**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO**
**POR EL TERMINO QUE DURE LA REALIZACION DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA**

| | |
|---|---|
| EMPRESA DE SERVICIOS | **LABORANDO S.A.S. – Nit 800.229.163-9** |
| REPRESENTADA POR | **SANDY ROCIO CAUSIL RODRIGUEZ** |
| DOMICILIO PRINCIPAL | **Calle 29 N° 18-83 Piso 2 Barrio San José** |
| NOMBRE DEL TRABAJADOR | **ILLARYS SOFIA OLIVERO ACUÑA** |
| IDENTIFICACIÓN | **1.124.045.449** |
| LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO | **MAICAO – LA GUAJIRA 23-09-1993** |
| DOMICILIO DEL TRABAJADOR | **CALLE 17ª # 1C - 44** |
| TELEFONO DE CONTACTO | **3006904304** |
| CORREO ELECTRÓNICO PARA NOTIFICACIONES | **SOFIAOLIVERO2323@GMAIL.COM** |
| LUGAR DONDE HA SIDO CONTRATADO | **MAICAO** |
| EMPRESA USUARIA A LA CUAL ES REMITIDO EL TRABAJADOR | **MUNICIPIO DE MAICAO- LA GUAJIRA** |
| CARGO PARA EL CUAL HA SIDO CONTRATADO | **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** |
| FECHA DE INICIO DE CONTRATO | **06/02/2026** |
| SALARIO | **$2.093.972 (Dos millones noventa y tres mil novecientos setenta y dos pesos)** |
| PERIODO DE PAGO | **MENSUAL** |
| JORNADA | **MAXIMA LEGAL** |
| CATEGORIA DEL TRABAJADOR | **TRABAJADOR EN MISION** |

**OBJETO:** En virtud del contrato de Prestación de Servicios celebrado entre **LABORANDO S.A.S** y **MUNICIPIO DE MAICAO- LA GUAJIRA** se contrata al trabajador en misión para que colabore temporalmente en las actividades que ejecuta LA USUARIA, relacionadas con el objeto contractual, en calidad de trabajador en misión.

Las partes identificadas como ha quedado establecido anteriormente, hemos convenido en celebrar en los términos del Art. 39 del C.S.T., y Arts. 71, 74, 75, 76 a 78 y normas concordantes de la Ley 50 de l.990, el presente contrato que se estipula y rige por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA, OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR:** EL TRABAJADOR compromete su capacidad de trabajo a favor de EL EMPLEADOR, de manera eficiente y necesaria para desempeñar el oficio anteriormente determinado, y en las labores anexas y complementarias del mismo de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta aquella, la **USUARIA** o sus representantes obligándose en forma especial:

a) Cumplir el contrato de manera cuidadosa y diligente en el lugar, tiempo y condiciones que la **EMPLEADORA** le señale y de acuerdo con los horarios que le fije y conforme a las necesidades del servicio.
b) Observar rigurosamente la disciplina interna establecida por la **EMPRESA** o por las personas autorizadas por ésta.
c) Guardar reserva de todo lo que llegue a su conocimiento por razón de su oficio y cuya comunicación pudiera causar perjuicio, o a las y a las entidades en cuyos establecimientos trabaje.
d) No atender durante las horas de trabajo asuntos u ocupaciones distintas a los fijados por la **EMPLEADORA** o las personas autorizadas por ésta y relacionadas con el objeto del presente contrato.
e) Cuidar y manejar con esmero y atención las máquinas, herramientas, utensilios, materias primas, productos en proceso o terminados, instalaciones y demás bienes del establecimiento donde preste sus servicios y evitar todo daño o pérdida que cause perjuicios a la persona natural o jurídica.
f) Obtener el reporte de tiempo trabajado y entregarlo en las oficinas de la **EMPLEADORA** a más tardar el lunes siguiente de cada semana de trabajada.
g) Acatar los reglamentos de la **EMPLEADORA.**
h) Aceptar los traslados de lugar de trabajo que se determine por la empresa **EMPLEADORA**, siempre y cuando no se modifique la obra o labor.
i) Acatar las normas sobre Salud Ocupacional.
j) Cumplir con las demás obligaciones legales y reglamentarias.
k) Reportar dentro de las 24 horas siguientes, cualquier accidente de trabajo que sufra en ejercicio de sus labores.

**SEGUNDA. DURACION DEL CONTRATO-PERIODO DE PRUEBA:** El presente contrato durará el tiempo estrictamente necesario para la realización de la obra o labor consignada expresamente en la primera parte del presente documento y en virtud del contrato de suministro de personal suscrito entre LABORANDO S.A.S. y la empresa usuaria

En consecuencia éste contrato terminará, por causa legal en el momento en que comunique la **EMPLEADORA** la finalización de la Obra o Labor para la cual fue contratado el **TRABAJADOR** sin preaviso, indemnización o autorización alguna en los términos del artículo 5, literal d) de la Ley 50 de l.990.

De igual manera las partes acogiéndose a lo previsto en el artículo 7 de la Ley 50 de l.990, acuerdan que los primeros dos (2) meses de duración son períodos de prueba, lapso durante el cual, cualquiera de ellas puede darlo por terminado sin derecho a indemnización alguna.

**TERCERA. TRABAJO EXTRAORDINARIO:** Todo trabajo suplementario o en horas extras y en día domingo o festivo, en los que legalmente debe concederse descanso mientras no sea labor según la Ley debe ejecutarse así, debe autorizarlo una de las personas que dirija el establecimiento donde el **TRABAJADOR** presta sus servicios mediante la inclusión en el respectivo reporte de tiempo de trabajo autorizado por las personas con facultad para ello en el respectivo establecimiento. LABORANDO S.A.S. no reconocerá ningún trabajo suplementario o de horas extras, o ejecutado en días festivos en los que deba concederse descanso obligatorio al TRABAJADOR, si éste no ha sido autorizado expresamente y por escrito por parte del USUARIO.

**CUARTA. JORNADA DE TRABAJO:** El **TRABAJADOR** se obliga a laborar la jornada máxima legal en los turnos y dentro de las horas señaladas por la **EMPRESA USUARIA**, sin que exista una jornada preestablecida; de acuerdo a lo estipulado en las jornadas flexibles y trabajos por turnos establecida en los artículos 161 y 165 del C.S.T.

**QUINTA. SALARIO: EL EMPLEADOR** pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios una remuneración mensual en dinero, equivalente a la suma indicada en el encabezamiento de éste contrato. **PARAGRAFO PRIMERO: LA EMPRESA** no suministra ninguna clase de salario en especie. **PARAGRAFO SEGUNDO**. Convienen las partes, que **EL EMPLEADOR** efectuará el pago de los salarios al **TRABAJADOR**, en la cuenta de ahorros personal que para tal fin

éste tenga a su nombre en una entidad bancaria legalmente constituida, para lo cual, el **TRABAJADOR** autoriza de manera expresa a **EL EMPLEADOR**, para que se abonen, en los periodos de pago respectivos, sus salarios y demás acreencias laborales. Así mismo autoriza de manera expresa el **TRABAJADOR** a **EL EMPLEADOR**, para que a la finalización de su contrato de trabajo, **EL EMPLEADOR** consigne en la misma cuenta personal, los valores correspondientes a liquidación definitiva de prestaciones sociales tales como cesantías, intereses de cesantías, vacaciones, primas y todos aquellos haberes que le adeude la empresa y que se deriven de su relación laboral, lo cual no impide que el **TRABAJADOR** pueda efectuar las reclamaciones o pedir las aclaraciones que considere pertinentes

**SEXTA. EXCLUSION SALARIAL**: Acuerdan la **EMPLEADORA** y el **TRABAJADOR** que para los efectos del presente contrato no constituyen salario, los valores a que hace referencia el artículo 15 de la Ley 50 de 1.990 y además, por así convenirlo las partes los beneficios o auxilios habituales u ocasionales en dinero o en especie otorgados en forma extralegal por la **EMPLEADORA**, tales como: Alimentación, habitación o vestuario, primas extralegales de vacaciones, de servicios, de instalación, apoyo por rodamiento.

**PARAGRAFO.** De igual manera convienen las partes que tampoco constituyen salario las bonificaciones, auxilios de alimentación, habitación, transporte o cualquier otro valor que le sea otorgado, a cualquier título al trabajador y durante la vigencia del presente contrato, habida consideración que éstas en ningún momento constituyen retribución por servicios, pues la única **EMPLEADORA** del **TRABAJADOR.** Así mismo, las partes acuerdan que por tratarse de auxilios o ayudas extralegales, en caso de que se llegaren a conceder, EL EMPLEADOR se reserva la facultad de modificarlo o suprimirlo cuando así lo estime conveniente sin que aquello implique una desmejora en las condiciones laborales de EL TRABAJADOR ya que su reconocimiento se hace por mera liberalidad.

**SÉPTIMA: JUSTAS CAUSAS PARA DAR POR TERMINADO EL CONTRATO DE TRABAJO**: Además de las justas causas de terminación previstas en la Ley, en los Reglamentos Internos de Trabajo y Seguridad de la **EMPLEADORA** y en las demás normas convencionales que rigen éste contrato, el mismo podrá terminar por una de las siguientes faltas que para tal efecto se califican como tales:

a) Por violación a cualquiera de las estipulaciones del presente contrato.
b) Por todo acto de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el **TRABAJADOR** fuera del servicio contra sus compañeros de trabajo.
c) Por incurrir en cualquier negligencia que ponga en peligro su seguridad y la de las demás personas, máquinas, materias primas y todos los objetos relacionados con la labor que se compromete a ejecutar el **TRABAJADOR.**
d) Por encontrar en poder del **TRABAJADOR** o en lugar destinado a guardar sus elementos de trabajo, sin autorización alguna, herramientas, materias primas, objetos de producción y demás elementos que no le pertenecen.
e) Por ordenar, incitar, realizar o participar en cualquier cese ilegal de trabajo.
f) Por la ejecución a favor de personas diferentes a la **EMPLEADORA** de cualquier labor dentro del lugar y en horas de trabajo o ejecutar fuera de dichas labores, otras que afecten su capacidad de trabajo.
g) Por ausentarse del trabajo sin el permiso de sus superiores o sin causa justificada a juicio de la **EMPLEADORA.**
h) Por dormirse en horas y sitios de trabajo.
i) Por la revelación de secretos, fórmulas, sistemas, procedimientos y demás datos reservados de la **EMPLEADORA**, o la **USUARIA**, aún por la primera vez.
j) Solicitar dádivas, o préstamos de dinero a los usuarios del servicio o compañeros de labor.
k) Todo acto inmoral o delictuoso que cometa el **TRABAJADOR** contra la empresa Usuaria o sus trabajadores.
l) La alteración, modificación, ocultamiento o simulación de los informes de trabajo reportados por el usuario o sus representantes.
m) La omisión de presentación por parte del **TRABAJADOR** del reporte de novedades o informe de trabajo elaborado o enviado por el usuario dentro de las 24 horas siguientes a la elaboración de dichos reportes.
n) El incumplimiento por parte del **TRABAJADOR** de las instrucciones o indicaciones que le impartan el usuario o sus representantes para la ejecución de las labores ejecutadas al servicio de éste.
o) Por dejar de marcar su tarjeta de control, timbrar la de otro trabajador o sustituir a éste en cualquier forma irregular y sin autorización previa.
p) Por la no utilización por parte del **TRABAJADOR** del equipo de seguridad y elementos de trabajo asignados o suministrados por la **EMPLEADORA** o la **USUARIA** que ponga en peligro su integridad, o la de sus compañeros.
q) Por abandonar el sitio de trabajo, sin permiso de las personas que tienen a su cargo la disciplina del establecimiento.
r) Por la no asistencia a una sesión completa de la jornada de trabajo, sin excusa suficiente a juicio de la **EMPLEADORA.**
s) Por la pugnidad, desavenencia o falta de entendimiento del **TRABAJADOR** con alguna de las personas que laboran en el mismo establecimiento y que a juicio de los directivos del mismo, pueda lesionar la marcha armónica de las labores.
t) Por no aceptar las asignaciones de trabajo a la empresa dentro del objeto del contrato.
u) Retirar de las oficinas o archivos documentos o elementos o dar a conocer cualquier documento, sin autorización expresa para ello.

**OCTAVA. PARTES EN LA RELACION LABORAL**: El **TRABAJADOR** acepta y reconoce que la relación laboral emanada de los servicios a que se refiere el presente contrato solo existe entre él como **TRABAJADOR** y la empresa **LABORANDO S.A.S**, y por consiguiente todas las obligaciones que surjan o tengan relación con la prestación de los servicios personales del **TRABAJADOR** estará a cargo de ésta empresa.

**NOVENA. TERMINACION INTEMPESTIVA DEL CONTRATO DE TRABAJO POR PARTE DEL TRABAJADOR:** Para todos los efectos legales en los términos del Art. 6 de la Ley 50 de 1.990, se considera terminación intempestiva del contrato de trabajo por parte del **TRABAJADOR**, la falta de éste al trabajo por dos (2) o más días laborales sin permiso o sin justa causa comprobada a juicio de la Empresa, caso en el cual la **EMPLEADORA** solamente se limitará a aceptar dicha terminación y efectuar el descuento de la indemnización autorizada por la citada norma y a cargo del **TRABAJADOR.**

**PARAGRAFO**: De igual manera el contrato de trabajo termina por mandato legal, en los términos del Art. 5º, literal i) de la Ley 50 de 1.990, cuando el **TRABAJADOR** no regrese a su labor al desaparecer la causa de suspensión del contrato

**DÉCIMA: AUTORIZO REALIZAR LOS SIGUIENTES DESCUENTOS:** Por el mal manejo de materiales, útiles, instrumentos, equipos, herramientas de trabajo, o restitución de lo dañado, perdido, robado, en el mismo estado que fue entregado; por sanciones impuestas a la empresa USUARIA, por la culpa o con ocasión de sus actividades, por daños a terceros o edificaciones, ocasionados en el desarrollo del contrato.

**DÉCIMA PRIMERA: NOTIFICACIONES:** EL TRABAJADOR manifiesta de manera expresa que acepta que EL EMPLEADOR le envíe información y notificaciones relacionadas con su contrato de trabajo y con los asuntos de la empresa, a la siguiente dirección electrónica: _____ y/o al teléfono celular N° _____. Esta aceptación incluye el envío de documentos tales como comprobantes de pago de salarios, prestaciones sociales, vacaciones, liquidación definitiva, certificados laborales, memorandos, consignas y cualquier tipo de mensaje relacionado con sus labores o con el contrato de trabajo. EL TRABAJADOR se obliga a que en caso de cambiar o modificar la dirección electrónica o el número de teléfono, lo reportará a la empresa de manera inmediata. En tanto EL TRABAJADOR no reporte ninguna modificación o cambio en la información para sus notificaciones, se entenderá que las consignadas en éste contrato, se encuentran vigentes.

**DECIMA SEGUNDA: AUTORIZACION DE USO DE DATOS PERSONALES:** EL TRABAJADOR manifiesta que Autoriza por el presente documento y otorga pleno consentimiento previo, expreso e informado para que los datos personales ingresados, que pueden incluir entre otros, datos de carácter sensible como información médica y datos biométricos, sean recolectados, almacenados, usados, procesados, transferidos y/o transmitidos, a nivel nacional e internacional, por parte de LABORANDO S.A.S. o quien éste determine. A su turno, declara que entiende, acepta y reconoce que ha sido informado por LABORANDO del carácter facultativo de la entrega de datos personales de carácter sensible.

Estas actividades se realizarán con el propósito de enviar información sobre los productos, servicios comercializados por LABORANDO novedades, noticias y promociones propias y de terceros; enviar información sobre programas propios y de terceros; los cuales se podrán referir pero sin limitarse a, ofertas, estudios de los productos y servicios, boletines informativos, etc...

Además, la información personal suministrada podrá ser utilizada para precisar, analizar y optimizar los productos y servicios existentes y futuros, propios y de terceros; reportar información sobre riesgos crediticios y el control y prevención del lavado de activos; realizar actividades de archivo, actualización, almacenamiento y procesamiento de información, sea por medio de LABORANDO o a través de terceros con quienes se contrate a tal efecto, y promocionar y mercadear productos y servicios nuevos y existentes, propios y de terceros.

Para conocer más sobre los derechos que le asisten, las formas para ejercerlos y las finalidades y tipos de tratamiento a los que sus datos personales serán sometidos, EL TRABAJADOR podrá consultar la Política de Tratamiento de la Información de LABORANDO, disponible en las oficinas o sucursales de la misma. Para este efecto y, para dar cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y al Decreto 1377 de 2013, sobre Protección de Datos Personales, la persona que entrega su información tendrá derecho en cualquier momento a acceder a sus datos personales, a que estos sean rectificados, modificados o a denegar su utilización, dirigiendo una comunicación escrita al correo electrónico laborando@laborando.co; o a las direcciones físicas Calle 29 No. 18 – 83 Piso 2 de la ciudad de Montería, Calle 64 No. 50 – 94 de la ciudad de Barranquilla o a la Carrera 65ª 97 -28 de la ciudad de Bogotá dirigida a Servicio al Cliente de LABORANDO.

**DÉCIMA CUARTA. CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD:** La presente cláusula establece las condiciones, obligaciones y prohibiciones que EL **TRABAJADOR** acepta expresamente con respecto al uso de las redes corporativas, sistemas telemáticos o los elementos y equipos informáticos que le asigne o que pongan a su disposición **EL EMPLEADOR** o sus clientes y no limitados al acceso a la red privada de la empresa, a la red pública de Internet o al uso del buzón y aplicaciones de correo electrónico que le asigne **EL EMPLEADOR**. En cumplimiento de la presente cláusula, el **TRABAJADOR** se compromete: a) A utilizar de manera razonable, eficiente y responsable y solo en horas de trabajo: las redes corporativas, sistemas telemáticos o elementos y equipos informáticos destinados para generar, procesar, enviar, recibir, almacenar, comunicar o reproducir información en forma de mensajes de datos y que ponga a su disposición **EL EMPLEADOR** o que se encuentren en cualquier oficina o dependencia, en la cual EL **TRABAJADOR** desarrolle la actividad contratada. b) El **TRABAJADOR** será responsable exclusivo por el uso indebido, anormal o abusivo de las redes corporativas, sistemas telemáticos o elementos y equipos informáticos que ponga a su disposición **LABORANDO S.A.S.** y que le sean asignados de forma personal o a los cuales tenga acceso en relación con su función, c) El **TRABAJADOR** será responsable exclusivo por el control, custodia y uso irregular, anormal o indebido de cualquier mecanismo de seguridad o acceso que utilice para ingresar, autenticarse e identificarse en el sistema o sistemas de información de **EL EMPLEADOR** o en los sistemas de información de los clientes que EL **TRABAJADOR** atienda o visite en desarrollo de sus funciones, d) El **TRABAJADOR** será responsable exclusivo de cualquier hecho que vulnere la integridad, autenticidad o privacidad de la información o los datos que se encuentren en los sistemas de información de **EL EMPLEADOR** o de sus clientes. e) A través de la dirección de correo electrónico asignada por **EL EMPLEADOR** o cualquier otro medio de comunicación, inclusive direcciones de correo electrónico personales; directa o indirectamente; no enviará, comunicará, almacenará o revelará, datos o información de propiedad de **EL EMPLEADOR** o de su clientes, excepto en desarrollo de la labor contratada y en ningún caso cuando se trate de datos o información que posea el carácter de secreta, reservada, confidencial o privilegiada y de propiedad de **EL EMPLEADOR** o de sus clientes. En virtud de las anteriores disposiciones, el **TRABAJADOR** adquiere los siguientes deberes y obligaciones de confidencialidad: a) Se obliga expresamente a que durante y al finalizar su relación de trabajo con **EL EMPLEADOR** o en cualquier tiempo, a mantener la debida confidencialidad con respecto a cualquier información verbal, escrita, que conste en original ó copia, en soporte material o en mensajes de datos, que se le suministre, entre otra la relativa y no limitada a ideas, productos, procesos, propiedad intelectual, know-how, programas de computador, algoritmos, diseños, ilustraciones y planos técnicos, fórmulas, invenciones (patentables y no patentables), listas de productos y servicios, planes de negocios, planes financieros, planes y estrategias de mercadeo y políticas de precios y que sea de propiedad de **EL EMPLEADOR** o de sus clientes, b) A que cualquier uso autorizado que haga de la información de **EL EMPLEADOR** o de su clientes solo será en beneficio de los mismos, c) A no revelar de cualquier forma, directa o indirectamente, durante o posterior a su relación laboral con **EL EMPLEADOR**; los secretos comerciales, la información confidencial, los conocimientos, datos u otra información de propiedad de esta empresa relativa a ideas, productos, procesos, propiedad intelectual, know-how, programas de computador, algoritmos, diseños, ilustraciones y planos técnicos, fórmulas, invenciones-patentables y no patentables-, listas de productos y servicios, planes de negocios, planes financieros, planes y estrategias de mercadeo, políticas de precios y otras materias pertenecientes a **EL EMPLEADOR**.

Sandy Cassil R
**EL EMPLEADOR**
**CC. No.**

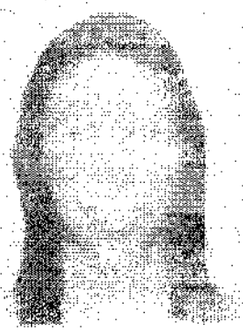
Illarys Olivero
**EL TRABAJADOR**
**C.C. No.** 1.124045449

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

1.124.045.449

OLIVERO ACUÑA

ILLARYS SOFIA





23-SEP-1993

MAICAO
(LA GUAJIRA)

1.54 O+ F

23-ENE-2012 MAICAO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14973513431

(415)7707212489984(8020) 000001497351343 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 2 4 0 4 5 4 4 9 | 8 | Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión iliquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 1 2 4 0 4 5 4 4 9 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | La Guajira 4 4 | Maicao 4 3 0 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| OLIVERO | ACUÑA | ILLARYIS | SOFIA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | La Guajira 4 4 | Maicao 4 3 0 |

41. Dirección principal: CL 17 A 1 C 44

| 42. Correo electrónico | | |
|---|---|---|
| illaryisolivero@uniguajira.edu.co | | |
| 43. Código postal 4 4 2 0 0 1 | 44. Teléfono 1 3 0 0 6 9 0 4 3 0 4 | 45. Teléfono 2 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 7 0 1 0 | 2 0 2 1 0 1 1 8 | | | | | | 1 3 1 2 | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

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

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

Firma del solicitante:

Illaryis Olivero A.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre OLIVERO ACUÑA ILLARYIS SOFIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 09-01-2026 01:13:00PM

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

ANAS WAYUU EPSI

ANAS WAYUU EPSI-I NIT 839.000.495-6 ADMINISTRADORA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

| No. De Radicación | Fecha de Radicación |
|---|---|
| 2852237 | 06/02/2026 |



**I. DATOS DEL TRAMITE** (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [x]

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

3. Régimen: A. Contributivo [x]; B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [x]; Cabeza de familia [ ]; Beneficiario [ ]

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

Código (a registrar por la EPS): 1

**A. AFILIACIÓN**

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

6. Apellidos y nombres

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| OLIVERO | ACUÑA | ILLARYIS | SOFIA |

| 7. Tipo de documento de identidad | 8. Número del documento de identidad | 9. Sexo | 10. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|
| CC | 1124045449 | Femenino [x] Masculino [ ] | 13/09/1993 |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Datos personales**

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

| 15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL | 16. Administradora de Pensiones | 17. Ingreso base de cotización - IBC |
|---|---|---|
| SEGUROS DE VIDA COLPATRIA SA | AFP PORVENIR | 2.093.972 |

18. Residencia

| Dirección | Teléfono Fijo | Teléfono celular | Correo electrónico |
|---|---|---|---|
| CALLE 13A 5-25 | | 3006904304 | ILLARYISOLIVERO@UNIGUAJIRA.ED |

| Municipio/Distrito | Zona | Localidad/Comuna | Departamento |
|---|---|---|---|
| MAICAO | Urbana [x] Rural [ ] | | LA GUAJIRA |

**IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR**

**Datos básicos de identificación del cónyugue o compañero (a) permanente cotizante**

19. Apellidos y nombres

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 20. Tipo de documento de identidad | 21. Número del documento de identidad | 22. Sexo | 23. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|
| | | Femenino [ ] Masculino [ ] | |

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

24. Apellidos y nombres

| | Primer apellido | Segundo apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | |
| B2 | | | | |
| B3 | | | | |
| B4 | | | | |
| B5 | | | | |

| | 25. Tipo de documento de identidad | 26. Número del documento de identidad | 27. Sexo Femenino | 27. Sexo Masculino | 28. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | |
| B2 | | | | | |
| B3 | | | | | |
| B4 | | | | | |
| B5 | | | | | |

**Datos complementarios**

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

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

**Selección de la IPS Primaria**

| | 34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS | Código de la IPS (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| C | IPS INDIGENA SUMUYWAIAT - 01 | |
| B | | |
| A | | |

**V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO**

| 35. Nombre o razón social | 36. Tipo de documento de identificación | 37. Número del documento de identificación | 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|
| LABORANDO S.A.S | NIT | 800229163 | 1 |

| Dirección | Teléfono | Correo electrónico | Municipio/Distrito | Departamento |
|---|---|---|---|---|
| CL 29 18 83 | 7833637 | LABORANDO@LABOR ANDO.CO | MONTERIA | CORDOBA |

VERSIÓN 3 JUNIO 2025

## II. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

## VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| OLIVERO | ACUÑA | ILLARYIS | SOFIA |

| Tipo de documento de Identidad | Número del documento de identidad | Sexo | Fecha de nacimiento | 42. Fecha |
|---|---|---|---|---|
| CC | 1124045449 | Femenino [x] Masculino [ ] | 23/09/1993 | 06/02/2026 |

| 43. EPS anterior | 44. Motivo de traslado | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones |
|---|---|---|
| | Código | |

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ]
- [ ] 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 los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no inscripción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y 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 o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la 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 lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

## VIII. FIRMAS

X Illaryis Olivero

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

## IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad

| | CN | RC | TI | CC | PA | CE | CD | SC | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cantidad: | | | | 1 | | | | | Total 1 |

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

## X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

| 66. Identificación de la Entidad Territorial | | 67. Datos del SISBÉN | | | 68. Fecha de radicación | 69. Fecha de validación |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Código del Municipio | Código del Departamento | Número de ficha | Puntaje | Nivel | DD/MM/AAAA | DD/MM/AAAA |
| | | | | | | |

| 70. Datos del funcionario que realiza la validación | | | |
|---|---|---|---|
| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo Nombre |
| Tipo documento de identidad | Número del documento de identidad | | |

**OBSERVACIONES:**

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

VIGILADO Supersalud

porvenir
sólo hay uno

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

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

## CERTIFICA QUE:

**ILLARYIS SOFIA OLIVERO ACUÑA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.124.045.449**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

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

AXA COLPATRIA

# INGRESO EMPLEADO

## DATOS DE LA EMPRESA

**Tipo de Identificación:** NIT
**Número de documento:** 800229163
**Número Afiliación:** 9016795
**Razón social:** LABORANDO S A S

## DATOS DEL EMPLEADO:

**Tipo de documento:** CÉDULA
**Número de Documento** 1124045449
**Nombre:** ILLARYIS SOFIA OLIVERO ACUÑA
**Fecha Ingreso:** 25/02/2026
**Salario básico:** 2,093,000
**Nit empresa en misión:** 0
**Código Sucursal:** 1
**Centro de trabajo:** CTB 061
**Tasa:** 0.522
**Fecha hora transacción:** 24/02/2026 10:07:13 p. m.