

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

**CONTRATO DE TRABAJO A TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO
No.7463-2021 SERV3**

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 Río Vereda Río Grande Sector la Esperanza municipio de Cajica, y la Trabajadora: **CLAUDIA CECILIA DONATO ROJAS** de nacionalidad colombiana, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. **35.479.696**, domiciliada en la Clle 7 No.6B-32 del municipio de Cajica Cundinamarca, oficio que desempeñará: **Servicios Generales** 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 Servicios Generales 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. Permanecer en las diferentes áreas de la institución, debidamente uniformados incluyendo los accesorios necesarios para garantizar la debida protección.
2. Cumplir con lo establecido con la normatividad vigente, además de lo descrito en el anexo técnico.
3. Conocer e implementar el plan de saneamiento básico con sus cuatro (4) programas básicos: •Programa de limpieza y desinfección, • Programa de residuos sólidos y líquidos, • Programa de control integral de plagas y • Programa de abastecimiento de agua potable.
4. Informar oportunamente al coordinador de la institución, los daños que impiden el normal funcionamiento de instalaciones físicas y equipos, para que éstos sean arreglados o reemplazados en el menor tiempo posible.
5. Garantizar el aseo y desinfección de todas las áreas de la institución, asignadas.
6. Garantizar la adecuada organización, separación, manejo y evacuación de los diferentes residuos sólidos y líquidos que genere la institución.
7. Realizar el lavado de la ropa de las personas mayores y de la dotación institucional utilizada en la prestación del servicio.

SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE NIT 860.007.314-1

Casa de la Esperanza

Cra 7B Este No. 16-100 Camino del Río Vereda Río Grande Sector la Esperanza

Tel: 8 661619

8. Solicitar oportunamente el suministro de los elementos necesarios para ejecutar su trabajo.
9. Ejercer el autocontrol en todas las funciones asignadas.
10. 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.
14. Avisar oportunamente y por escrito a la congregación, todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia.

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.

SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE NIT 860.007.314-1

Casa de la Esperanza

Cra 7B Este No. 16-100 Camino del Río Vereda Río Grande Sector la Esperanza

Tel: 8 661619

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 ésto 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

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

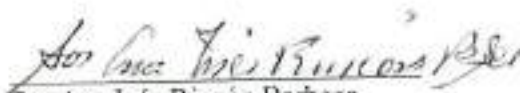
Tel: 8 661619

causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7º 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 8º del artículo 57 del Código Sustantivo del Trabajo. El trabajador se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida el empleador dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del trabajador y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del trabajador, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 1º 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 1º, 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.

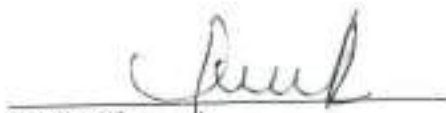
Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en Cajica Cundinamarca el primero (01) de Junio del año (2021).

EL CONTRATANTE

EL CONTRATISTA


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


Claudia Cecilia Donato Rojas
C.C. No. 35479696


TESTIGO
Nombre *Henry Rincón*
C.C. *57666414*



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Donato	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Rojas	NOMBRES Claudia Donato
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 35479696	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS día 23 MES 09 AÑO 1977 DEPTO Caldas MUNICIPIO La Dorada		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Carrera 7 # 6632 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca MUNICIPIO Cajica TELÉFONO 3118765579 EMAIL ClaudiaDonato73@hotmail.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: Bachiller	
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO 10-12-2016	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12	AÑO 2016
									☒		

EDUCACIÓN 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	

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

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

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 Congregación Siervas de Cristo Sacerdote	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Cajica	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hcsasalaesperanza@gmail.com	
TELÉFONOS 8661619	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 03 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 05 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Servicios Generales 2756	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Cra 76 este # 16-100	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Congregación Siervas de Cristo Sacerdote	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Cajica	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hcsasalaesperanza@gmail.com	
TELÉFONOS 8661619	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 02 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 17 MES 03 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Servicios Generales 8830	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN Cra 76 este # 16-100	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []	FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []	FECHA DE RETIRO DÍA [] MES [] AÑO [] [] []	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Servicios Generales	1 año	10 meses

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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



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 PRENTE 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 35.479.696

DONATO ROJAS

APELLIDOS

CLAUDIA CECILIA

NOMBRES



FECHA DE VALIDEZ 23-SEP-1977

LA DORADA

(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

O+

GRUPO SANG.

