SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE NIT 860.007.314-1
Casa de la Esperanza
Cra 7B Este No. 16-100 Camino del Rio Vereda Rio Grande Sector la Esperanza
Tel: 8 661619

CONTRATO DE TRABAJO A TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO
No.7463-2021 OPCNA2

Nombre del empleador: **SOR ANA INES RINCÓN BARBOSA**, con cédula de ciudadanía No. 41.495.867, actuando como representante de la **CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE – HOGAR CLARITA SANTOS CASA DE LA ESPERANZA** con **NIT 860.007.314-1**, con domicilio principal en la Cra 7B Este No. 16-100 Camino del Rio Vereda Rio Grande Sector la Esperanza municipio de Cajica. y la Trabajadora: **CLARA INES SANDOVAL MUÑOZ** de nacionalidad Colombiana, identificada con la Cédula de Ciudadanía **No. 20.423.827,** domiciliada en la Cra 11B No. 9-00 del municipio de Cajica Cundinamarca, oficio que desempeñará: **Operaria de Cocina** con un salario de **UN MILLÓN DE PESOS MCTE ($ 1.000.000),** pagaderos mensualmente mes vencido. Fecha de iniciación de labores el primero (01) de Junio del año dos mil veintiuno (2021) en Cajica Cundinamarca.

Entre los suscritos a saber: por una parte el empleador y por la otra la trabajadora, de las condiciones ya dichas identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas se ha celebrado el presente contrato a término fijo inferior a un año, regido además por las siguientes cláusulas: **Primera. El empleador contrata los servicios personales del trabajador y este se obliga a** poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias de **Operaria de Cocina** y las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes tales como:

1. Realizar las actividades relacionadas con el recibo, almacenamiento clasificación, selección, preparación, servido y distribución de los alimentos, cumpliendo con las buenas prácticas de manufactura y la manipulación higiénica de los alimentos.
2. Preparar y distribuir los alimentos para cada una de las personas mayores dentro de los horarios establecidos para cada tiempo de comida, teniendo en cuenta el formato de modificaciones alimentarias y listado de modificaciones alimentarias definido por la profesional Nutricionista.
3. Mantener la higiene personal y permanecer debidamente uniformado, con los elementos de dotación requeridos según lo establecido en la norma sanitaria, incluyendo los aditamentos necesarios para realizar el suministro de alimentos en adecuadas condiciones higiénicas.
4. Realizar la manipulación higiénica de los alimentos cumpliendo a cabalidad con lo establecido en la normatividad sanitaria vigente y las buenas prácticas de manufactura según los instructivos establecidos por la SDIS.
5. Participar en la socialización del plan de saneamiento -PS de la institución e Implementar de acuerdo a su perfil las actividades descritas en los programas de:
   - Programa de limpieza y desinfección
   - Programa de desechos sólidos.
   - Programa de control de plagas.

6. Informar oportunamente al profesional en nutrición y al técnico en gastronomía de la institución, los daños que impiden el normal funcionamiento de instalaciones físicas y equipos (estufas, neveras, cuartos fríos, licuadoras y menaje en general), para que se realice el mantenimiento correspondiente o sean reemplazados en el menor tiempo posible y de cualquier otra alerta que pueda afectar la correcta operación del servicio de alimentación.
7. Solicitar oportunamente el suministro de los elementos necesarios para ejecutar su trabajo.
8. Ejercer el autocontrol en todas las obligaciones asignadas para el cumplimiento del convenio.
9. Las demás actividades inherentes al cargo

CLAUSULAS ADICIONALES

1. Observar rigurosamente las normas que le fije la congregación para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato.
2. Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la congregación, 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, manuales, procesos y procedimientos que le sean dadas por la congregación, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades.
4. Cuidar permanentemente los intereses, instalaciones, muebles y equipos de oficina, de cómputo, enseres, herramientas y materiales.
5. Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con las funciones establecidas de acuerdo al cargo.
6. Programar y elaborar diariamente su trabajo de forma eficiente.
7. Utilizar única y exclusivamente los medios magnéticos de información como herramienta de trabajo, no para ocio o distracción laboral.
8. Asistir puntualmente a las reuniones y capacitaciones programadas por el empleador en aras de mejorar la formación del trabajador, la productividad y calidad de la congregación.
9. Conservar completa armonía y comprensión con todas las personas que tiene relación con el Hogar Clarita Santos en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
10. Cumplir permanentemente sus labores con espíritu de lealtad, compañerismo, colaboración y disciplina con la congregación.
11. El trabajador se compromete a entregar en buen estado el material y herramientas que se le entregan para realizar sus funciones.
12. Observar completa armonía y comprensión con los usuarios, benefactores, clientes, proveedores, hermanas, prestadores de servicio, superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
13. Obrar con cuidado y diligencia con relación a las personas que tengan a su cargo.

