TRABAJADOR(A) acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, modalidad y tipo de ración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el Art. 23 del C.S.T., modificado por el Art. 1.º de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el Art. 1.º del C.S.T. Parágrafo Primero: MOVILIDAD Y TRASLADOS. El trabajador podrá ser trasladado de su lugar de trabajo a otro que la empresa asígne, ya sea dentro o fuera del municipio en la cual se esté ejerciendo la labor, lo anterior debe cumplir en lo que corresponda con lo dispuesto en

DÉCIMA: Una vez finalizada su relación laboral LA/EL TRABAJADOR(A) se compromete a recoger dentro de los 5 días hábiles posteriores la orden para la realización de su examen ocupacional o médico de egreso, si no lo hiciera así, exime a la empresa de este requisito legal y de cualquier responsabilidad derivada de no cumplir con lo establecido en la ley.

NOVENA. INVENTARIO: El EMPLEADOR, mediante inventario relacionará los implementos y demás objetos que debe manipular la TRABAJADORA para el cabal desarrollo de la labor encomendada y con el fin de que LA TRABAJADORA se responsabilice de los mismos. En caso de pérdida o daño de los implementos o herramientas, que el EMPLEADOR suministre al TRABAJADOR para la ejecución de las labores encomendadas, LA TRABAJADORA autoriza con la suscripción del presente contrato al EMPLEADOR para que el valor de estos elementos le sea descontado de sus salarios y/o prestaciones sociales. Esto mismo aplica para los bienes muebles y/o inmuebles que el EMPLEADOR posea en calidad de propietario.

CONTRATO. HORARIO. JORNADA DE TRABAJO. LA TRABAJADORA se obliga a realizar la preparación y/o entrega de los alimentos en los horarios establecidos, dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer este ajustes o cambios cuando lo estime conveniente. El EMPLEADOR no reconocerá ningún trabajo suplementario o adicional a las horas señaladas en el encabezado o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido autorizado inmediatamente, no haya sido aprobado. Tratándose de trabajadoras de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el Art. 16 del C.S.T, modificado por el Art. 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las sesiones de la jornada no se computan dentro de las mismas, según el Art. 167 íbidem. De igual manera las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible

SEPTIMA. Elementos de trabajo. Corresponde al patrono suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo.

El Operario Manipulador de Alimentos, se obliga a prestar sus servicios por el tiempo que subsista esa labor, se entiende aceptada esa condición desde el caso, el Contrato No. 001.PCCNTR.8258066 de SEPTIEMBRE del 2025, suscrito entre el DEPARTAMENTO DE SANTANDER y el CONSORCIO 82-SANTANDER, PARÁGRAFO SEGUNDO: El personal que se vincula laboralmente por Obra o labor contratada, es única y efectiva la obra para la cual fue contratado. PARÁGRAFO TERCERCO: El personal que se vincula laboralmente por Obra o labor contratada, es única y exclusivamente para la ejecución del Contrato No. 001.PCCNTR.8258066 de SEPTIEMBRE del 2025. Dicho personal, se ampara o disminuye durante la ejecución del contrato según las instrucciones y los requerimientos que tenga la GOBERNACIÓN DE SANTANDER. Por tal razón, y por la naturaleza del contrato, una vez finalice el contrato principal, o se cierren instituciones o Sedes Educativas, los contratos accesorios, como es el presente contrato de trabajo, finalizarán al mismo tiempo por justa causa, ya que el objeto a desarrollar en la obra o labor, se entenderá como finalizado. Por tal razón, las partes aceptan la terminación por justa causa al finalizar la Obra o labor contratada, reconociendo que no es un despido ni una terminación de contrato sin justa causa. PARÁGRAFO CUARTO: Dado que la finalización del contrato de trabajo por obra o labor contratada se dará por cumplimiento de los términos legales pactados, con el cumplimiento de todos los formalismos para este tipo de contrato laboral con aceptación de las partes desde el momento de la firma; al finalizar el término de ejecución, las partes aceptan que la finalización del contrato de trabajo no es un retiro o desvinculación unilateral, ni mucho menos un despido, la

63.84

63.805



ADRES

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	37653019
NOMBRES	CLARA INES
APELLIDOS	ACOSTA MARQUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	SAN VICENTE DE CHUCURI

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE AFILIACIÓN DE FINALIZACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/07/2007	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/15/2025 10:31:31
Estación de origen: 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

63.807

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) ACOSTA MARQUEZ CLARA INES identificado(a) con CC número 37.653.019 se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 19 de mayo de 2023 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 de(la) interesado(a) el día 01 de octubre 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 comuníquese con la Línea de Servicio en:
Bogotá (601) 482 33 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://clicktoocal/proteccion/>

Medellín, 26 de Septiembre 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 la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSORCIO 82-M SANTANDER, en el centro de trabajo 0000000001 - PRINCIPAL SANTANDER, clase de riesgo 1, porcentaje de cotización 0.522%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número	Nombre	Fecha inicio cobertura	Fecha fin cobertura	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C37653019	ACOSTA MARQUEZ CLARA INES	22/09/2025		21949623	TRABAJADOR EN COBERTURA DE TIEMPO PARCIAL	

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

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Atentamente,

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / Validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C264298812526947480

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes. Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retro.