F

SEXO

26-AGO-1996 CHIA

FECHA Y LUGAR DE EXPIRACION

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE INTERIORES



A 150210010070000001 DONATO ROJAS DONATO

00478941-1441

00000001



CERTIFICACIÓN

Atención a Víctimas de Violencia Sexual



HOGAR CLARITA SANTOS - CASA LA ESPERANZA

HACE CONSTAR QUE:

CLAUDIA CECILIA DONATO ROJAS

Con documento de identidad C.C. 34.479.696

Cursó y aprobó

Con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) horas

Cajicá, Cundinamarca

23 de diciembre de 2020

Ana Lina Rincón
Firma Digitalizada
Ver Ana Lina Rincón

Yeny Milena Rincón Rodríguez
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

CLAUDIA CECILIA DONATO ROJAS

Con Cedula de Ciudadanía No. 35479696

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) días del mes de febrero de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

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

62753841 - 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 9513001973984CC35479696C.



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:

CLAUDIA DONATO ROJAS

CC 35479696

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. 23 de Noviembre de 2020

SBI-20204557298276



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

CLAUDIA CECILIA DONATO ROJAS

Con Cédula de Ciudadanía No. 35479696

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) días del mes de abril de dos mil veintiuno (2021)

Firmado Digitalmente por

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

74846716 - 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://verificados.sena.edu.co>, bajo el número 9513002310167CC35479696C.

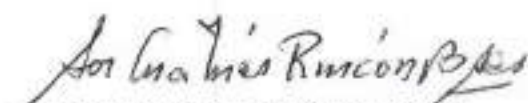


**LA SUSCRITA DIRECTORA DEL HOGAR CLARITA SANTOS
SEDE CASA LA ESPERANZA**

C E R T I F I C A:

Que **Claudia Cecilia Donato Rojas** identificado con **C.C. No. 35479696** de Chía laboró en nuestra Institución mediante el **Proyecto 1099** celebrado con la **Secretaría 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 **Servicios Generales** 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: hccasalaesperanza@gmail.com

LA SUSCRITA DIRECTORA DEL HOGAR CLARITA SANTOS

C E R T I F I C A:

Que **Claudia Cecilia Donato Rojas**, identificado con C.C. N° **35.479.696** de Chía, 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 día 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) días del mes de marzo del año 2020.


Sor Ana Inés Rincón Barbosa

Directora

Cajica 4 de Julio del 2019

CERTIFICACION LABORAL

La señora, **CLAUDIA DONATO ROJAS** identificada con cedula de ciudadanía No. 35.479.696 de Chía (Cund) laboro para mí como **SERVICIO DOMESTICO** siendo una persona seria y honesta. Fecha inicio 9 de Noviembre hasta 29 de Junio 2019 trabajando por días.

Se expide la presente certificación, a los tres (4) días del mes de JULIO del 2019

Atentamente,



LUZ MARINA PINZON MARTINEZ

C.C N°. 20.421.150 de Cajica

Cel. 320 460 8714

CUERPO Y ESTILO

CERTIFICACIÓN

Con la presente certifico que la señora **Claudia Cecilia Donato Rojas**, identificada con cedula de ciudadanía No. 35. 479. 696 de Cajicá, laboró para mi como estilista profesional. Durante un periodo de siete (7) meses, tiempo en el cual demostró responsabilidad, honestidad y cumplimiento en todas sus labores encomendadas.

Se expide a los veinticinco (25) días del mes de Octubre de 2018.

Atentamente,



CECILIA WILCHES ZAMORA

C.C 20.423.500

CEL. 313 4125 472

CERTIFICACIÓN LABORAL

Con la presente certifico que la señora **Claudia Cecilia Donato Rojas**, identificada con cedula de ciudadanía No. 35. 479. 696 de Cajicá, laboró para mí como auxiliar de ruta escolar, desde el 02 de noviembre de 2017 al 10 de junio de 2018. Destacándose por su puntualidad, honestidad y responsabilidad.

Se expide a los veinticinco (25) días del mes de Octubre de 2018.