PROHIBICIONES DEL TRABAJADOR:

1. Ejecutar actividades diferentes a las propias de su oficio en horas de trabajo, para terceros ya fueren remuneradas o no, o para su provecho personal.
2. Pedir o recibir dinero de la congregación y darles un destino diferente a ellos o no entregarlo en su debida oportunidad.
3. Todo acto de violencia, deslealtad, injuria, malos tratos o grave indisciplina en que incurra EL TRABAJADOR en sus labores contra congregación, los usuarios, benefactores, clientes, proveedores, hermanas, prestadores de servicio, superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
4. Los retrasos reiterados en la iniciación de la jornada de trabajo sin una justa causa que lo amerite.
5. La inasistencia a laborar sin una excusa suficiente que lo justifique.
6. Cometer actos de acoso o de acoso laboral los usuarios, benefactores, clientes, proveedores, hermanas, prestadores de servicio, superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
7. Presentarse en un estado cuya capacidad mental o física se encuentre bajo sustancias alucinógenas o influencias de licor.

PARAGRAFO: EL incumplimiento de alguna de las anteriores será una justa causa para la terminación del contrato de trabajo.

Segunda. Remuneración. El empleador pagará al trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **PARAGRAFO**: Las partes expresamente acuerdan que lo que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sean beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación o vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, en dinero o en especie, no constituyen salario. Mensualmente se descontará el valor de **Veinte mil pesos Mcte ($20.000)** por los beneficios recibidos en la Institución **Tercera. Trabajo Nocturno, suplementario, dominical y/o festivo.** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día festivo en los que legalmente debe concederse el descanso, se remunerará conforme a la Ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario o en días festivos el empleador o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al empleador o sus representantes. El empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como queda dicho. **Cuarta. Jornada de trabajo**. El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta

que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibidem. **Quinta. Duración.** El presente contrato se celebra el 01 de Junio del año 2021 hasta el 30 de Abril del año 2022 **Sexta. Terminación Unilateral**. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7° del decreto 2351 de 1.965; artículos 62 y 63 del CST y, además, por parte del empleado, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para las cláusulas adicionales en el presente contrato. **Séptima. Modificación de las condiciones laborales**. Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del trabajador, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por el empleador de conformidad con el numeral 8° del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1° de la Ley 50 de 1.990. **Octava. Efectos**. Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1°, es lograr la justicia en las relaciones entre empleadores y trabajadores dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **Novena.** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado por las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto.

Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en Cajica Cundinamarca el primero (01) de Junio del año (2021).

EL CONTRATANTE

Sor Ana Inés Rincón Barbosa
C.C. No. 41.495.867

EL CONTRATISTA

Clara Inés Sandoval Muñoz
C.C. No. 20423827.

TESTIGO
Nombre Yany Rincón
C.C. 50666414

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Sandoval	Muñoz	Clara Ines

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 20423827

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 12 MES 12 AÑO 1969

DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO Bogotá

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Vereda Chuntame Siete Vueltas Asaica

PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca

MUNICIPIO Cajicá

TELÉFONO 3157941188 EMAIL clara121269@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 09 AÑO 1985
								X			

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

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

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Congregación Siervas de Cristo Sacerdote		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Cajicá	hnscasalacgeneral@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8661619	DÍA 18 MES 03 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux Cocina 7756		CRA 7B este # 16-100

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Congregación Siervas de Cristo Sacerdote		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Cajicá	hnscasalacgeneral@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8661619	DÍA 08 MES 07 AÑO 2019	DÍA 17 MES 03 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux Cocina 6830		CRA 7B este # 16-100

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Congregación Siervas de Cristo Sacerdote		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Cajicá	hnscasalacgeneral@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8661619	DÍA 05 MES 09 AÑO 2018	DÍA 07 MES 07 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Servicios Generales 8411		CRA 7B este # 16-100

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Rialto		X	colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Cajicá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 05 MES 04 AÑO 1989	DÍA 31 MES 07 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Jefe de Piedras		KM 27 Vía Cajicá

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Auxiliar de cocina	1	5
Servicios generales	1	3
Jefe de Producción	29	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Elaira Inés Santacoal H.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 20.423.827
SANDOVAL MUÑOZ

APELLIDOS
CLARA INES

NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO 12-DIC-1969
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
20-DIC-1988 CAJICA

INDICE DERECHO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1503100-00081483-F-0020423827-20080830 0002771153A 1 1900002497

COLEGIO COLOMBO HISPANO
PRIVADO
Aprobado por Resolución
No 005271 de Agosto 10 de 2012
ICFES 067793
DANE 325126-000525

LA SUSCRITA RECTORA DEL COLEGIO COLOMBO HISPANO DE CAJICA CUNDINAMARCA

CERTIFICA:

Que **SANDOVAL MUÑOZ CLARA INÉS** identificado(a) con C.C. 20.423.827 de Cajicá, cursó y aprobó en este plantel el grado **NOVENO** durante 1988 con las siguientes asignaturas, intensidad horaria y calificaciones definitivas que se especifican a continuación en el folio 144

CIENCIAS NATURALES Y SALUD	ITH		
Biología	3	SIETE, CUATRO	7,4
MATEMÁTICAS	6	OCHO, SIETE	8,7
EDUCACIÓN RELIGIOSA Y MORAL	3	SIETE, SIETE	7,7
CIENCIAS SOCIALES	5	SIETE, OCHO	7,8
ESPAÑOL Y LITERATURA	4	SIETE, DOS	7,2
IDIOMA EXTRANJERO FRANCÉS	4	OCHO, UNO	8,1
CONDUCTA		CIEN	100

PROMOVIDA AL SIGUIENTE GRADO

Dado en Cajicá (Cundinamarca) a los 06 del mes de Septiembre de 2018

ROSA INES AYALA MORATO
Rectora

MARIA CAMILA JIMENEZ
Secretaria

CERTIFICACIÓN

Atención a Víctimas de Violencia Sexual

HOGAR CLARITA SANTOS - CASA LA ESPERANZA

HACE CONSTAR QUE:

CLARA INÉS SANDOVAL MUÑOZ

Con documento de identidad C.C. 20.423.827

Cursó y aprobó
Con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) horas
Cajicá, Cundinamarca
23 de diciembre de 2020

FIRMA DIRECTORA
Sor Ana Inés Rincón

FIRMA PSICÓLOGA
Yeny Milena Rincón Rodríguez

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CLARA INES SANDOVAL MUÑOZ

Con Cedula de Ciudadania No. 20423827

Cursó y aprobó la acción de Formación

CUIDADOS BASICOS A PERSONAS MAYORES

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Cajica, a los trece (13) dias del mes de febrero de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ
Subdirector (E)
CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

62753713 - 13/02/2020
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9513001973984CC20423827C.

La Secretaría Distrital de Salud, el Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

CLARA INES SANDOVAL MUÑOZ

CC 20423827

Tomó el curso virtual gratuito

Primer respondiente ¡Gente que ayuda!

Nota: Esta constancia no acredita como instructor o capacidad de respuesta especializada

Bogotá D.C. 18 de Noviembre de 2020

SBI-20203295298072

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOMBEROS

IDIGER
Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CLARA INES SANDOVAL MUÑOZ

Con Cedula de Ciudadania No. 20423827

Cursó y aprobó la acción de Formación

MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTOS.

con una duración de 12 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Cajica. a los treinta (30) dias del mes de abril de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ
Subdirector (E)
CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

74846715 - 30/04/2021
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9513002310167CC20423827C.

CONGREGACIÓN SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE – CASA DE LA ESPERANZA
NIT: 860.007.314.1

Dignificando y exaltando las capacidades diferentes
Carrera 7 b este # 16-100 Camino del Rio - Cajicá. - Cundinamarca Tel 8661619

LA SUSCRITA DIRECTORA DEL HOGAR CLARITA SANTOS SEDE CASA LA ESPERANZA

C E R T I F I C A:

Que **Clara Inés Sandoval Muñoz** identificado con **C.C. No. 20423827** de Cajicá laboró en nuestra Institución mediante el **Proyecto 1099** celebrado con la **Secretaria Distrital de Integración Social** cuyo objeto es la "Atención integral a personas mayores de 60 años que se encuentran con dependencia severa en situaciones y condiciones de vulnerabilidad social, en el marco de la implementación efectiva de la política pública para el envejecimiento y la vejez en el distrito capital 2010-2025", desempeñó el cargo de **Auxiliar de Cocina** desde el 18 de marzo del año 2020 hasta el 31 de mayo de 2021.

Se expide a solicitud del interesado, en Cajicá a los treinta y un (31) días del mes de mayo del año 2021.

Sor Ana Inés Rincón Barbosa
Coordinadora

Siervas de Cristo Sacerdote - HOGAR CLARITA SANTOS -
CASA LA ESPERANZA

Dignificando y exaltando las capacidades diferentes
Vereda Rio Grande sector la Esperanza Tel 8 661619. 3223858442
NIT: 860.007.314.1 email: hcscasalaesperanza@gmail.com

LA SUSCRITA DIRECTORA DEL HOGAR CLARITA SANTOS

C E R T I F I C A:

Que **Clara Inés Sandoval Muñoz**, identificado con C.C. N° **20.423.827** de Cajicá, de profesión **Servicios Generales;** laboró en nuestra institución, mediante el Proyecto 1099 *"Brindar cuidado integral y protección en el ámbito institucional a personas mayores (de 60 años o más) modalidad severa que se encuentran en situación de vulnerabilidad social, en el marco de implementación efectiva de la política pública social, para el envejecimiento y la vejez en el distrito capital 2010 - 2025."*, celebrado con la **Secretaria Distrital de Integración Social,** cuyo objeto es el de brindar atención integral a Personas Mayores de 60 años, en la sede de Casa La Esperanza en Cajicá Cundinamarca, labor que desempeñó desde el dia 8 de julio de 2019 hasta el día 17 de marzo de 2020, con un contrato por obra o labor contratada, devengando un salario mensual de $ 900.000.