Dirección IP: 181.32.47.202, 192.230.104.12, 172.16.42.57

LA DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS DEL
CONSORCIO SIEMPRE ADELANTE
NIT. 901867869 - 2



HACE CONSTAR QUE:

El (la) señor(a) **CLARA INES ACOSTA MARQUEZ** identificado(a) con número de cédula de ciudadanía No **37653019**, laboró en nuestra empresa, desempeñando el cargo de MANIPULADORA DE ALIMENTOS en el municipio de EL CARMEN DE CHUCURÍ, -ESCUELA RURAL SANTO DOMINGO DE SAN PEDRO, por medio de contrato de trabajo por obra o labor (pagado en virtud de los días y horas laborados lectivos de la institución educativa donde presto su servicio- calendario escolar), contrato enmarcado en el decreto 2616 del 2013.

Periodos laborados:

Desde 20-01-2025 al 19-09-2025

Se expide en Piedecuesta Santander a los veinte días (20) días del mes de septiembre del 2025.

Cordialmente,

DEISY VIVIANA LOZANO A
DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS

63.810



cajasan

CODIGO RADICACION CS-20250173938

EL SUSCRITO LIDER ESTRATEGICO DE LA UNIDAD DE APORTES Y CUOTA MONETARIA
DE LA CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR CAJASAN

CERTIFICA

Que CLARA INES ACOSTA MARQUEZ identificado con Cédula de ciudadanía 37653019 se encuentra afiliado activo a la Caja Santandereana de Subsidio Familiar CAJASAN por intermedio del empleador CONSORCIO 82M SANTANDER Nit. 901982909 desde el 22 de septiembre de 2025 hasta la fecha. El grupo familiar asociado al afiliado se detalla a continuación.

IDENTIFICACION	NOMBRE	PARENTESCO
RC	SHARIF MARIANA	Persona a
1102725976	OSORIO ACOSTA	cargo

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el 30 de octubre de 2025.

Cordialmente,

NATHALIA JIMENA PEREZ CAMACHO

Lider Estratégico Unidad de Aportes y Cuota Monetaria

63.811

FORMATO DE HOJA DE VIDA
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
DATOS PERSONALES MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Nombres: Heidy Natalia Apellidos: Figuera Camargo
C.C. No.: 1.097.611.512 Expedida: El Carmen de Chucuri
Fecha de nacimiento: Agosto 09 - 1995
Dirección: Vereda Tamboarredondo Finca Suspiros
Teléfono y/o celular: 3212790872
Correo electrónico: nathaliafiguera391@gmail.com
Municipio: El Carmen de Chucuri
Institución educativa: Colegio San Luis Gonzaga
Sede educativa: Santa Domingo San Pedro

ESTUDIOS REALIZADOS

Primaria ☐ Bachillerato ☒ Otros ☐
Grado cursado 4to Grado cursado

EXPERIENCIA LABORAL

Empresa donde trabajo: Unidos por Santander
Cargos que desempeño: Manipuladora
Jefe inmediato: luz Amanda Plata
Años de experiencia: 6 meses

Empresa donde trabajo: Santander Avarua
Cargos que desempeño: Manipuladora
Jefe inmediato: luz Amanda Plata
Años de experiencia: 6 meses

Empresa donde trabajo: Consorcio Siempre adelante
Cargos que desempeño: Manipuladora
Jefe inmediato: luz Amanda Plata
Años de experiencia: 6 meses

REFERENCIAS PERSONALES

Nombres y apellidos: María Luisa Mosquera
Teléfono y/o celular: 3185200836
Relación: Amiga

FIRMA: Heidy N. Figuera
Nota: Anexar fotocopia de cedula legible.

P-2707100-00657012-F-1097611512-20160108 0042267319A 1 99841463



REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

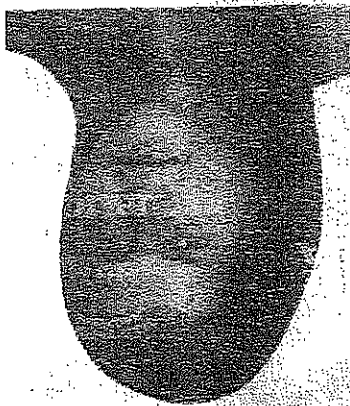
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 22-AGO-2013 EL CARMEN DE CHUCURI

ESTATURA 1.58
G.S. RH A+
SEXO F

LUGAR DE NACIMIENTO

EL CARMEN
(SANTANDER)

FECHA DE NACIMIENTO 09-AGO-1995



FIGMA

HEIDY NATALIA FIGUEROA

NOMBRES

HEIDY NATALIA

APELLIDOS

FIGUEROA CAMARGO

NUMERO

1.097.611.512

CEDELA DE CIUDADANIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

63.812