Atentamente,



CARLOS EDUARDO PALACIOS MONCADA

C.C 3.102.367 DE NEMOCÓN

CEL: 311 5385 446



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:33:31 PM horas del 12/05/2021, el ciudadano identificado con;

Cédula de Ciudadanía N° **35479696**

Apellidos y Nombres: **DONATO ROJAS CLAUDIA CECILIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Calle 18A # 69F-45
Zona Industrial, barrio
Montevideo, Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a
viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00
pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5169700 ext. 30562 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 | 12
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 11 de mayo de 2021, a las 09:41:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	35479696
Código de Verificación	35479696210511094101

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 166715878



WEB
09:37:35
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 11 de mayo del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CLAUDIA CECILIA DONATO ROJAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 35479696:

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 preferidas 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.



Bogotá D.C., 24 de Mayo de 2021 - 12:03 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) **CLAUDIA CECILIA DONATO ROJAS**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **TREINTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS** de CHIA

35479696

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 figuren 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.

Cra. 7 No. 21 - 24 - Conmutador 3820450/80 - www.personeriabogota.gov.co

El código de verificación para la autenticidad del documento es: **5_HR76W_0312**
Link de verificación -> <http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios>





Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

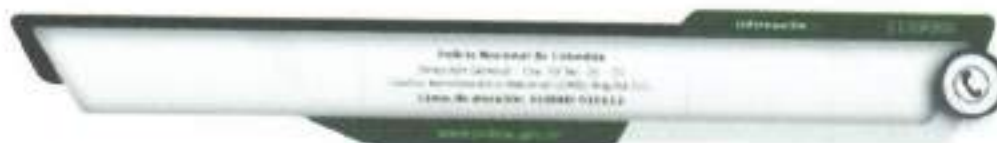
👤 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/05/2021 02:27:04 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **35479696**.

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. **22770537**. 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 Búsqueda](#)[🖨 Imprimir](#)



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) CLAUDIA CECILIA DONATO ROJAS identificado(a) con CC 35479696 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO del Régimen Subsidiado.

Fecha de Activación de Servicios: 01/12/2017

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Categoría: SISBEN-1

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 04 días del mes de julio del año 2019.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

9005920703

9005920703

DATOS DEL TRÁMITE

Las las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒	2. Tipo de Afiliación A. Individual: Colaborante o cabeza de Familia ☒ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	3. Régimen A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☒	4. Tipo de afiliado A. Colaborante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐	5. Tipo de cotizante A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐
---	--	---	--	---

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

6. Apellidos y nombres DONATO ROJAS CLAUDIA	7. Tipo de documento de identidad CC	8. Número del documento de identidad 35479696	9. Sexo Femenino ☒ Masculino ☐	10. Fecha de nacimiento 23
--	---	--	---	-----------------------------------

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo ☐ Condición ☐	13. Partaje RISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradores de riesgos laborales - ARL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES ISS
17. Ingreso base de cotización - IBC \$900.000	18. Residencia			

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) p

19. Apellidos y nombres	20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento
-------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	---	-------------------------

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

24. Apellidos y nombres	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	28. Fecha de nacimiento
-------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	---	-------------------------

29. Parentesco

31. Discapacidad Tipo ☐ Condición ☐	32. Datos de residencia Municipio / Distrito	33. Zona Urbana ☐ Rural ☐	34. Departamento	35. Fecha de nacimiento
---	--	---	------------------	-------------------------

36. Selección de la IPS Primaria	37. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS
----------------------------------	---

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

38. Nombre o razón social CONGREGACIÓN DE LAS SIERVAS DE CR 8A 1 63	39. Tipo de documento de identificación NT	40. Número del documento de identificación 8353668	41. Tipo de aportante BOGOTA
--	---	---	-------------------------------------

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 corrección de inscripción en la EPS ☐	5. Código ☐	6. Reinscripción en la EPS ☐	7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐	8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐	9. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ☐	10. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliación ☐	11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐	12. Movilidad: A. Régimen Contributivo ☒ B. Régimen Subsidiado ☐	13. Traslado: A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente ☐	14. Reporte del trámite de inscripción al cesante ☐	15. Reporte de la calidad de Pre-pensionado ☐	16. Reporte de la calidad de Pensionado ☐
---------------------	---	---	--	---	------------------------------------	---	---	---	---	--	---	---	---	--	--	--

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR****NIT.860.066.942-7**

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2,019

A QUIEN INTERESE

Compensar, Caja de Compensación Familiar, certifica que el siguiente trabajador se encuentra afiliado con la siguiente información:

No. de identificación:	35479696
Nombre:	CLAUDIA CECILIA DONATO ROJAS
Empresa:	CONGREGACION DE LAS SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE
Fecha de Afiliación a CCF:	20190723
Fecha de Ingreso a la empresa:	20190708
Nit:	860007314
Estado:	Afiliado
Categoría:	A

La presente certificación se expide con destino a CONGREGACION DE LAS SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE y tiene vigencia de un mes a partir de la fecha de expedición.