Se expide a solicitud del interesado, en Cajicá a los diecisiete (17) dias del mes de marzo del año 2020.

Sor Ana Inés Rincón Barbosa

Directora

Siervas de Cristo Sacerdote - HOGAR CLARITA SANTOS -
CASA LA ESPERANZA

Dignificando y exaltando las capacidades diferentes
Vereda Rio Grande sector la Esperanza Tel 8 661619. 3223858442
NIT: 860.007.314.1 email: hogarclaritasantos@yahoo.com

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL HOGAR CLARITA SANTOS

C E R T I F I C A:

Que **Clara Inés Sandoval Muñoz**, identificado con C.C. N° 3115794188 de Cajica, de profesión **Auxiliar de servicios generales;** laboró en nuestra institución, mediante el Proyecto 8427 *"Brindar cuidado integral y protección en el ámbito institucional a personas mayores (de 60 años o más) modalidad severa que se encuentran en situación de vulnerabilidad social, en el marco de implementación efectiva de la política pública social, para el envejecimiento y la vejez en el distrito capital 2010 - 2025."*, celebrado con la **Secretaria Distrital de Integración Social,** cuyo objeto es el de brindar atención integral a Personas Mayores de 60 años, en la sede de Casa La Esperanza en Cajicá Cundinamarca labor que desempeña desde el dia 5 de septiembre de 2018 hasta el 6 de julio de 2019.

Se expide a solicitud del interesado, en Cajicá a los siete días (07) días del mes de julio del año 2019.

Sor Ana Inés Rincón

Coordinadora

IDEAS

EL AREA DE GESTIÓN HUMANA

HACE CONSTAR

Que la señora **CLARA INES SANDOVAL MUÑOZ** identificada con Cédula de Ciudadanía **No. 20.423.827 de Cajicá**, laboró en nuestra compañía desde el día **05 de Abril de 1989** hasta el día **31 de Julio de 2018,** con un contrato a término indefinido.

Se desempeñaba en el cargo de **JEFE DE PRODUCCION**, de tiempo completo y su retiro fue voluntario.

Se expide esta certificación en Cajicá a los 09 días del mes de Agosto de 2018.

Atentamente,

JULIANA MALAGON

JEFE DE RECURSOS HUMANOS

Tel: 8663839 Ext 114

C. C. Hoja de Vida

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:21:41 AM horas del 14/05/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **20423827**

Apellidos y Nombres: **SANDOVAL MUÑOZ CLARA INES**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

Volver al Inicio

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 13 de mayo de 2021, a las 20:37:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	20423827
Código de Verificación	204238272105132037 29

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

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

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 166963997

WEB
20:20:29

Bogotá DC, 13 de mayo del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CLARA INES SANDOVAL MUÑOZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 20423827:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA WEB
No. 4534651

Bogotá D.C., 13 de Mayo de 2021 - 20:55 pm

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **CLARA INES SANDOVAL MUÑOZ**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **VEINTE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS VEINTISIETE** de CAJICA

20423827

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

WILLIAM JAVIER MURCIA ACEVEDO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuníquese con la Personería de Bogotá D.C.

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 5_T4IYN_5520
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/05/2021 09:33:23 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **20423827** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **22780339** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

C/E

nueva eps
gente cuidando gente

Código Único para el Aprovechamiento y Aplicaciones de Negocios Estandarizados

01 B 11270342

0105515502

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIADO: A. Individual [ ] B. Cotizante a Cabeza de Familia [ ] C. Cotizante [ ] D. Beneficiario a Cargo del Fondo de Solidaridad [ ] E. Cotizante Dependiente [ ] F. Cotizante Independiente [ ] G. Pensionado [ ] H. Independiente por Portabilidad [ ]
3. REGIMEN: C. Contributivo [X] S. Subsidiado
4. TIPO DE AFILIADO: 20 Cotizante [X] 21 Cabeza de Familia [ ] 22 Beneficiario [ ]
5. TIPO DE COTIZANTE: 1 Dependiente [X] 2 Independiente [ ] 3 Pensionado [ ] 4 Independiente por Portabilidad [ ]
CÓDIGO: 01
FECHA DE LA SOLICITUD: 16 10 2018

A. AFILIACIÓN

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

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Sandoval | SEGUNDO APELLIDO: Muñoz | PRIMER NOMBRE: Clara | SEGUNDO NOMBRE: Ines
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: X
8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 20423827
9. SEXO: X
10. FECHA NACIMIENTO: 12 12 1969

C. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ESTADO CIVIL
12. DISCAPACIDAD: Tipo | Condición
13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN
14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL
15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES
17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC
18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Vereda Rio Grande
LOCALIDAD / COMUNA
BARRIO
CIUDAD / MUNICIPIO: Cajica
DEPARTAMENTO: Cmarca
ZONA: U [ ] R [X]
TELÉFONO FIJO
TELÉFONO MÓVIL: 3115394188
CORREO ELECTRÓNICO
CÓDIGO IPS: 2824

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

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
22. SEXO
23. FECHA NACIMIENTO
CÓDIGO IPS

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los menores recién nacidos

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO (F, M)	28. FECHA DE NACIMIENTO	29. PARENTESCO	30. EDAD	31. DISCAPACIDAD: Tipo	31. DISCAPACIDAD: Condición
1									
2									
3									
4									

	32. DATOS DE RESIDENCIA: Dirección / Vereda	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. MUNICIPIO DE RESIDENCIA (Código DIVIPOLA)	34. Nombre y código de la IPS	EXCEPCIÓN DEL TRABAJADOR: Régimen Especial	Régimen Transitorio	Régimen Especial Fuerzas Armadas	Régimen Especial Ecopetrol	35. TIPO DE AFILIADO	36. ESTADO
1			a [ ] u [ ]										
2			a [ ] u [ ]										
3			a [ ] u [ ]										
4			a [ ] u [ ]										

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES S/D DIFERENTE PER PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O EN SITIO

37. Nombre y Razón Social: Iglesias De Cristo Sacerdote
38. Tipo Documento de Identidad: X
39. Número documento de identidad: 860007514
DV: 1
40. Tipo de aportante o pagador de pensiones
yahoo.com
41. UBICACIÓN O DIRECCIÓN: Kra 8 # 16-13 | Bogotá Cmarca | 2339418 | 3123897611 | luisalbertogoevara502@
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 01 09 2018
CARGO: Servicios Generales
SALARIO: 900.000=

B. REPORTE DE NOVEDADES

42. TIPO DE NOVEDAD

1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA AFILIACIÓN EN LA EPS [ ] Causa:
6. REINCORPORACIÓN EN LA EPS [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. CESE LABORAL O DE AFILIACIÓN VOLUNTARIA [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ACTUALIZACIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [ ]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL, APERTURA DE LA SUSPENSIÓN PARA SEGUN CUIDADO [ ]
11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD RESPONSABLA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. TRASLADO: REGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] REGIMEN SUBSIDIADO [ ]
14. TRASLADO: REGIMEN ESPECIAL [ ] REGIMEN EXCEPTUADO [ ]
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
16. REPORTE DEL TRAMITE DE PROTECCION AL CESANTE [ ]
17. REPORTE DE LA CAUSA DE PRERROGATIVA [ ]
18. REPORTE DE LA CAUSA DE PENSIONADO [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

43. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
SEXO
FECHA NACIMIENTO

44. FECHA de parto o aborto
45. No. de HIJOS NACIDOS VIVOS en el parto o aborto
46. UBICACIÓN DEL TRABAJADOR: CENTRO DE TRABAJO [ ] UNIDAD PRODUCTIVA [ ] PUNTO DE VENTA [ ] OBRA O PROYECTO [ ]
47. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración: La información de este formulario. Declaro que he leído con atención la(s) [illegible] Identificado(a) con [illegible] No. [illegible] de [illegible] y de [illegible] declaro [illegible]

48. Declaración de independencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que ellos(as) dependen económicamente de mí.
49. Declaración de la manifestación de afiliarse al régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
50. Declaración de existencia de hijastros de hasta mayor a este hecho que ellos dependen de mí económicamente. Anexo soporte de la Entidad.
51. Doble afiliación: he sido informado(a) de los riesgos, consecuencias de incurrir en doble afiliación al sistema y autorizo a la EPS a verificar mi información en una base de datos de Prestadores de Servicios de Salud.
52. Autorizo a la EPS para que la EPS solicite y consulte dentro y fuera de la República de Colombia del contenido a cabeza de familia y de sus beneficiarios con el afiliado adicionales.
53. Autorizo a la EPS para que la EPS solicite y consulte dentro y fuera de la República de Colombia del contenido a cabeza de familia y de sus beneficiarios con el afiliado adicionales.
54. Autorizo a la EPS para que la EPS solicite y consulte dentro y fuera de la República de Colombia del contenido a cabeza de familia y de sus beneficiarios con el afiliado adicionales.
55. Autorizo a la EPS para que la EPS solicite y consulte dentro y fuera de la República de Colombia del contenido a cabeza de familia y de sus beneficiarios con el afiliado adicionales.

