

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 OPCNA1

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: **OLGA LUISA RUA DE LA CRUZ** de nacionalidad Colombiana, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. **22.545.318**, domiciliada en la Cra 4 No. 4-31 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.

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

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.

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

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 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

SIERVAS DE CRISTO SACERDOTE NIT 860.007.314-1

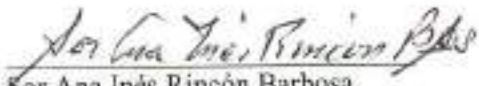
Casa de la Esperanza

Cra 7B Este No. 16-100 Camino del Río Vereda Río Grande Sector la Esperanza
Tel: 8 661619

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.

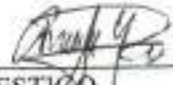
Para constancia se firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en Cajica Cundinamarca el primero (01) de Junio del año (2021).

EL CONTRATANTE


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

EL CONTRATISTA


Olga Luisa Rua de la Cruz
C.C. No. 22-545-318


TESTIGO
Nombre
C.C.



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 <u>Rúa</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>de la Cruz</u>	NOMBRES <u>Olga Luisa</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>22.545.318</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA <u>10</u> MES <u>03</u> AÑO <u>1968</u> DEPTO <u>Atlántico</u> MUNICIPIO <u>Palmar de Varela</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Cra 4 # 441</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Cajicá</u> TELÉFONO <u>312 376 0045</u> EMAIL <u>OlgaLuisaRúa@unimail.com</u>

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: <u>Bto. Técnico Comercial</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES	AÑO
				☒						☒	<u>12</u>	<u>1987</u>

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TE (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	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<u>técnica</u>	<u>3</u>	☒		<u>secretaría general</u>	<u>01</u>	<u>1989</u>	

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 <i>Santos Siervas de Cristo sacerdote Hogar Llanito</i>		PÚBLICA	PRIVADA ☒
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>		MUNICIPIO <i>Cajicá</i>	PAÍS <i>Colombia</i>
TELÉFONOS <i>8661619</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>AUX. de cocina Contr. 2756</i>		DEPENDENCIA <i>Casa la Esperanza</i>	DIRECCIÓN <i>cra 76 este # 16-100</i>
FECHA DE INGRESO DÍA <i>18</i> MES <i>03</i> AÑO <i>2020</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>30</i> MES <i>05</i> AÑO <i>2021</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Siervas de Cristo sacerdote H. claustral Santos</i>		PÚBLICA	PRIVADA ☒
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>		MUNICIPIO <i>Cajicá</i>	PAÍS <i>Colombia</i>
TELÉFONOS <i>8661619</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CARGO O CONTRATO <i>AUX. cocina</i>		DEPENDENCIA <i>Casa la Esperanza</i>	DIRECCIÓN <i>cra 76 este # 16-100</i>
FECHA DE INGRESO DÍA <i>07</i> MES <i>07</i> AÑO <i>2019</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>17</i> MES <i>03</i> AÑO <i>2020</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Siervas de Cristo sacerdote Hogar claustral Santos</i>		PÚBLICA	PRIVADA ☒
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>		MUNICIPIO <i>Cajicá</i>	PAÍS <i>Colombia</i>
TELÉFONOS <i>8661619</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CARGO O CONTRATO <i>Servicios Generales</i>		DEPENDENCIA <i>Casa la Esperanza</i>	DIRECCIÓN <i>cra 76 este # 16-100</i>
FECHA DE INGRESO DÍA <i>16</i> MES <i>02</i> AÑO <i>2017</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>04</i> MES <i>09</i> AÑO <i>2018</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Fundación Cajicá Viva y solidaria</i>		PÚBLICA	PRIVADA ☒
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>		MUNICIPIO <i>Cajicá</i>	PAÍS <i>Colombia</i>
TELÉFONOS <i>8661619</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
CARGO O CONTRATO <i>Servicios generales</i>		DEPENDENCIA <i>Casa del abuelo</i>	DIRECCIÓN <i>cra 6 # 6-81 Centro,</i>
FECHA DE INGRESO DÍA <i>04</i> MES <i>01</i> AÑO <i>2010</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>26</i> MES <i>12</i> AÑO <i>2016</i>	

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	6	
aux. cocina	2	

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

Alfonso Prieto

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.545.318

RUA DE LA CRUZ

APELLIDOS

OLGA LUISA

NOMBRES

Olga Luisa
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1968

PALMAR DE VARELA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

B+

G.S. RH

F

SEXO

05-MAR-1987 PALMAR DE VARELA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Julio Cesar Parra
REGISTRADOR NACIONAL
HARELO ABEL GARCIA TORRES



A.0002800-00188717-F-0022545318-20091021

9017354681A 1

29764776

La República de Colombia y en su Nombre,



El

Colegio de Bachillerato Comercial
De Palmar de Varela - Atlántico

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 19929
del 20 de Octubre de 1982

Confiere a:

Olga Luisa Rúa De La Cruz

Identificada con C. C. N° 22.545.318 de Palmar de Varela

El Título de

Bachiller Comercial

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

Rector(a)

Secretario(a)



Palmar de Varela, Diciembre 5 de 1987

Anotado al folio No. _____ del Libro de Registro No. _____



CERTIFICACIÓN

Atención a Víctimas de Violencia Sexual



HOGAR CLARITA SANTOS - CASA LA ESPERANZA

HACE CONSTAR QUE:

OLGA LUISA RUA DE LA CRUZ

Con documento de identidad C.C. 22.545.318

Cursó y aprobó

Con una intensidad horaria de Ciento Veinte (120) horas

Cajicá, Cundinamarca

23 de diciembre de 2020

Ana Lucía Rincón Rodríguez

Firma Directiva
Caja la Esperanza

Yenny Milena Rincón Rodríguez

FIRMA PSICÓLOGA
Yenny 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

OLGA LUISA RUA DE LA CRUZ

Con Cedula de Ciudadanía No. 22545318

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

62754077 - 13/02/2020
FECHA REGISTRO



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

OLGA LUISA RUA DE LA CRUZ

Con Cedula de Ciudadania No. 22545318

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

74846797 - 30/04/2021
FECHA REGISTRO



EL CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL

CERTIFICA

Que OLGA LUISA RUA DE LA CRUZ identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 22545318 de Palmar De Varela, realizó y aprobó el curso de MANIPULACION HIGIENICA DE ALIMENTOS, con una intensidad horaria de Doce (12) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

A: Aprobó

Se expide 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

SENA: Una Organización con Conocimiento

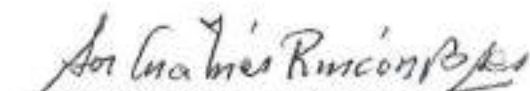


**LA SUSCRITA DIRECTORA DEL HOGAR CLARITA SANTOS
SEDE CASA LA ESPERANZA**

C E R T I F I C A:

Que **Olga Luisa Rua De la Cruz** identificado con **C.C. No. 22545318** de Palmar de varela 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 Río Grande sector la Esperanza Tel 8 661619. 3223858442
NIT: 860.007.314.1 email: hscasalaesperanza@gmail.com

LA SUSCRITA DIRECTORA DEL HOGAR CLARITA SANTOS

C E R T I F I C A:

Que **Olga Luisa Rua De la cruz**, identificado con C.C. N° **22545318** de Palmar de varela, 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



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

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

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL HOGAR CLARITA SANTOS

CERTIFICA:

Que OLGA LUISA RUA DE LA CRUZ, identificado con C.C. N° 22545318 de Palmar De Varela - Atlántico, de profesión Servicios generales; laboró en nuestra institución, mediante el Proyecto 2769 "Envejecimiento Digno, Feliz Y Activo", celebrado con la **Secretaría 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 día 16 de Febrero del año 2018 al 04 de Septiembre de 2018. Se distinguió por su excelente desempeño, compromiso y sentido de pertenencia.

Se expide a solicitud del interesado, en Cajicá a los cuatro (4) días del mes de septiembre del año 2018.



Sr. Teresa de Jesús Avilez Hernández
Sor Teresa de Jesús Avilez Hernández

Coordinadora

Fundación Cajicá Viva y Solidaria

CERTIFICACION

Por medio de la presente me permito certificar que la señora OLGA RUA DE LA CRUZ, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 22.545.318 de Palmar – Atlántico, laboro en el cargo de Servicios Generales en el Hogar Casa del Abuelo, ubicado en la Cra 6 No. 4 – 28 Centro – Cajicá.

Ingreso: 3 de junio de 2009

Retiro: 27 de diciembre de 2017

Expedida en Cajicá, Cundinamarca el día 18 de febrero de 2018

Cordialmente,


AMPARO LEÓN

Directora

Tel. 312 307 6444



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:02:53 PM horas del 12/05/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 22545318

Apellidos y Nombres: RUA DE LA CRUZ OLGA LUISA

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: 5159700 ext.
30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910
112
Email:
lnesdirecta@policia.gov.co



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación

Todos los derechos reservados.



Gobierno en
Línea

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 12 de mayo de 2021, a las 20:06:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	22545318
Código de Verificación	22545318210512200642

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. 166876899



WEB
20:05:17
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 12 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) OLGA LUISA RUA DE LA CRUZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 22545318:

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.



Bogotá D.C., 20 de Mayo de 2021 - 12:24 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) **MIREYA ESTHER DOMINGUEZ GOMEZ**, quien se identifica con la CÉDULA DE CIUDADANÍA No.: **VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO** de PALMAR DE VARELA

22545328

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_TRUEG_2412**
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, 12/05/2021 09:09:20 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **22545316**.

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. **22751629**. 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

No de Radicacion

4003914178

Fecha de Radicacion

1/7/07/2/0/1/9

DATOS DEL TRAMITE

(Lee las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

Página 1 de 1

1. Tipo de trámite		2. Tipo afiliación		3. Régimen	
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒		A. Individual: ☐ B. Colectiva ☐		A. Contributivo ☒ B. Subsidado ☐	
4. Tipo de afiliado		5. Tipo de cotizante		6. Código (a registrar por la EPS)	
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐		A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Paralelizado ☐		[] []	

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

6. Apellidos y nombres		7. Tipo documento de identidad		8. Número del documento de identidad		9. Sexo		10. Fecha de nacimiento	
RUA Primer apellido		CC		DE LA CRUZ Segundo apellido		Femenino ☒ Masculino ☐		11/03/1995	

II. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia		12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN		14. Grupo de población especial	
5		Tipo ENH Condición TTP		[]		[]	

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL		16. Administradora de Pensiones		17. Ingreso base de cotización - IBC	
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.		PROTECCIÓN		900000	

18. Residencia		19. Teléfono fijo		20. Teléfono celular		21. Correo electrónico	
CR 4 4 31 Dirección		3123760045		3123760045		TALENTOHUMANOS@GMAIL.COM	
Municipio/Distrito		Zona Urbana ☒ Rural ☐		Localidad / comuna		CUNDINAMARCA Departamento	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

22. Sexo				23. Fecha de nacimiento			
Femenino ☐ Masculino ☐				[] [] [] [] [] []			

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

29. Parentesco				30. Etnia				31. Discapacidad				32. Condición			
[] [] [] [] [] []				[] [] [] [] [] []				[] [] [] [] [] []				[] [] [] [] [] []			

33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)			
[] [] [] [] [] []			

34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS				35. Código de la IPS (a registrar por la EPS)			
VS CHIA - VS CHIA				VS CHIA - VS CHIA			

36. Tipo de identificación				37. Número de documento de identificación				38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)			
NIT				860007314				01			

39. Ubicación				40. Municipio/Distrito				41. Departamento			
CR 8 NO 1 F 13 Dirección				BOGOTÁ Municipio/Distrito				BOGOTÁ Departamento			

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
- Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 8. Inicio de relación laboral e adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 9. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 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 de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo
☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo régimen
☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16. Reporte del trámite de protección al osante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

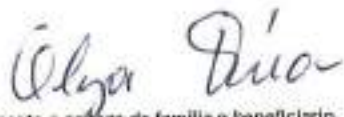
II. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

Primer apellido		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha		0/8/2018	
☐		Femenino ☐ Masculino ☐					
43. EPS anterior		44. Motivo de traslado Código:		45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones			

III. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiario.
- ☐ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Salud.
- ☐ 50. Autorización para que la EPS edite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☒ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reportante de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.
- ☒ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con la privacy en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1720 de 2013.
- ☒ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o celular como mensaje de texto.

III. FIRMAS

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

X ANEXOS

- ☐ 56. Anexo Copia del documento de identidad: CN, ☐ RC, ☐ TL, ☐ CC, ☐ PA, ☐ CE, ☐ CO, ☐ SC.
- Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: ☐ 0
- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, escritura pública o sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 60. Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ 61. Copia orden judicial o acto administrativo de custodia
- ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres u la declaración escrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordena la afiliación de oficio.

C. DATOS A SER DELIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN		68. Fecha de radicación		69. Fecha de validación	
Código del municipio	Código del Departamento	Número ficha	Puntaje	Nivel			
☐	☐	☐	☐	☐			
70. Datos funcionario que realiza la validación		Segundo apellido		Primer nombre		Segundo nombre	
Tipo documento de identidad		Número documento de identidad		71. Firma del funcionario			
☐							
Observaciones							

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

Salud Total

Bogotá, Julio 3 de 2019

Señor:

FERNANDEZ OCHOA DEWIN JAVIER

CC. 72165777

CR 4 4 32 CAJICA - 8661712

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Junio 29 de 2001. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
FERNANDEZ RUA ANDRES MAURICIO	1070019176	C	Nov-22-2018	34	0	HJO DE 16 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
FERNANDEZ RUA LINA MARCELA	1070022702	C	Jun-29-2001	500	0	HJO DE 16 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
RUA DE LA CRUZ OLGA LUISA	72545318	C	Jun-29-2001	500	0	CONYUGE	VIGENTE			Ninguna
FERNANDEZ OCHOA DEWIN JAVIER	72165777	C	Jun-29-2001	500	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
CARULLA Y VIVERO SA	72165777	Dependiente	CERRADO
DISTRIBUIDORA SERVIVARIOS	72165777	Dependiente	CERRADO
HECTOR JULIO RINCÓN RUEDA	72165777	Dependiente	CERRADO
ROSINA LILIAN LA PUERTA DEL CIELO	72165777	Dependiente	CERRADO
SAN JERONIMO CAJICA INVERSIONES LTDA	72165777	Dependiente	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
Director de Recaudo y Compensación
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Protección

Fondo de Cesantías Protección

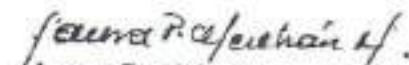
NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **OLGA LUCIA RUA DE LA CRUZ** identificado(a) con CC número **22.545.318** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, desde el 17 de marzo de 1999.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 03 de julio de 2019.

Cordialmente,



Laura Patricia Merchan Metaute

Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

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

***Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:**

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

201907031213

Medellín, 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
C22545318	RUA DE LA CRUZ OLGA LUISA	08/07/2019		J2141302	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.artsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: 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: 161.10.223.217, 172.16.42.57

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

Bogotá D.C., 30 de Julio de 2019

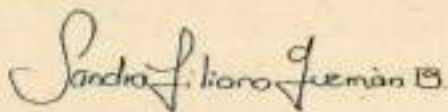
A QUIEN INTERESE

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

No. de Identificación:	22545318
Nombre:	OLGA LUISA RUA DE LA CRUZ
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