Atentamente,

**GESTIÓN DE VINCULADOS**

Elaboró: LENIN BLADIMIR HURTADO CANIZALEZ



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

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **CLAUDIA CECILIA DONATO ROJAS**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **35.479.696**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 04 días del mes de Julio de 2019.

Gerente de Clientes

Formato de Afiliación, Adición y Modificación del Trabajador y Grupo Familiar



1. Datos del afiliado/a y Cargas obligatorias

Tipo doc. ☒ CC 35419696		Género ☒ M ☐ F		Estado Civil ☒ CA ☐ DO ☐ U ☐ S ☐ V		Uso exclusivo de Compensar ☐ No ☐ Sí	
Nombre Claudia Cecilia		Primer apellido Donato		Segundo apellido Lojas			
Fecha de nacimiento 23 09 1977		Nacionalidad Colombiana		Teléfono fijo 3118265574		Celular 3118265574	
Domicilio residencial 1197 #28-36		Ciudad Cartago		Correo electrónico claudia.donato23@hotmail.com			

Para fines conexas de los servicios brindados por la Caja de Compensación Familiar, se requiere información personal, profesional y empresarial sobre sus servicios, normas internas y actividades y los servicios sociales de la Caja de Compensación Familiar. Autoriza a Compensar el uso de la información a su favor.

E - Mail ☐ No ☒ Sí

Tipo doc. ☒ WT 360007314-1		Nombre de empresa creadora Servicio de Cristo Sacramento	
Fecha de ingreso a la empresa 08 07 2019		Hora laborada 4.8	
Salario básico mensual 900.000		Cargo Servicios G.	
Teléfono oficina - extensión 8661619			

Trabaja en otra empresa ☐ No ☒ Sí

Empresa donde trabaja simultáneamente ☐ No ☒ Sí

Salario básico mensual (sin empresa) o ingreso adicional ☐ No ☒ Sí

Adición ☐ Retiro ☐		Tipo doc. ☐		Número de identificación ☐		Fecha de nacimiento ☐		Género ☐ M ☐ F		Nacionalidad ☐	
Nombre ☐		Primer apellido ☐		Segundo apellido ☐		Tercer apellido ☐		Trabaja en otra empresa ☐ No ☒ Sí		Independiente ☐ Dependiente ☐	
Salario básico mensual ☐		Caja de Compensación a la cual está afiliado ☐		Fecha de afiliación ☐		Observaciones (Caja exclusiva de Compensar) ☐					

Adición ☒ Retiro ☐		Tipo doc. ☒ TI 1076740639		Fecha de nacimiento 29 03 2008		Permiso ☒ PA ☐ HE ☐ A ☐		Género ☒ M ☐ F		Nacionalidad Colombiana	
Nombre John Aley		Primer apellido Suárez		Segundo apellido Donato		Tercer apellido Lojas		Trabaja en otra empresa ☐ No ☒ Sí		Independiente ☐ Dependiente ☐	
Beneficiario de pago / Tercero autorizado ☐		Aprobado ☐		Observaciones ☐		Uso exclusivo de Compensar ☐					

Adición ☐ Retiro ☐		Tipo doc. ☐		Número de identificación ☐		Fecha de nacimiento ☐		Permiso ☐ PA ☐ HE ☐ A ☐		Género ☐ M ☐ F	
Nombre ☐		Primer apellido ☐		Segundo apellido ☐		Tercer apellido ☐		Trabaja en otra empresa ☐ No ☒ Sí		Independiente ☐ Dependiente ☐	
Beneficiario de pago / Tercero autorizado ☐		Aprobado ☐		Observaciones ☐		Uso exclusivo de Compensar ☐					

Adición ☐ Retiro ☐		Tipo doc. ☐		Número de identificación ☐		Fecha de nacimiento ☐		Permiso ☐ PA ☐ HE ☐ A ☐		Género ☐ M ☐ F	
Nombre ☐		Primer apellido ☐		Segundo apellido ☐		Tercer apellido ☐		Trabaja en otra empresa ☐ No ☒ Sí		Independiente ☐ Dependiente ☐	
Beneficiario de pago / Tercero autorizado ☐		Aprobado ☐		Observaciones ☐		Uso exclusivo de Compensar ☐					