VIII. FIRMAS

34. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario
35. Firma y/o huella del(la) representante legal de la afiliación colectiva, institucional o de pago a terceros por parte de un tercero

IX. ANEXOS

36. Anexo copia del documento de identidad: CA [ ] RC [ ] TI [ ] CC [X] NM [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] PE [ ]
Cantidad [ ] Total [ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

60. Identificación de la Entidad Territorial
Código del Municipio | Código del Departamento
70. Datos del funcionario que realiza la validación
Tipo documento de identidad | Número del documento de identidad | 71. Fecha del funcionario

nueva eps
RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS
FECHA 2018-10-16
MARTHA LUCIA LOPEZ [illegible]
REGIONAL +

68. Fecha de radicación | 69. Fecha de validación

OBSERVACIONES:

Scanned by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

C/E

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

"Código Documento para diligenciamiento y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

01 B 11270342

0105515502

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN ( ) B. REPORTE DE NOVEDADES (X)
2. TIPO DE AFILIADO: A. Individual ( ) B. Cotizante o Cabeza de Familia ( ) C. Beneficiario o Afiliado Adicional ( ) D. Cotizante Pensionado ( ) E. Cotizante Independiente ( ) F. Cotizante Temporal ( ) G. Pensionado ( )
3. REGIMEN: C. Contributivo (X) S. Subsidiado ( )
4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante (X) CF Cabeza de Familia ( ) BE Beneficiario ( )
5. TIPO DE COTIZANTE: 1 Dependiente (X) 3 Independiente ( ) 4 Pensionado ( ) 5 Independiente por prestación de servicios ( )
CÓDIGO: 01
FECHA DE LA SOLICITUD: 16 10 2018

A. AFILIACIÓN

B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN | del cotizante o cabeza de familia

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Sandoval | SEGUNDO APELLIDO: Muñoz | PRIMER NOMBRE: Clara | SEGUNDO NOMBRE: Ines
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: X
8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 20423827
9. SEXO: X
10. FECHA NACIMIENTO: 12 12 1969

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN: Código / Étnico
12. DISCAPACIDAD: Tipo / Condición
13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN
14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL
15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES
17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC
18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Vereda Rio Grande
LOCALIDAD / COMUNA
BARRIO
CIUDAD / MUNICIPIO: Cajica
DEPARTAMENTO: Cmarca
ZONA: U ( ) R (X)
TELÉFONO FIJO
TELÉFONO MÓVIL: 3115794188
CORREO ELECTRÓNICO
CÓDIGO EPS: 2824

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

10. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
22. SEXO
23. FECHA NACIMIENTO
CÓDIGO IPS

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

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS MENORES/ADULTOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	27. SEXO	28. FECHA DE NACIMIENTO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD (Tipo / Condición)
1								
2								
3								
4								

	32. DATOS DE RESIDENCIA: Ciudad / Zona	Departamento	Zona	33. VALOR UPC AFILIACIÓN ADICIONAL (si aplica EPS)	34. Nombre y código de la IPS	35. EJECUCIÓN DEL TRASLADO: SOLICITUD	ACEPTACIÓN	36. NIVEL DE SISBEN	37. GRUPO POBLACIONAL
1			U ( ) R ( )						
2			U ( ) R ( )						
3			U ( ) R ( )						
4			U ( ) R ( )						

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES NO INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

38. Nombre o Razón Social: Servicios De Cristo Salvador
39. Tipo Documento de Identidad: X
40. Número documento de identidad: 860007314
41. Dígito: 1
42. Tipo de aportante o pagador de pensiones: yahoo.com
43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN: Kra 8 # 16-13
Bogotá. Cmarca
2339418
3123897611
luisalbertogevara502@
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 01 09 2018
CARGO: Servicios Generales
SALARIO: 900.000=

B. REPORTE DE NOVEDADES

46. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN ( )
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN ( )
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD ( )
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS ( )
5. TRANSLADO DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS ( ) Código
6. INSCRIPCIÓN EN LA EPS ( )
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES ( )
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES ( )
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR ( )
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO ( )
11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS ( )
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS ( )
13. NOVEDAD: A) AL REGIMEN CONTRIBUTIVO B) AL REGIMEN SUBSIDIADO
14. TRASLADO: A) ENTRE REGIMEN B) ENTRE EPS REGIONAL
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO
16. REPORTE DEL TRAMITE DE PROTECCION AL CESANTE
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

47. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
SEXO
FECHA NACIMIENTO
48. FECHA de parto (dd/mm/aaaa)
49. EPS ANTERIOR Código
44. EXCEPCIÓN DEL TRASLADO: SOLICITUD ( ) OPCIÓN ( ) EMBARAZO ( ) SEVERA ( )
45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración suscrita en la ciudad de _____ a los _____ días del mes _____ de _____ Identificado(a) con _____ No. _____

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que ellos dependen económicamente de mí.
47. Declaración de la condición de afiliado al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48. Declaración de existencia de soportes de nuevos mayor o cese tarifario que respaldan la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad.
49. Declaración de no existencia de vínculo del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copias de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
51. Autorización para que la EPS registre la información que se genere de la afiliación y del reporte de novedades, a la base de datos de afiliados vigentes y a los entidades públicas que por sus funciones lo requieran.
52. Autorizo para que la EPS maneje los datos personales del cotizante cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario
55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio y/o la administradora de pensiones de servicio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN ( ) RC ( ) TI ( ) CC (X) PA ( ) CD ( ) SC ( ) PE ( )
Cantidad ( ) Total ( )

57. Copia del documento de soporte de la tarjeta de control de asistencia
58. Copia del registro civil de nacimiento de los beneficiarios menores de 7 años
59. Copia de la certificación de estudios para los beneficiarios mayores de 18 años y menores de 25 años
60. Copia de la certificación de discapacidad para los beneficiarios mayores de 18 años
61. Copia del documento de identidad de los padres del cotizante o cabeza de familia
62. Certificación de pensión de sobrevivientes para los beneficiarios mayores de 18 años
63. Copia de la certificación de estudios para los beneficiarios mayores de 18 años y menores de 25 años

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial
Código del Municipio | Código del departamento
70. Datos del funcionario que realice la validación
Tipo documento de identidad | Número del documento de identidad | 71. Firma del funcionario
Nivel
68. Fecha de validación
69. Fecha de validación

nueva eps
RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS
FECHA: 2018/10/16
MARTHA LUCIA LOPEZ
REGIONAL

OBSERVACIONES:

Scanned by CamScanner

Colpensiones

El futuro es de todos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **CLARA INES SANDOVAL MUÑOZ** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **20423827**, se encuentra afiliado (a) desde **09/05/1989** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO COTIZANTE*.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 18 de febrero de 2019.

Rosa Mercedes Niño 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.

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **CLARA INES SANDOVAL MUÑOZ**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **20,423,827**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 16 dias del mes de Octubre de 2018.

Gerente de Clientes

compensar

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
NIT.860.066.942-7

Bogotá D.C., 19 de Febrero de 2,019

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el cliente se encuentra afiliado en la modalidad TRABAJADOR DEPENDIENTE, con la siguiente información :

No. de Identificación	: 20423827
Nombre	: CLARA INES SANDOVAL MUÑOZ
Empresa/Contratante	: CONGREGACION DE LAS SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE
Idenficación Empresa	: NIT
No. Identificación Empresa	: 860007314
Fecha de Afiliación a CCF	: 2019/02/19
Fecha de Ingreso a la empresa	: 2019/01/01
Estado	: Afiliado
Categoría	: A

No se encontraron beneficiarios inscritos a cargo del trabajador.

La presente certificación se expide con destino a y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Esta certificación no es válida para presentar los documentos requeridos para la acreditación del subsidio monetario, considerando solo validos el formato de inscripción, modificación a la Caja de Compensación Familiar y la carta de radicación emitida por Transacciones en Línea, firmada directamente por el trabajador.

Atentamente.

Sandra Liliana Juemes B.

GESTIÓN DE INFORMACION EMPRESARIAL
Elaboró: TRANSACCIONES EN LÍNEA

ISO 9001 icontec SC 5892-14

IQNet

FOR-PSA-0111

VIGILADO Superintendencia del Subsidio Familiar

Caja de Compensación Familiar COMPENSAR Cooperativa

compensar

Bogotá DC. 19 de Febrero de 2.019

SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el día 19/2/2019, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estará sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio debe consultar los requisitos en www.compensar.com/subsidio. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com.

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificacion	CC 20423827
Nombres y Apellidos	CLARA SANDOVAL MUÑOZ
Tipo y Número de Identificac ion del Empleador	NI 860007314
Razón Social Empleador	CONGREGACION DE LAS SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE
Codigo Sucursal	1
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	1/1/2019
Fecha de Ingreso a Compensar	19/2/2019
Cargo	SERVICIOS GENERALES
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$ 805000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a CONGREGACION DE LAS SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario 3 077301.