Adición ☐ Retiro ☐		Tipo doc. ☐		Número de identificación ☐		Fecha de nacimiento ☐		Permiso ☐ PA ☐ HE ☐ A ☐		Género ☐ M ☐ F	
Nombre ☐		Primer apellido ☐		Segundo apellido ☐		Tercer apellido ☐		Trabaja en otra empresa ☐ No ☒ Sí		Independiente ☐ Dependiente ☐	
Beneficiario de pago / Tercero autorizado ☐		Aprobado ☐		Observaciones ☐		Uso exclusivo de Compensar ☐					

En caso de ser padre pensionado, afiliado a esta Caja o estar laborando en la entidad pensionadora, nombre de la empresa donde trabaja:

Declaro que la información presentada es verídica y que todos los datos son exactos. Consciente y solidario de mis deberes, autorizo a la Caja de Compensación Familiar el uso de la información presentada para fines de afiliación, adición y modificación de datos personales, según lo dispuesto en el presente documento y en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

Firma del trabajador (a) **Doña Iris Roxón Ríos**

Tipo y N° de identificación **35419696**

Observaciones

Para uso exclusivo de Compensar - Suma de documentos aceptados

Región del	Documento de identidad	Cédula de ciudadanía	Cédula profesional	Permiso de trabajo	Cédula de registro	Cédula de inscripción	Registro de afiliación
☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒

Original - Compensar Copia - Beneficiario

La información en este formato está sujeta a verificación

SUBSECTOR DE PARTICIPACIÓN

06 SEP 2019

MARTHA HELENA ROMERO

La información en este formato está sujeta a verificación

Formato de novedades de Subsidio Monetario



1. Datos del trabajador

Fecha	05/09/2019	Tipo doc.	CC	Número de identificación	35479696	Uso exclusivo de Compensar	Normalizar requisitos	Retener requisitos	
Nombres		Claudia Cecilia			Apellidos		Donato Rojas		
Correo electrónico					Celular o teléfono fijo				
claudiadonato23@hotmail.com					3118265574				

2. Datos de los beneficiarios

Tipo doc.	TI	Número identificación	1076740639	Parentesco	Hijo	Datos del tercero beneficiario de giro - Uso exclusivo de Compensar			
Nombres y apellidos						Tipo y No. identificación			
JHoon Arley Suarez Donato									
Observaciones - Uso exclusivo de Compensar									
Tipo doc.		Número identificación		Parentesco		Datos del tercero beneficiario de giro - Uso exclusivo de Compensar			
Nombres y apellidos						Tipo y No. identificación			
Observaciones - Uso exclusivo de Compensar									
Tipo doc.		Número identificación		Parentesco		Datos del tercero beneficiario de giro - Uso exclusivo de Compensar			
Nombres y apellidos						Tipo y No. identificación			
Observaciones - Uso exclusivo de Compensar									

Los datos de contacto en este formato solo serán usados con la finalidad de notificar o dar respuesta exclusiva a la presente solicitud radicada y no serán utilizados por Compensar para actualizar o modificar sus datos personales o del tercero beneficiario de giro.

3. Firma

Firma de quien radica	<p>Declaro bajo la gravedad de juramento que este informe ha sido suministrado por mí y que todos los datos son exactos. Asimismo de manifiesto voluntaria, expreso, privadamente informada o insuspecta a todos los servicios y dependencias de la Caja de Compensación Familiar Compensar, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y el Decreto 856 de 2012, para tratar mi información personal de acuerdo con lo establecido en el Manual de protección de datos personales de Compensar, disponible en http://www.compensar.com/politica-privacidad-condiciones-uso</p>	Uso exclusivo de Compensar						
Nombres y apellidos								
Tipo documento y No. identificación								
Número de documentos aceptados - Uso exclusivo de Compensar								
Documento identidad								
Cédula profesional								
Cédula de ciudadanía								
Cédula de estrato								
Cédula de EPS								
Cédula de discapacidad								
Cédula de CBO								

La información de este formato está sujeta a verificación

FOR-PSB 100-002

Medellin, 07 de Julio 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 la 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 Identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C35479695	DONATO ROJAS CLAUDIA CECILIA	08/07/2019		21813016	DEPENDIENTE

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: C10204163921918862146

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.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 181.10.223.217, 172.16.42.57