Adición y modificación del Trabajador y Grupo Familiar.

compensar

1. Datos del trabajador

Tipo y número de identificación: C.C. — 20'423.827 — Sexo: M

Primer apellido: Sandoval — Segundo apellido: Muñoz

Nombres: Clara Ines

Fecha de nacimiento (AAAAMMDD): 1969 12 12 — Teléfono residencia: 8661619

Dirección residencia: Vereda Chutame Cajica — Teléfono 2 o de oficina: 2339418

E-mail: hogardeclaritasantos@yahoo.com — Celular: 3115794188

Ciudad: Cajica — Fecha ingreso a la empresa (AAAAMMDD): 2018 11 01 — Horas labor mes: 240 — Cargo: Servicios generales — Sueldo básico mensual: 895000

En caso de cambio en el N° de identificación, escriba el anterior

2. Datos del empleador

Nombre o razón social: Siervas De Cristo Sacerdote — Teléfono

Nit C.C. o C.E.: 860007314-1 — Dependencia — Centro de costo

Empresa con que labora simultáneamente — Sueldo básico mensual

3. Datos del cónyuge o compañero(a) permanente

Tipo y número de identificación — Primer apellido — Segundo apellido — Nombres

Fecha de nacimiento (AAAAMMDD) — Empresa donde labora o actividad económica — Caja de Compensación a la cual está afiliado(a) — Sueldo básico mensual — Recibe subsidio

En caso de corrección de Cédula de Ciudadanía, ó cambio de Tarjeta de Identidad escriba el número anterior o errado

4. Datos de los beneficiarios (padres, hijos o hermanos)

4.1 Fecha de nacimiento (AAAAMMDD) — Tipo y número de identificación — Adición — Retiro — Primer apellido — Segundo apellido — Nombres — Parentesco — Edad — Sexo — Uso exclusivo de Compensar — Canal de ampliación — Clase — Discap. — Benef Gire — Nombre — C.C.

4.2 Fecha de nacimiento (AAAAMMDD) — Tipo y número de identificación — Adición — Retiro — Primer apellido — Segundo apellido — Nombres — Parentesco: Hijo — Padre — Hermano — Edad — Sexo: M — F — Uso exclusivo de Compensar — Canal de ampliación — Clase — Discap. — Benef Gire — Nombre — C.C.

4.3 Fecha de nacimiento (AAAAMMDD) — Tipo y número de identificación — Adición — Retiro — Primer apellido — Segundo apellido — Nombres — Parentesco: Hijo — Padre — Hermano — Edad — Sexo: M — F — Uso exclusivo de Compensar — Canal de ampliación — Clase — Discap. — Benef Gire — Nombre — C.C.

4.4 Fecha de nacimiento (AAAAMMDD) — Tipo y número de identificación — Adición — Retiro — Primer apellido — Segundo apellido — Nombres — Parentesco: Hijo — Padre — Hermano — Edad — Sexo: M — F — Uso exclusivo de Compensar — Canal de ampliación — Clase — Discap. — Benef Gire — Nombre — C.C.

En caso de ser padre pensionado, afiliado a otra Caja o estar laborando escriba la entidad pensionadora o empresa donde labora:

Para fines comerciales de los servicios brindados por la Caja de Compensación Familiar Compensar, relacionados con información comercial, publicitaria o promocional sobre sus servicios, nuevas alianzas o convenios, eventos y/o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y asesorar a sus afiliados y beneficiarios sobre productos y servicios comerciales, promocionales y publicitarios y demás actividades asociadas a los servicios sociales de la Caja de Compensación.

Marque: SI ☐ No ☐

Autorizo a Compensar el envío de información a través de: Celular mensajes de texto — Correo electrónico

Bajo la gravedad de juramento declaro que esta información ha sido suministrada por mí de forma veraz y completa. Autorizo a Compensar para que mis datos personales sean tratados conforme a lo previsto en la Ley 1581 de protección de datos personales y en el aviso de privacidad. El presente documento fue leído por mí antes de ser firmado. Declaro que he leído el aviso de privacidad incluido al respaldo de este formato.

Firma del trabajador (a): Clara Ines Sandoval — Firma y sello del empleador: Luis Guevara

C.C., T.I., P.A. o C.E. N°: 20.423.827

Observaciones:

Para uso exclusivo de Compensar - Número de documentos aceptados

Registro Civil | Declaración extraproceso | Certificado 3-4 Cotizante | Certificado Escolaridad | Partidas Cónyuge | Partidas Hijos (adicion) | Sentencia Separación | Certificado Discapacidad | Registro Particular

SERVICIOS DE CRISTO SACERDOTE - BOGOTÁ

SUPERINTENDENCIA DE SUBSIDIO FAMILIAR — VERIFICACIÓN — 14 DIC 2018 — ANGIE NATALIA RODRIGUEZ MATEUS

Verificación de este formato en línea

VIGILADO SuperSubsidio

POR/FEB/0895

ARL | sura

Medellín, 18 de Febrero de 2019

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONGREGACION SIERVAS DE CRISTO que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000013 - HOGARES CLARITA SANTOS CAJICA, Clase de riesgo 1, Porcentaje de cotización 0.522%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C20423827	SANDOVAL MUÑOZ CLARA INES	19/09/2018		46220213	DEPENDIENTE

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:C10204163921904941785

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

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

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 18/02/2019 11:36:25.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.60.251.43, 172.16.42.236

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA