CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO
CELEBRADO AL AMPARO DEL Artículo. 16 del C.S.T
Y Decreto 2616 de 2013 del Ministerio de Trabajo

PROCESO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO ASOCIT EN EL MARCO DEL CONTRATO N° 2026 36 0003 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACION DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT

ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA, ASO - CIT
ORGANIZACIÓN DEL PUEBLO ARHUACO - NÚMERO DE NIT. 900-559.949-9

CONTRATO N°	**C.T.-PAE-2026-038**
FECHA	**02/02/2026**
MODALIDAD	**CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO**
EMPLEADOR:	**ASOCIACIÓN DE LAS AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA**
NÚMERO DE NIT.	**900-559.949-9**
REPRESENTANTE LEGAL	**FREDY ALFONSO IZQUIERDO MEJÍA.**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**CÉDULA DE CIUDADANÍA.**
NUMERO DE DOCUMENTO	**77.094.065 DE VALLEDUPAR (CESAR).**
TRABAJADOR	**JHANIRYS YESENIA CONRADO TORRES**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**CÉDULA DE CIUDADANÍA.**
NÚMERO DE DOCUMENTO	**1.148.196.251**
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	**02/02/2026**
TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO	**(CIENTO CUARENTA Y CINCO (145) DÍAS) de calendario escolar acorde a la Resolución de calendario escolar No. 1118304 de 2024, expedida por la SED Cesar.**
LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**CARRERA 9 N°. 3-69 BARRIO LOS CAMPANOS MUNICIPIO DE VALLEDUPAR DEPARTAMENTO DEL CESAR.**
CIUDAD DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**PUEBLO BELLO - CESAR.**

FREDY ALONSO IZQUIERDO MEJIA, identificado con cédula de ciudadanía No. 77.094.065 de Valledupar (Cesar), en calidad de representante legal de la **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT** entidad sin ánimo de lucro, legalmente constituida con Nit. No. 900.559.949-9,

CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO
CELEBRADO AL AMPARO DEL Articulo. 16 del C.S.T
Y Decreto 2616 de 20 13 del Ministerio de Trabajo

PROCESO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO ASOCIE EN EL MARCO DEL CONTRATO N° 2026 06 0001 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO CIT.

con domicilio en Valledupar (Cesar) en usos de las facultades y funciones delegadas por **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT** y quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra **JHANIRYS YESENIA CONRADO TORRES**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1 148.198.251. **de Pueblo Bello**, quien se denominará **EL / LA CONTRATISTA** y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no incurre en causal de inhabilidad e incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 actuando en nombre propio hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO, Y/O DETERMINADO POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** previas las siguientes consideraciones: **a)** Que el Representante Legal de la Asociación de las Autoridades Arhuacas de la sierra Nevada, ASO- CIT, tiene la facultad y se encuentra autorizado para celebrar los contratos, subvenciones y convenios conforme a las políticas propias de contratación de la asociación y estatutos general de ASO-CIT, normas del derecho privado, sujetándose a la jurisdicción especial indígena y/o ordinarias y demás normas concordante **b)** Que es necesario contar con los servicios de personal idóneo para dar cumplimiento al Objeto Social de la Organización, y para desarrollar el programa de alimentación escolar – PAE. a través del cual se brinde el suministro de un complemento alimentario en la modalidad de almuerzo a los niños, niñas y adolescentes, pertenecientes al resguardo indígena arhuaco sierra nevada del municipio de pueblo bello; que se encuentran inscritos en la matrícula oficial – simat, de la secretaria de educación del departamento del cesar, acorde a los lineamientos técnico administrativos, estándares y condiciones mínimas del programa de alimentación escolar para pueblos indígenas (resolución N° 18858 de 2018), vigencia 2026". **c)** Que, para alcanzar las metas propuestas por la Asociación, se requiere contar con un equipo interdisciplinario que aporte sus conocimientos y preste sus servicios para apoyar los procesos, procedimientos y actividades que requiera para dar cumplimiento al objeto del contrato **d)** Que, realizadas las consideraciones previas, las partes acuerdan celebrar el presente **CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO Y/O DETERMINADO POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** que se regirá por las disposiciones normativas antes descritas y las demás disposiciones concordantes, reglamentarias y/o ss, y demás normas constitucionales y legales, y las siguientes cláusulas:

CLÁUSULAS

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO	**EL / LA TRABAJADOR**, se obliga para con **EL EMPLEADOR** a prestar sus servicios bajo la modalidad de **CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO Y/O DETERMINADO POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** para que desempeñe el cargo de MANIPULADORA DE ALIMENTOS del Centro Indígena de Educación Diversificada, sede Centro Indígena de Educación Diversificada sede principal
CLÁUSULA SEGUNDA. PLAZO	El presente contrato tendrá una duración de **(CIENTO CUARENTA Y CINCO (145) DÍAS) de calendario escolar acorde a la Resolución de calendario escolar No. 018304 de 2024, expedida por la SED Cesar.** El plazo podrá prorrogarse mediante acuerdo escrito entre las partes desde ya las partes manifiestan prevalidas sobre la terminación del mismo. Los seis (6) primeros días de ejecución del presente contrato lo pactan las partes como periodo de prueba, en virtud del cual, cualquiera de ellas podrá darlo por terminado sin previo aviso y sin invocar justa causa alguna, sin lugar a indemnización de ninguna clase. Vencido el periodo de prueba seguirá vigente mientras subsista la naturaleza y su causa que le dieron origen, como se indica en la presente cláusula.

	PARÁGRAFO 1: EL TRABAJADOR cumplirá el siguiente horario de trabajo: de lunes a viernes, de acuerdo a la modalidad que realice (Ración Preparada en Sitio tipo Almuerzo. y/o Ración Industrializada AM y/o PM, o Complemento Alimentario AM/PM) de la jornada escolar diurna **PARÁGRAFO 2**: Se entiende que, por la modalidad del contrato, **EL TRABAJADOR** tendrá derecho a ser afiliado a una Administradora de Fondo de Pensiones, a una Administradora de Riesgos Laborales y a una Caja de Compensación Familiar, autorizando. **PARÁGRAFO 3: EL TRABAJADOR** autoriza el descuento en su salario, los valores que le correspondan aportar, en la proporción establecida por la ley
CLÁUSULA TERCERA OBLIGACIONES DEL EL / LA TRABAJADOR	Las obligaciones del **EL / LA TRABAJADOR** son las siguientes: **EL TRABAJADOR** deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, también se compromete a portar dentro del lugar del trabajo la dotación completa entregada por el empleador, por otra parte se compromete a presentar la afiliación al SISBEN, y/o a una Empresa Promotora de Salud EPS del Régimen Subsidiado, de no hacerlo, será justa causa pactadas por las partes, para que el contrato se dé por terminado, además deberá: 1. Cumplir con el horario y las actividades asignadas en la Institución Educativa donde presta el servicio. 2 Portar el uniforme de manipulador suministrado por la Empresa, en condiciones óptimas, (camisa, pantalón largo, delantal, tapabocas, cofia, zapatos cerrados). 3. Cumplir con las exigencias mínimas de higiene personal para prestación del servicio, (aseo personal, uñas cortas, limpias, sin esmalte, no usar joyas, pulseras, aretes, no fumar, comer chicle), durante la prestación de servicio. 4. Mantener al día la carpeta operativa la cual incluye: (hoja de vida manipulador, con los soportes, certificado médico laboral, certificado de capacitación en BPH, BPM, capacitación de Seguridad Alimentaria plan de saneamiento básico, (con todos los formatos diligenciados, planilla de beneficiarios o titulares de derecho). 5. Diligenciar diariamente todos los formatos o registros entregados por el supervisor municipal, plan de contingencia (Programa de Limpieza y Desinfección, Mantenimiento de Equipos, Desechos Sólidos, Control de Plagas y Abastecimiento y Suministro de Agua), Planilla de beneficiarios o titulares de derecho. 6. Realizar diariamente y en cada cambio de actividad las actividades de limpieza y desinfección establecidas en el plan de saneamiento básico.

	7. Cumplir con la preparación de la minuta correspondiente de acuerdo al ciclo de menú autorizado. En caso de ser contratado para el mismo. 8. Verificar las condiciones de calidad y cantidad del suplemento alimentario antes de ser entregados a los beneficiarios 9. Reportar inmediatamente al supervisor municipal cualquier inconveniente derivado de la prestación del servicio. 10 Asistir a las capacitaciones de acuerdo a lo establecido en el cronograma y plan de capacitación de la empresa. 11. Seguimiento al cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias necesarias para el adecuado proceso de recepción, conservación, manejo y distribución de la alimentación escolar. 12. Coordinar con el sector educativo la formulación y cumplimiento de los planes de mejora, las áreas de almacenamiento, procesamiento, distribución y consumo de los comedores escolares con el fin de garantizar los espacios adecuados para la prestación del servicio. 13. El incumplimiento de las funciones descritas anteriormente son justa causa para terminación del contrato y además cualquier descuento que genere el empleador por dicho incumplimiento será trasladado al trabajador.
CLÁUSULA CUARTA. OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR.	Las obligaciones del **EMPLEADOR** son las siguientes: 1. Suministrar la información que previamente requiera **EL /LA EMPLEADOR** en relación con el objeto del presente contrato. 2. Hacer entrega a **EL /LA TRABAJADOR** de los bienes muebles equipos e insumos necesarios para desarrollar las actividades propias del presente contrato. 3. Exigir a **EL /LA TRABAJADOR** la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato 4. Designar a los colaboradores que actuarán como encargados de garantizar que los servicios prestados se cumplan en las condiciones y características señaladas en los términos contractuales. 5. Cancelar los salarios en los términos establecidos en el presente contrato
CLÁUSULA CUARTA. VALOR	El valor del presente contrato de acuerdo con su modalidad se cancelará a **EL TRABAJADOR** el valor proporcional al número de horas trabajadas durante el mes ejecutado.
CLÁUSULA QUINTA. FORMA DE PAGO	Para efectos de determinar el valor y la forma de pago por **EL TRABAJADOR** se establece el valor de la hora diurna incluido auxilio de transporte en la suma de **SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS ($7.958,65)** Moneda Legal Colombiana

CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO
CELEBRADO AL AMPARO DEL Artículo. 16 del C.S.T
Y Decreto 2616 de 20 13 del Ministerio de Trabajo

PROCESO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO ASOCI" EN EL MARCO DEL CONTRA"O N° 2026 06 0001 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT.

CLÁUSULA SEXTA. ORIGEN DE FONDOS	**EL EMPLEADOR** declara bajo la gravedad de juramento que los recursos, fondos, dineros, activos o bienes relacionados con este contrato, son de procedencia lícita y no están vinculados con el lavado de activos ni con ninguno de sus delitos fuente, así como el destino de los recursos fondos dineros activos o bienes producto de los mismos no van a ser utilizados para la financiación del terrorismo o cualquier otra conducta delictiva, de acuerdo con las normas penales y las que sean aplicables en Colombia, sin perjuicio de las acciones legales pertinentes derivadas del incumplimiento de esta declaración.
CLÁUSULA SEPTIMA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO	El presente contrato se podrá dar por terminado en los siguientes eventos: a) Por vencimiento del plazo pactado en el contrato b) Por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar por escrito c) Por incumplimiento en las obligaciones del contrato d) Por fuerza mayor o caso fortuito e) Por imposibilidad económica de la Asociación para continuar con el contrato f) Por imposibilidad de la Asociación de cumplir con el Objeto del contrato.
CLAUSULA OCTAVA CUARTA: PRORROGA:	vencido el plazo establecido para la ejecución del presente contrato, el **EMPLEADOR**, podrá ampliar el plazo de vencimiento, para la cual se suscribirá PRORROGA al presente contrato que deberá ser suscrito por las partes, documento que será parte integral del presente contrato, contrario Sensu, el contrato se terminará con el vencimiento del plazo, no se autoriza la prorroga automática.
CLAUSULA NOVENA DECLARACIONES	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato, y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes.
CLAUSULA DECIMA: AFILIACION Y PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	EL **EMPLEADOR** se obliga a realizar la afiliación del trabajador al Sistema de Seguridad Social Integral y realizar los aportes correspondientes. Este sistema incluye salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar del cual el empleador se compromete asumirá el 100% en el pago de los mismos.

Las partes suscriben el presente documento con dos ejemplares, el día (02) del mes de febrero del año dos mil veintiséis (2026) en la ciudad de Valledupar (Cesar).

EL EMPLEADOR	**EL / LA TRABAJADOR**
Freddy A. Izquierdo **FREDY ALFONSO IZQUIERDO MEJIA** **C.C. No. 77.094.065 de Valledupar** **Representante Legal**	Johanys Conrado Torres **JHANIRYS YESENIA CONRADO TORRES** **C.C. No. 1.065.908.251**
Elaboró y Revisó: Dr. Hugues Fonseca Fragoso **Asesor Jurídico Especializado**	

Liberad y Orden

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Gaviria	Torres	JHANIRIS Jesenia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No 1145758251 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA: DÍA 25 MES 6 AÑO 1997
PAÍS Colombia
DEPTO Cesar
MUNICIPIO Pueblo Bello

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
Vereda Mamus monte
PAÍS Colombia DEPTO Cesar
MUNICIPIO pueblo Bello
TELÉFONO 3174372139 EMAIL ____

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UNI (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD).
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

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

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Centro Indígena de Educación D	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cesar	Pueblo Bello	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 28 MES 1 AÑO 2026	DÍA .. MES .. AÑO ....

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Manipuladora de alimento	Cocina escolar	Vereda Nabusimake

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Centro Indígena de Educación Diversificada	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cesar	Pueblo Bello	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 27 MES 01 AÑO 2025	DÍA 28 MES 11 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Manipuladora de alimentos	Cocina escolar	Vereda Nabusimake

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Centro Indígena de educación Diversificada	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cesar	Pueblo Bello	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA .. MES 02 AÑO 2023	DÍA .. MES 11 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Manipuladora de alimentos	Cocina Escolar	Vereda Nabusimake

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Centro Indígena de educación Diversificada	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cesar	Pueblo Bello	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA .. MES 02 AÑO 2022	DÍA .. MES 11 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Manipuladora de alimento	Cocina Escolar	Vereda Nabusimake

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
SERVIDOR PÚBLICO	3	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	4

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) 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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Valledupar, Cesar Febrero 11 2026

Jonatis Camacho Tovar

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS




25-JUN-1992
1.57
O+
F

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.149.194.295

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **58127773**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** ☐☐☐

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

Datos del inscrito

Primer Apellido | Segundo Apellido

Nombre(s)

Fecha de nacimiento: Año ☐☐☐☐ Mes ☐☐ Día ☐☐ | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Fecha de inscripción

Año ☐☐☐☐ Mes ☐☐ Día ☐☐

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

SIERRA NEVADA DE SANTA MARTA

ESCUELA INDÍGENA PIÑUMUKE

CÓDIGO DANE 2200106834

El director de la Escuela INDÍGENA PIÑUMUKE

C E R T I F I C A

Que: **Mestre Conrado Gunaeiwia Ashley** identificado con **T.I Nº 1.149.194.385, expedida** en Nabusimake, **se** encuentra cursando el 4° nivel de Educación Básica Primaria en este Establecimiento Educativo.

El presente certificado se expide, por solicitud del interesado, y se firma en la región de Nabusímake municipio de Pueblo Bello, el día 24 del mes 02 del 2026.

SEIARINMAKU LEWIS NIÑO NIÑO
DIRECTOR ESCUELA INDÍGENA PIÑUMUKE
C.C.1.065.656.981 DE VALLEDUPAR

COMUNIDAD ARHUACA
CENTRO INDIGENA DE EDUCACION DIVERSIFICADA
NABUSIMAKE

COLEGIO OFICIAL APROBADO INDEFINIDAMENTE POR RESOLUCION No. 234 DEL 25 DE NOVIEMBRE DE 2004, PARA LOS NIVELES DE EDUCACION BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA VOCACIONAL, MODALIDAD TECNICA AGROPECUARIA

REGISTRO DANE 120001002240
NIT: 824001999-6
CODIGO ICFES: 044115

EL SUCRITO RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA CENTRO INDIGENA DE EDUCACION DIVERSIFICADA (CIED) DE NABUSIMAKE, TERRITORIO INDIGENA ARHUACO, SIERRA NEVADA DE SANTA MARTA, MUNICIPIO DE PUEBLO BELLO-CESAR.

HACE CONSTAR:

QUE MAROLYN MESTRE CONRADO, identificada con la T.I. No. 1.063.597.096 expedida en Pueblo Bello-Cesar, cursa en esta institución Educativa, el grado Sexto de la Básica Secundaria, Modalidad Técnica Agropecuaria, Calendario A, Año 2026

Esta constancia se expide a solicitud de la interesada.

Dado en Nabusímake, Territorio Indigena Arhuaco, Sierra Nevada de Santa Marta Municipio de Pueblo Bello-Cesar, a los 18 días del mes de febrero de 2026.

ANTOLINO E. TORRES IZQUIERDO
RECTOR CIED
CC. NO. 77.070.076 DE PUEBLO BELLO

Corregimiento de Nabusimake, municipio de Pueblo Bello – cesar
Email: Cied.pueblobello@gmail.com
Teléfono: 3188243598

Salud Cultura Equilibrio

I.P.S.L

Sierra Nevada de Santa Marta

FECHA 14-02-2026

PACIENTE: Jhanirys Yesenia Conrado SERVICIO: Medico

EXAMENES VARIOS

Examen Solicitado

El Centro de Salud de Nabusimake Certifica que Paciente en Mencion Goza de buena Salud fisica y Psicologica y Puede Convivir en Comunidad

Dr. Zoreen Natalia Robles
Medico general
R.M. 2019-65409
Universidad del Rosario

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **51927540**

NUIP **1.063.697.096**

Oficina de registro - Clase de oficina: Principal [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E 3 N

Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía: REGISTRADURIA DE PUEBLO BELLO - COLOMBIA - CESAR - PUEBLO BELLO

Datos del inscrito — Primer Apellido: TORRES — Segundo Apellido: CONRADO — Nombre(s): YESENIA

Fecha de nacimiento: Año 2012 Mes JULIO Día 28 — Sexo (en letras): FEMENINO — Grupo sanguíneo — Factor RH

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): COLOMBIA CESAR PUEBLO BELLO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: TESTIGOS — Número consecutivo de nacido vivo

Datos de la madre — Apellidos y nombres completos: CONRADO TORRES JHANIRYS YESENIA — Nacionalidad: COLOMBIA — Documento de identificación (Clase y número): CC 1.148.196.251

Datos del padre — Apellidos y nombres completos: MESTRE ARIAS LEANDRO SEGUNDO — Nacionalidad: COLOMBIA — Documento de identificación (Clase y número): CC 1.153.570.482

Declarante — Apellidos y nombres completos: CONRADO TORRES JHANIRYS YESENIA — Documento de identificación (Clase y número): 1.148.196.251 — Firma: Yesenia Torres C.

Primer testigo — Apellidos y nombres completos: MESTRE ARIAS ASENETH — Documento de identificación (Clase y número): CC 44.171.573 — Firma: A. Mestre Mestre

Segundo testigo — Apellidos y nombres completos: ARIAS PEREZ MARIA BERTILDE — Documento de identificación (Clase y número): CC 26.953.510 — Firma: M. Bertilde Arias

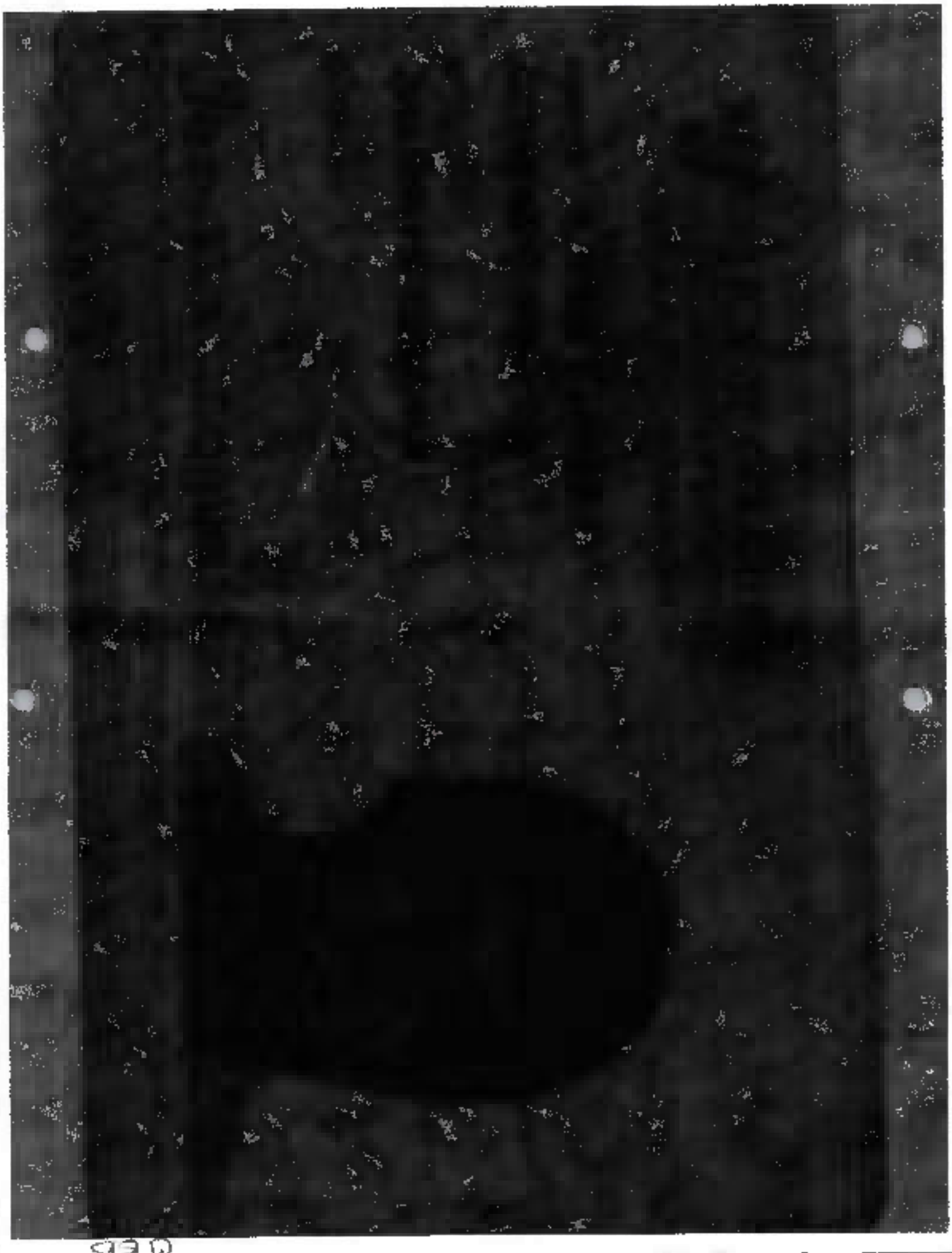
Fecha de inscripción: Año 2012 Mes SEP Día 05 — Nombre y firma del funcionario que autoriza: JOSE ANIBAL HINOJOSA RODAS - REGI — Firma y sello

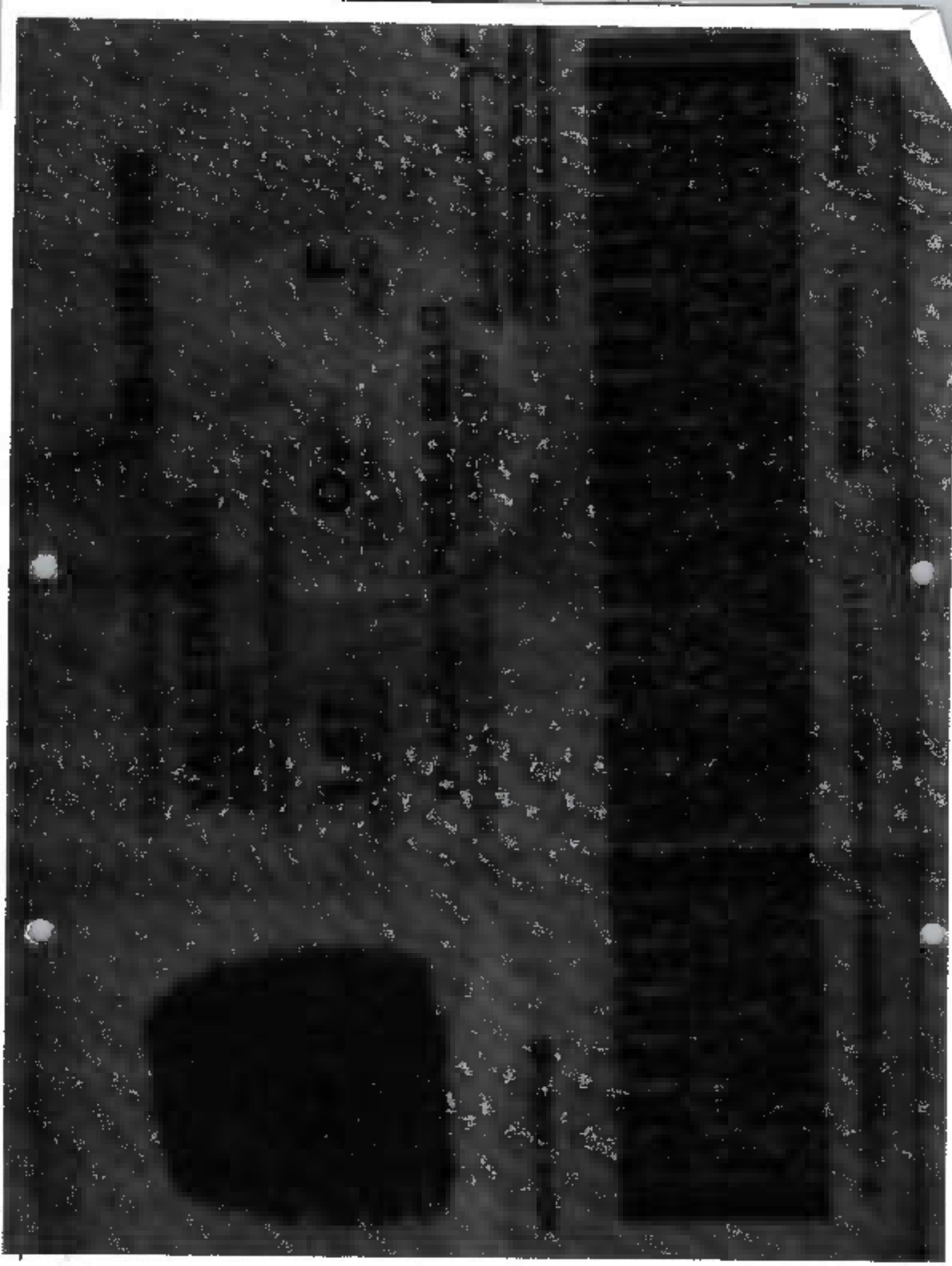
Reconocimiento notarial — Firma — Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento — Nombre y firma

ANOTACIÓN PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

51927540





SADAN SUAREZ ARIAS

Pueblo Bello, 18 Febrero 2023

CERTIFICA QUE

Yesenia Conrado Torres

cc: 1.148.198.251

CURSO LA FORMACION EN HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS
CON UNA DURACION DE 10 HORAS ANUALES EN CUMPLIMIENTO DE LA RES. 2674/2013 DEL MINISTERIO DE SALUD. los dias 16 y 17 de Febrero DE 2026.

SADAN SUAREZ ARIAS
MICROBIOLOGO N°D: 14372

	CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO **CELEBRADO AL AMPARO DEL Artículo. 16 del C.S.T** **Y Decreto 2616 de 20 13 del Ministerio de Trabajo**
	PROCESO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO ASOCIT EN EL MARCO DEL CONTRATO N° 2026-06-0001 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT.

ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA, ASO - CIT
ORGANIZACIÓN DEL PUEBLO ARHUACO - NÚMERO DE NIT. 900-559.949-9

CONTRATO N°	**C.T.-PAE-2026-039**
FECHA	**02/02/2026**
MODALIDAD	**CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO**
EMPLEADOR:	**ASOCIACIÓN DE LAS AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA**
NÚMERO DE NIT.	**900-559.949-9**
REPRESENTANTE LEGAL	**FREDY ALFONSO IZQUIERDO MEJIA.**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**CÉDULA DE CIUDADANÍA.**
NUMERO DE DOCUMENTO	**77.094.065 DE VALLEDUPAR (CESAR).**
TRABAJADOR	**ALIX JANETH CONRADO IZQUIERDO**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**CÉDULA DE CIUDADANÍA.**
NÚMERO DE DOCUMENTO	**1.133.670.923**
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	**02/02/2026**
TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO	**(CIENTO CUARENTA Y CINCO (145) DÍAS) de calendario escolar acorde a la Resolución de calendario escolar No. 016304 de 2024, expedida por la SED Cesar.**
LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**CARRERA 9 N°. 3-69 BARRIO LOS CAMPANOS MUNICIPIO DE VALLEDUPAR DEPARTAMENTO DEL CESAR.**
CIUDAD DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**PUEBLO BELLO – CESAR.**

FREDY ALONSO IZQUIERDO MEJIA, identificado con cédula de ciudadanía No. 77.094.065 de Valledupar (Cesar), en calidad de representante legal de la **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT** entidad sin ánimo de lucro, legalmente constituida con Nit. No. 900.559.949-9, con domicilio en Valledupar (Cesar) en pleno de las facultades y funciones delegadas por **ASOCIACIÓN DE**

CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO
CELEBRADO AL AMPARO DEL Articulo. 16 del C.S.T
Y Decreto 2616 de 20 13 del Ministerio de Trabajo

PROCESO DE GESTION DE TALENTO HUMANO ASOCIT EN EL MARCO DEL CONTRATO N° 2026 06 0001 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT.

AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT y quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra **ALIX JANETH CONRADO IZQUIERDO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.133 570.923 de **Valledupar**, quien se denominara **EL / LA CONTRATISTA** y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no incurre en causal de inhabilidad e incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 actuando en nombre propio hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO, Y/O DETERMINADO POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** previas las siguientes consideraciones: **a)** Que el Representante Legal de la Asociación de las Autoridades Arhuacas de la sierra Nevada, ASO- CIT, tiene la facultad y se encuentra autorizado para celebrar los contratos, subvenciones y convenios conforme a las políticas propias de contratación de la asociación y estatutos general de ASO-CIT, normas del derecho privado, sujetándose a la jurisdicción especial indígena y/o ordinarias y demás normas concordante. **b)** Que es necesario contar con los servicios de personal idóneo para dar cumplimiento al Objeto Social de la Organización, y para desarrollar el programa de alimentación escolar – PAE, a través del cual se brinde el suministro de un complemento alimentario en la modalidad de almuerzo a los niños, niñas y adolescentes, pertenecientes al resguardo indígena arhuaco sierra nevada del municipio de pueblo bello, que se encuentran inscritos en la matrícula oficial – simat, de la secretaría de educación del departamento del cesar, acorde a los lineamientos técnico administrativos, estándares y condiciones mínimas del programa de alimentación escolar para pueblos indígenas (resolución N° 18858 de 2018), vigencia 2026". **c)** Que, para alcanzar las metas propuestas por la Asociación, se requiere contar con un equipo interdisciplinario que aporte sus conocimientos y preste sus servicios para apoyar los procesos, procedimientos y actividades que requiera para dar cumplimiento al objeto del contrato **d)** Que, realizadas las consideraciones previas, las partes acuerdan celebrar el presente **CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO Y/O DETERMINADO POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** que se regirá por las disposiciones normativas antes descritas y las demás disposiciones concordantes, reglamentarias y/o ss. y demás normas constitucionales y legales, y las siguientes cláusulas:

CLAUSULAS

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO	**EL / LA TRABAJADOR**, se obliga para con **EL EMPLEADOR** a prestar sus servicios bajo la modalidad de **CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO Y/O DETERMINADO POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** para que desempeñe el cargo de **MANIPULADORA DE ALIMENTOS** del Centro Indígena de Educación Diversificada, sede Centro Indígena de Educación Diversificada sede principal
CLÁUSULA SEGUNDA. PLAZO	El presente contrato tendrá una duración de **(CIENTO CUARENTA Y CINCO (145) DÍAS) de calendario escolar acorde a la Resolución de calendario escolar No. 018304 de 2024, expedida por la SEM Cesar**. El plazo podrá prorrogarse mediante acuerdo escrito entre las partes desde ya las partes manifiestan precisadas sobre la terminación del mismo. Durante seis (6) primeros días de ejecución del presente contrato lo pactan las partes como periodo de prueba, lapso en el cual, cualquiera de ellas podrá darlo por terminado sin previo aviso y sin indemnización alguna, sin lugar a indemnización de ninguna clase. Vencido el periodo de prueba seguirá vigente mientras subsistan la naturaleza y su causa que le dieron origen, como se indica en la presente cláusula. **PARÁGRAFO I: EL TRABAJADOR** cumplirá el siguiente horario de trabajo: de lunes a viernes, de acuerdo a la modalidad que realice (Ración Preparada en Sitio tipo

	Almuerzo, y/o Ración Industrializada AM y/o PM, o Complemento Alimentario AM/PM) de la jornada escolar diurna. **PARÁGRAFO 2:** Se entiende que, por la modalidad del contrato, **EL TRABAJADOR** tendrá derecho a ser afiliado a una Administradora de Fondo de Pensiones, a una Administradora de Riesgos Laborales y a una Caja de Compensación Familiar, autorizando. **PARÁGRAFO 3: EL TRABAJADOR** autoriza el descuento en su salario, los valores que le correspondan aportar, en la proporción establecida por la ley.
CLÁUSULA TERCERA OBLIGACIONES DEL EL / LA TRABAJADOR	Las obligaciones del **EL / LA TRABAJADOR** son las siguientes: **EL TRABAJADOR** deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, también se compromete a portar dentro del lugar del trabajo la dotación completa entregada por el empleador, por otra parte se compromete a presentar la afiliación al SISBEN, y/o a una Empresa Promotora de Salud EPS del Régimen Subsidiado, de no hacerlo, será justa causa pactadas por las partes, para que el contrato se dé por terminado, además deberá: 1. Cumplir con el horario y las actividades asignadas en la Institución Educativa donde presta el servicio. 2. Portar el uniforme de manipulador suministrado por la Empresa, en condiciones óptimas, (camisa, pantalón largo, delantal, tapabocas, cofia, zapatos cerrados). 3. Cumplir con las exigencias mínimas de higiene personal para prestación del servicio, (aseo personal, uñas cortas, limpias, sin esmalte, no usar joyas, pulseras, aretes, no fumar, comer chicle), durante la prestación de servicio. 4. Mantener al día la carpeta operativa la cual incluye: (hoja de vida manipulador, con los soportes: certificado médico laboral, certificado de capacitación en BPH, BPM, capacitación de Seguridad Industrial; plan de saneamiento básico, (con todos los formatos diligenciados, planilla de beneficiarios o titulares de derecho). 5. Diligenciar diariamente todos los formatos o registros entregados por el supervisor municipal, plan de saneamiento, (Programa de Limpieza y Desinfección, Mantenimiento de Equipos, Desechos Sólidos, Control de Plagas y Abastecimiento de Suministros Agua), Planilla de beneficiario o titulares de derecho. 6. Realizar diariamente y en cada cambio de actividad las actividades de limpieza y desinfección establecidas en el plan de saneamiento básico. 7. Cumplir con la preparación de la minuta correspondiente de acuerdo al ciclo de menú autorizado. En caso de ser contratado para el mismo.

	8. Verificar las condiciones de calidad y cantidad del suplemento alimentario antes de ser entregados a los beneficiarios. 9. Reportar inmediatamente al supervisor municipal cualquier inconveniente derivado de la prestación del servicio. 10. Asistir a las capacitaciones de acuerdo a lo establecido en el cronograma y plan de capacitación de la empresa. 11. Seguimiento el cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias necesarias para el adecuado proceso de recepción, conservación, manejo y distribución de la alimentación escolar. 12. Coordinar con el sector educativo la formulación y cumplimiento de los planes de mejora, las áreas de almacenamiento, procesamiento, distribución y consumo de los comedores escolares con el fin de garantizar los espacios adecuados para la prestación del servicio. 13 El incumplimiento de las funciones descritas anteriormente son justa causa para terminación del contrato y además cualquier descuento que genere el empleador por dicho incumplimiento será trasladado al trabajador.
CLÁUSULA CUARTA. OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR.	Las obligaciones del **EMPLEADOR** son las siguientes: 1 Suministrar la información que previamente requiera **EL /LA EMPLEADOR** en relación con el objeto del presente contrato. 2 Hacer entrega a **EL /LA TRABAJADOR** de los bienes muebles equipos e insumos necesarios para desarrollar las actividades propias del presente contrato. 3. Exigir a **EL /LA TRABAJADOR** la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato. 4. Designar a los colaboradores que actuarán como encargados de garantizar que los servicios prestados se cumplan en las condiciones y características señaladas en los términos contractuales. 5 Cancelar los salarios en los términos establecidos en el presente contrato.
CLÁUSULA CUARTA. VALOR	El valor del presente contrato de acuerdo con su modalidad se cancelará a **EL TRABAJADOR** el valor proporcional al número de horas trabajadas durante el mes ejecutado.
CLÁUSULA QUINTA. FORMA DE PAGO	Para efectos de determinar el valor a título de pago por **EL TRABAJADOR** se establece el valor de la hora diurna ordinaria pactada en la suma de **SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS ($7.958,65)** Moneda Legal Colombiana.
CLÁUSULA SEXTA. ORIGEN DE FONDOS	**EL EMPLEADOR** declara bajo la gravedad de juramento que los recursos, fondos, dineros, activos o bienes relacionados con este contrato, son de procedencia lícita y no están vinculados con el lavado de activos o con ninguno de sus delitos fuente, así como el destino de los recibidos fondos dineros, activos o bienes, producto de los

	CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO **CELEBRADO AL AMPARO DEL Artículo. 16 del C.S.T** **Y Decreto 2616 de 20 13 del Ministerio de Trabajo** PROCESO DE GESTION DE TALENTO HUMANO ASOCIT EN EL MARCO DEL CONTRATO N° 2026-06-0001 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACION DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT.

	mismos no van a ser utilizados para la financiación del terrorismo o cualquier otra conducta delictiva, de acuerdo con las normas penales y las que sean aplicables en Colombia, sin perjuicio de las acciones legales pertinentes derivadas del incumplimiento de esta declaración.
CLÁUSULA SEPTIMA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO	El presente contrato se podrá dar por terminado en los siguientes eventos: a) Por vencimiento del plazo pactado en el contrato b) Por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar por escrito c) Por incumplimiento en las obligaciones del contrato d) Por fuerza mayor o caso fortuito e) Por imposibilidad económica de la Asociación para continuar con el contrato f) Por imposibilidad de la Asociacion de cumplir con el Objeto del contrato
CLAUSULA OCTAVA CUARTA: PRORROGA:	vencido el plazo establecido para la ejecución del presente contrato, el **EMPLEADOR**, podrá ampliar el plazo de vencimiento, para la cual se suscribirá PRORROGA al presente contrato que deberá ser suscrito por las partes, documento que será parte integral del presente contrato, contrario Sensu, el contrato se terminará con el vencimiento del plazo, no se autoriza la prórroga automática.
CLÁUSULA NOVENA DECLARACIONES	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato, y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes
CLAUSULA DECIMA: AFILIACION Y PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	EL **EMPLEADOR** se obliga a realizar la afiliación del trabajador al Sistema de Seguridad Social Integral y realizar los aportes correspondientes. Este sistema incluye salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar del cual el empleador se compromete asumirá el 100% en el pago de los mismos.

Las partes suscriben el presente documento con dos ejemplares, el dia (02) del mes de febrero del año dos mil veintiséis (2026) en la ciudad de Valledupar (Cesar).

EL EMPLEADOR	**EL / LA TRABAJADOR**
FREDY ALFONSO IZQUIERDO MEJÍA **C.C. No.77.094.065 de Valledupar** **Representante Legal**	**ALIX JANETH CONRADO IZQUIERDO** **C.C. No. 1[illegible]**
Elaboró y Revisó: **Dr. Hugues Fonseca Fragozo** **Asesor Jurídico Especializado**	

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Conrado	Izquierdo	Alix Janeth

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1.133.570.923. SEXO: F (X) M ( ) NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 25 MES 02 AÑO 1974

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cesar

MUNICIPIO: Pueblo Bello

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Nabusimake

PAÍS: Colombia DEPTO: Cesar

MUNICIPIO: Pueblo Bello

TELEFONO: 3160533616 EMAIL: alixconrado25@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o	2o	3o	4o	5o	6o	7o	8o	9o	10o	MES 07 AÑO 2023
									X	

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 ESTA BÁSICO PREVISTA EN UNA LEY).

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

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
Unión Temporal Limpieza Efectiva	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Cesar	Pueblo Bello	novedades@serviaseo.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3006391200	DIA 01 MES 12 AÑO 2020	DIA 18 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aseo Integral	Colegio Aeo	Nabusimake

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS
Unión temporal Limpieza Efectiva	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD
Cesar	Pueblobello	novedades@serviaseo.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3006391200	DIA 18 MES 11 AÑO 2020	DIA 30 MES 11 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aseo Integral	Colegio Aeo	Nabusimake

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAIS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DIA MES AÑO	DIA 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
SERVIDOR PÚBLICO		3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		3

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Junio 04 - 2025

de conrado

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACION AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Versión 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 14869879502

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1133570923 1

6. DV:

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Aduanas

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cedula de Ciudadanía — 1 3

26. Número de identificación: 1133570923

27. Fecha expedición: 2004/10/27

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 169

29. Departamento: Cesar — 20

30. Ciudad/Municipio: Pueblo Bello — 570

31. Primer apellido: CONRRADO

32. Segundo apellido: IZQUIERDO

33. Primer nombre: ALIX

34. Otros nombres: JANETH

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA — 169

39. Departamento: Cesar — 20

40. Ciudad/Municipio: Pueblo Bello — 570

41. Dirección principal: CRA CRR NABUSIMAKE

42. Correo electrónico: alixconrrado@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3196050675

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
0 C B 1	2022/10/06						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49 50

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Gravamen a los Movimientos Financieros

Obligados aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Semestre: 1 | 2

57. Nivel

58. CIIU

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario-RUT, podrá dejarse sin efecto y no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 3

61. Fecha: 2022-10-06 14:15:44

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), dejará por escrito y vencerá en caso de comprobarse no exactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios a de lugar, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada

994. Nombre: CONRRADO IZQUIERDO ALIX JANETH

995. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 06-10-2022 02:15:47PM

DOCUMENTO DE CONSULTA



LA SUSCRITA MEDICO DE WINTUKWA (IPS-I

CERTIFICADO MEDICO

La paciente Allx Janeth Conrrado identificada con **CC** 1.133.570.923 **51** años de edad, es paciente de esta insutitucion , a la cual se le hace valoracion medico general donde se encuentra con buen estado de salud sin alteraciones organicas funcionales con buena motricidad, ni ninguna enfermedad infectocontagiosa o de otro que pueda poner en riesgo la salud publica.

Se expide en pueblo bello a solicitud del familiar a los 25 dias de febrero del 2026

Janice Camacho G.
C.C. 1045580993

JANICE CAMACHO G

RM 1045580993

MEDICO GENERAL

CALIDAD E INOCUIDAD ALIMENTARIA C.I.A.

Asesores en Calidad

NIT: 12646847-8

Conforme a lo consagrado en la normatividad vigente Ley 9 de 1979 y reglamentado por la Resolución 2674 de 2013.

HACE CONSTAR QUE:

[illegible] JANETH CONRADO IZQUIERDO

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.007.437.967 asistió a la capacitación en **"BUENAS PRACTICAS EN LA MANIPULACION HIGIENICA DE LOS ALIMENTOS BPM" Resolución 2674 de 2013).** Por lo tanto, posee los conocimientos necesarios para el desempeño de labores propias para desarrollar actividades asociadas a la manipulación, conservación, almacenamiento y transporte y distribución de alimentos; capacitación celebrada los días 7 y 8 de febrero de 2026 en el corregimiento de Media Luna, municipio de la Paz, Cesar, con una intensidad de 10 horas.

En testimonio de lo anterior se firma a los ocho (8) días del mes de febrero de 2026.

JANER CONRADO ESCORCIA
Tecnólogo en Control de Calidad de Alimentos
Asesor

Vigencia de un año a partir de la fecha de su expedición.

Calidad e Inocuidad Alimentaria C.I.A.
Teléfonos: 3002042141
E-Mail: asesores.calidadeinocuidad@gmail.com

	CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO **CELEBRADO AL AMPARO DEL Artículo. 16 del C.S.T** **Y Decreto 2616 de 20 13 del Ministerio de Trabajo**
	PROCESO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO ASOCIT EN EL MARCO DEL CONTRATO N° 2026-06 CONJ CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO CIT.

ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA, ASO - CIT
ORGANIZACIÓN DEL PUEBLO ARHUACO - NÚMERO DE NIT. 900-559.949-9

CONTRATO N°	**C.T.-PAE-2026-040**
FECHA	**02/02/2026**
MODALIDAD	**CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO**
EMPLEADOR:	**ASOCIACIÓN DE LAS AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA**
NÚMERO DE NIT.	**900-559.949-9**
REPRESENTANTE LEGAL	**FREDY ALFONSO IZQUIERDO MEJÍA.**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**CÉDULA DE CIUDADANÍA.**
NUMERO DE DOCUMENTO	**77.094.065 DE VALLEDUPAR (CESAR).**
TRABAJADOR	**ELYS LUDIS TORRES IZQUIERDO**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**CÉDULA DE CIUDADANÍA.**
NÚMERO DE DOCUMENTO	**1.063.591.517**
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	**02/02/2026**
TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO	**(CIENTO CUARENTA Y CINCO (145) DÍAS) de calendario escolar acorde a la Resolución de calendario escolar No. 0[illegible]4 de 2024, expedida por la SED Cesar.**
LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**CARRERA 9 N° 3-69 BARRIO LOS CAMPANOS MUNICIPIO DE VALLEDUPAR DEPARTAMENTO DEL CESAR.**
CIUDAD DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**PUEBLO BELLO - CESAR.**

FREDY ALONSO IZQUIERDO MEJÍA, identificado con cédula de ciudadanía No. 77.094.065 de Valledupar (Cesar), en calidad de representante legal de la **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT** entidad sin ánimo de lucro, legalmente constituida con Nit. No. 900.559.949-9,

CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO
CELEBRADO AL AMPARO DEL Artículo. 16 del C.S.T Y Decreto 2616 de 20 13 del Ministerio de Trabajo

PROCESO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO ASOCIT EN EL MARCO DEL CONTRATO N° 2026 06 0001 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CESAR Y LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO CIT

con domicilio en Valledupar (Cesar) en uaos de las facultades y funciones delegadas por **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT** y quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra **ELYS LUDIS TORRES IZQUIERDO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.063.591.517 de Nabusimake**, quien se denominará **EL / LA CONTRATISTA** y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no incurre en causal de inhabilidad e incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 actuando en nombre propio hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO, Y/O DETERMINADO POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** previas las siguientes consideraciones: a) Que el Representante Legal de la Asociación de las Autoridades Arhuacas de la sierra Nevada, ASO- CIT, tiene la facultad y se encuentra autorizado para celebrar los contratos, subvenciones y convenios conforme a las políticas propias de contratación de la asociación y estatutos general de ASO-CIT, normas del derecho privado, sujetándose a la jurisdicción especial indígena y/o ordinarias y demás normas concordante. b) Que es necesario contar con los servicios de personal idóneo para dar cumplimiento al Objeto Social de la Organización, y para desarrollar el programa de alimentación escolar – PAE, a través del cual se brinde el suministro de un complemento alimentario en la modalidad de almuerzo a los niños, niñas y adolescentes, pertenecientes al resguardo indígena arhuaco sierra nevada del municipio de pueblo bello; que se encuentran inscritos en la matrícula oficial – simat, de la secretaria de educación del departamento del cesar, acorde a los lineamientos técnico administrativos, estándares y condiciones mínimas del programa de alimentación escolar para pueblos indígenas (resolución N° 18858 de 2016), vigencia 2026". c) Que, para alcanzar las metas propuestas por la Asociación, se requiere contar con un equipo interdisciplinario que aporte sus conocimientos y preste sus servicios para apoyar los procesos, procedimientos y actividades que requiera para dar cumplimiento al objeto del contrato d) Que, realizadas las consideraciones previas, las partes acuerdan celebrar el presente **CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO Y/O DETERMINADO POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** que se regirá por las disposiciones normativas antes descritas y las demás disposiciones concordantes, reglamentarias y/o es, y demás normas constitucionales y legales, y las siguientes cláusulas

CLÁUSULAS

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO	**EL / LA TRABAJADOR**, se obliga para con **EL EMPLEADOR** a prestar sus servicios bajo la modalidad de **CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO Y/O DETERMINADO POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** para que desempeñe el cargo de **MANIPULADORA DE ALIMENTOS** del Centro Indígena de Educación Diversificada, sede Indígena Seykwankuta
CLÁUSULA SEGUNDA. PLAZO	El presente contrato tendrá una duración de **CIENTO CUARENTA Y CINCO (145) DÍAS) de calendario escolar acorde a la Resolución de calendario escolar No. 016304 de 2024, expedida por la SED Cesar**. El plazo podrá prorrogarse mediante acuerdo escrito entre las partes desde ya las partes manifiestan estar avisadas sobre la terminación del mismo; los seis (6) primeros días de ejecución del presente contrato lo pactan las partes como período de prueba, en virtud del cual, cualquiera de ellas podrá darlo por terminado sin previo aviso y sin invocar justa causa alguna, sin lugar a indemnización de ninguna clase. Vencido el período de prueba señalado, vigente mientras subsista la naturaleza y su causa que le dieron origen, como se indica en la presente cláusula. **PARÁGRAFO 1: EL TRABAJADOR** cumplirá el siguiente horario de trabajo: de lunes a viernes, de acuerdo a la modalidad que realice (Ración Preparada en Sitio tipo

	Almuerzo, y/o Ración Industrializada AM y/o PM, o Complemento Alimentario AM/PM) de la jornada escolar diurna. **PARÁGRAFO 2**: Se entiende que, por la modalidad del contrato, **EL TRABAJADOR** tendrá derecho a ser afiliado a una Administradora de Fondo de Pensiones, a una Administradora de Riesgos Laborales y a una Caja de Compensación Familiar, autorizando. **PARÁGRAFO 3: EL TRABAJADOR** autoriza el descuento en su salario, los valores que le correspondan aportar, en la proporción establecida por la ley
CLÁUSULA TERCERA OBLIGACIONES DEL EL / LA TRABAJADOR	Las obligaciones del **EL / LA TRABAJADOR** son las siguientes: **EL TRABAJADOR** deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, también se compromete a portar dentro del lugar del trabajo la dotación completa entregada por el empleador, por otra parte se compromete a presentar la afiliación al SISBEN, y/o a una Empresa Promotora de Salud EPS del Régimen Subsidiado, de no hacerlo, será justa causa pactadas por las partes, para que el contrato se dé por terminado, además deberá: 1. Cumplir con el horario y las actividades asignadas en la Institución Educativa donde presta el servicio 2. Portar el uniforme de manipulador suministrado por la Empresa, en condiciones óptimas, (camisa, pantalón largo, delantal, tapabocas, cofia, zapatos cerrados). 3 Cumplir con las exigencias mínimas de higiene personal para prestación del servicio. (aseo personal, uñas cortas, limpias, sin esmalte, no usar joyas, pulseras, aretes, no fumar, comer chicle), durante la prestación de servicio 4. Mantener al día la carpeta operativa la cual incluye. (hoja de vida manipulador, con los soportes, certificado médico laboral, certificado de capacitación en BPH, BPM, capacitación de Seguridad Industrial; plan de saneamiento básico, (con todos los formatos diligenciados, planilla de beneficiarios o titulares de derecho). 5. Diligenciar diariamente todos los formatos o registros entregados por el supervisor municipal, plan de saneamiento, (Programa de Limpieza y Desinfección, Mantenimiento de Equipos, Desechos Sólidos, Control de Plagas y Abastecimiento o Suministro de Agua), Planilla de beneficiario o titulares de derecho. 6. Realizar diariamente y en cada cambio de actividad las actividades de limpieza y desinfección establecidas en el plan de saneamiento básico. 7 Cumplir con la presentación de la minuta correspondiente de acuerdo al ciclo de menú sistematizado. En caso de ser contratado para el mismo

	CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO **CELEBRADO AL AMPARO DEL Articulo. 16 del C.S.T** **Y Decreto 2616 de 20 13 del Ministerio de Trabajo**
	PROCESO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO ASOCIT EN EL MARCO DEL CONTRATO N° 2026 06 0001 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO CIT.

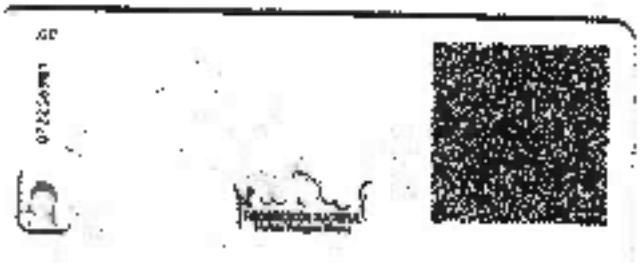
	8. Verificar las condiciones de calidad y cantidad del suplemento alimentario antes de ser entregados a los beneficianos. 9. Reportar inmediatamente al supervisor municipal cualquier inconveniente derivado de la prestación del servicio. 10. Asistir a las capacitaciones de acuerdo a lo establecido en el cronograma y plan de capacitación de la empresa. 11. Seguimiento al cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias necesarias para el adecuado proceso de recepción, conservación, manejo y distribucion de la alimentación escolar. 12. Coordinar con el sector educativo la formulación y cumplimiento de los planes de mejora, las áreas de almacenamiento, procesamiento, distribución y consumo de los comedores escolares con el fin de garantizar los espacios adecuados para la prestación del servicio. 13. El incumplimiento de las funciones descritas anteriormente son justa causa para terminación del contrato y además cualquier descuento que genere el empleador por dicho incumplimiento será trasladado al trabajador
CLÁUSULA CUARTA. OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR.	Las obligaciones del **EMPLEADOR** son las siguientes: 1. Suministrar la Información que previamente requiera **EL /LA EMPLEADOR** en relación con el objeto del presente contrato. 2. Hacer entrega a **EL /LA TRABAJADOR** de los bienes muebles equipos e insumos necesarios para desarrollar las actividades propias del presente contrato. 3. Exigir a **EL /LA TRABAJADOR** la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato. 4. Designar a los colaboradores que actuarán como encargados de garantizar que los servicios prestados se cumplan en las condiciones y características señaladas en los términos contractuales 5. Cancelar los salarios en los términos establecidos en el presente contrato.
CLÁUSULA CUARTA. VALOR	El valor del presente contrato de acuerdo con su modalidad se cancelará a **EL TRABAJADOR** el valor proporcional al número de horas trabajadas durante el mes ejecutado.
CLÁUSULA QUINTA. FORMA DE PAGO	Para efectos de determinar el valor y la forma de pago por **EL TRABAJADOR** se establece el valor de la hora diurna incluido auxilio de transporte en la suma de **SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS ($7.958,65)** Moneda Legal Colombiana.
CLÁUSULA SEXTA. ORIGEN DE FONDOS	**EL EMPLEADOR** declara bajo la gravedad de juramento que los recursos, fondos, dineros, activos o bienes relacionados con este contrato son de procedencia lícita y no están vinculados con el lavado de activos (i) con ninguno de sus delitos fuente, así como el destino de los recursos fondos dineros activos o bienes producto de los

	mismos no van a ser utilizados para la financiación del terrorismo o cualquier otra conducta delictiva, de acuerdo con las normas penales y las que sean aplicables en Colombia, sin perjuicio de las acciones legales pertinentes derivadas del incumplimiento de esta declaración.
CLÁUSULA SEPTIMA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO	El presente contrato se podrá dar por terminado en los siguientes eventos a) Por vencimiento del plazo pactado en el contrato b) Por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar por escrito c) Por incumplimiento en las obligaciones del contrato d) Por fuerza mayor o caso fortuito e) Por imposibilidad económica de la Asociación para continuar con el contrato f) Por imposibilidad de la Asociación de cumplir con el Objeto del contrato
CLÁUSULA OCTAVA CUARTA: PRORROGA:	vencido el plazo establecido para la ejecución del presente contrato, el **EMPLEADOR**, podrá ampliar el plazo de vencimiento, para la cual se suscribirá PRORROGA al presente contrato que deberá ser suscrito por las partes, documento que será parte integral del presente contrato, contrario Sensu, el contrato se terminará con el vencimiento del plazo, no se autoriza la prórroga automática.
CLÁUSULA NOVENA DECLARACIONES	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato, y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes
CLAUSULA DECIMA: AFILIACION Y PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	EL EMPLEADOR se obliga a realizar la afiliación del trabajador al Sistema de Seguridad Social Integral y realizar los aportes correspondientes. Este sistema incluye salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar del cual el empleador se compromete asumirá el 100% en el pago de los mismos.

Las partes suscriben el presente documento con dos ejemplares, el día (02) del mes de febrero del año dos mil veintiseis (2026) en la ciudad de Valledupar (Cesar).

EL EMPLEADOR	**EL / LA TRABAJADOR**
Fredy Izquierdo **FREDY ALFONSO IZQUIERDO MEJÍA** **C.C. No.77.094.065 de Valledupar** **Representante Legal**	Elys Ludis Torres **ELYS LUDIS TORRES IZQUIERDO** **C.C. No. 1.082.594.647**
Elaboro y Revisó. **Dr. Hugues Fonseca Fragozo** **Asesor Jurídico Especializado**	





ICCOL0722569012129O2<<<<<<<<<<<
0505206F3501162COL1063591517<2
TORRES<IZQUIERDO<<ELYS<LUDIS<<






```
ICCOL072256901212902<<<<<<<<<<<
0505206F3501162COL1063591517<2
TORRES<IZQUIERDO<<ELYS<LUDIS<<
```

CC. 1063591517.

LABORATORIO CLÍNICO

NOMBRE: Eliz Ludys Torres Izquierdo.

EDAD: sds RESGUARDO: sds.

ASEGURAMIENTO: Nabusimake SECTOR: FECHA: 7/01/2026.

OH (HONGOS):

Directo de uñas { mano Izquierda
mano derecha:

Resultado:

Negativo para estructuras micóticas.

FROTIS FARINGEO:

Flora normal de garganta.

HIV
VDRL } No reactiva.

OBSERVACIONES:

FIRMA:

Salud Cultura Equilibrio

I.P.S.

Santa Nawalla de Nueva Alianza

CC: 1063591517

FECHA 7-1-2026.

PACIENTE Elys Ludis Torres Izquierdo SERVICIO Medico.

EXAMENES VARIOS

Examen Solicitado:

El Centro de Salud de Nabusimake Certifica que Paciente en Mención Goza de Buena Salud fisica y Psicologica y Puede Convivir en Comunidad

Dr. Zuram Nawuka Pablos I.
Médico General
R.M. 2019 - 28409
Universidad del Rosario

SADAN SUAREZ ARIAS

Pueblo Bello, 18 Febrero 2023

CERTIFICA QUE

Elys Ludis Torres Izquierdo

cc: 1.063.591.517

CURSO LA FORMACION EN HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS
CON UNA DURACION DE 10 HORAS ANUALES EN CUMPLIMIENTO DE LA RES. 2674/2013 DEL MINISTERIO DE SALUD. los dias 16 y 17 de Febrero DE 2026.

SADAN SUAREZ ARIAS
MICROBIOLOGO N°D: 14372

minerva
10-03

HOJA DE VIDA ORIGINAL

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en tinta clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
06 | 04 | 26	Dinamizadora

I. INFORMACIÓN GENERAL

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Torres Izquierdo	Elvis Luis
Fecha de nacimiento	**Lugar de nacimiento**
05 | 05 | 2003	Pueblo Bello - Cesar
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Nabusimake	
Teléfono	**N°. Celular**
Correo electrónico	**Nacionalidad**
	colombiana
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil** / **Años de experiencia laboral**
	Casada / 0

FOTOGRAFÍA RECIENTE Tamaño 3 x 4 cm

DOCUMENTACIÓN (*) Resolución nacional Art. 11, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía [X]	No 1063599153	(**) Libreta militar No.	Primera clase: [ ]
Extranjería [ ]	Expedido en Nabusimake	Distrito No.	Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [X]	Licencia de conducción No.	Categoría

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo capacitan en su vida laboral

Miembro activo de la comunidad Arhuaca
Comprometida con su pueblo

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [X] No [ ]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [X]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [ ]	Fecha D | M | A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si [ ] No [ ] / Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [ ]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Amigo [X] Redes Sociales [ ] Periódico [ ] Otro [ ] ¿Cuál? Por medio de agencia [ ]	
¿Aspira trabajar en un cargo de dirección o de confianza? Si [ ] No [X]	Vive en casa ¿Propia? [X] ¿Alquiler? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono / ¿Hace cuánto tiempo vive en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [X]	Describa o indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $
¿Por qué conceptos?			¿Cuánto es su asignación salarial? $
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?		

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otras? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?

21506015

minerva © by Lega. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsificaciones

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
ZAMARIAN NIÑO			
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
	Industrial Ke		
No. de personas que dependen económicamente de usted: 2	Parentesco: Papas Hijo	Edades	
Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)
Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	Años aprobados	Título obtenido	Nombre de la institución	Ciudad
Primaria	2 CN			
Bachillerato Académico / Técnico / Comercial / Otro				
Educación Superior Técnico				
Tecnológico				
Profesional				
Postgrados				

Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria:	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria:	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente?	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Si [ ] No [X]			

Nombre de la institución	Horario		
	Diurno [ ] Nocturno [ ]	Fin de semana [ ] A distancia [ ]	

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)

Sistemas Si [ ] No [ ] ¿Qué programas maneja?											
	1.	R	B	MB	3.	R	B	MB			
	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB			
Idiomas Si [ ] No [ ] ¿Qué idioma(s) conoce?		Escucha			Lectura			Escritura			Habla		
	1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
	2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor prepagar toda la documentación

VI. EXPERIENCIA LABORAL

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso d m a	Fecha Retiro d m a	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato	Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa [ ] Otro [ ] ¿Cuál? Fijo [ ] Contrato por medio de agencia [ ]

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 1/2 Tiempo [ ] Por horas [ ] Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra jornada [ ]

Motivo del retiro

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
		d m a	d m a	$	$

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cual? Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada

Motivo del retiro

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
		d m a	d m a	$	$

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cual? Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.				
2.				

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.				
2.				

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción ☐

Nota importante

Favor no llamar por teléfono a acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi en la presente hoja de vida son verídicas (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1067 (Legal)

Firma del solicitante

C.C.

minerva

© by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las infracciones

VIII. NOTAS ADICIONALES

	CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO **CELEBRADO AL AMPARO DEL Artículo. 16 del C.S.T** **Y Decreto 2616 de 20 13 del Ministerio de Trabajo**
	PROCESO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO ASOCIT EN EL MARCO DEL CONTRATO N° 2026 06 0001 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACION DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-C T

ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA, ASO - CIT
ORGANIZACIÓN DEL PUEBLO ARHUACO - NÚMERO DE NIT. 900-559.949-9

CONTRATO N°	**C.T.-PAE-2026-041**
FECHA	**02/02/2026**
MODALIDAD	**CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO**
EMPLEADOR:	**ASOCIACIÓN DE LAS AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA**
NÚMERO DE NIT.	**900-559.949-9**
REPRESENTANTE LEGAL	**FREDY ALFONSO IZQUIERDO MEJÍA.**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**CÉDULA DE CIUDADANÍA.**
NUMERO DE DOCUMENTO	**77.094.065 DE VALLEDUPAR (CESAR).**
TRABAJADOR	**NAWIA TORRES CHAPARRO**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**CÉDULA DE CIUDADANÍA.**
NÚMERO DE DOCUMENTO	**1.133.570.578**
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	**02/02/2026**
TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO	**(CIENTO CUARENTA Y CINCO (145) DÍAS) de calendario escolar acorde a la Resolución de calendario escolar No. 018304 de 2024, expedida por la SED Cesar.**
LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**CARRERA 9 N°. 3-49 BARRIO LOS CAMPANOS MUNICIPIO DE VALLEDUPAR DEPARTAMENTO DEL CESAR.**
CIUDAD DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**PUEBLO BELLO - CESAR.**

FREDY ALONSO IZQUIERDO MEJÍA, identificado con cédula de ciudadanía No. 77.094.065 de Valledupar (Cesar), en calidad de representante legal de la **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT** entidad sin ánimo de lucro, legalmente constituida con Nit. No. 900.559.949-9,

	CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO **CELEBRADO AL AMPARO DEL Articulo. 16 del C.S.T** **Y Decreto 2616 de 20 13 del Ministerio de Trabajo**
	PROCESO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO ASOCIT EN EL MARCO DEL CONTRATO N° 2026 05 0001 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT.

con domicilio en Valledupar (Cesar) en usos de las facultades y funciones delegadas por **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT** y quien en adelante se denominaré **EL CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra **NAWA TORRES CHAPARRO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.133.570.573 **de Pueblo Bello**, quien se denominará **EL / LA CONTRATISTA** y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no incurre en causal de inhabilidad e incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 actuando en nombre propio hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO, Y/O DETERMINADO POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** previas las siguientes consideraciones: a) Que el Representante Legal de la Asociación de las Autoridades Arhuacas de la sierra Neveda, ASO- CIT, tiene la facultad y se encuentra autorizado para celebrar los contratos, subvenciones y convenios conforme a las políticas propias de contratación de la asociación y estatutos general de ASO-CIT, normas del derecho privado, sujetándose a la jurisdicción especial indígena y/o ordinarias y demás normas concordante. **b) Que es** necesario contar con los servicios de personal idóneo para dar cumplimiento al Objeto Social de la Organización, y para desarrollar el programa de alimentación escolar – PAE, a través del cual se brinda el suministro de un complemento alimentario en la modalidad de almuerzo a los niños, niñas y adolescentes, pertenecientes al resguardo indígena arhuaco sierra nevada del municipio de pueblo bello; que se encuentran inscritos en la matrícula oficial – simat, de la secretaria de educación del departamento del cesar, acorde a los lineamientos técnico administrativos, estándares y condiciones mínimas del programa de alimentación escolar para pueblos indígenas (resolución N° 18858 de 2018), vigencia 2026". **c) Que, para alcanzar las metas** propuestas por la Asociación, **se requiere** contar con un equipo interdisciplinario que aporte sus conocimientos y preste sus servicios para apoyar los procesos, procedimientos y actividades que requiera para dar cumplimiento al objeto del contrato d) Que, realizadas las consideraciones previas, las partes acuerdan celebrar el presente **CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO Y/O DETERMINADO POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** que se regirá por las disposiciones normativas antes descritas y las demás disposiciones concordantes, reglamentarias y/o se, y demás normas constitucionales y legales, y las siguientes cláusulas:

CLÁUSULAS	
CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO	**EL / LA TRABAJADOR**, se obliga para con **EL EMPLEADOR** a prestar sus servicios bajo la modalidad de **CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO Y/O DETERMINADO POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** para que desempeñe el cargo de MANIPULADORA DE ALIMENTOS del Centro Indígena de Educación Diversificada, sede Indígena Piñamake
CLÁUSULA SEGUNDA. PLAZO	El presente contrato tendrá una duración de **(CIENTO CUARENTA Y CINCO (145) DÍAS) de calendario escolar acorde a la Resolución de calendario escolar No. 018304 de 2024, expedida por la SED Cesar.** El plazo podrá prorrogarse mediante acuerdo escrito entre las partes donde ya las partes manifiestan preavisadas sobre la terminación del mismo; Los seis (6) primeros días de ejecución del presente contrato lo pactan las partes como periodo de prueba, en virtud del cual, cualquiera de ellas podrá darlo por terminado sin previo aviso y sin invocar justa causa alguna, sin lugar a indemnización de ninguna clase. Vencido el periodo de prueba seguirá vigente mientras subsista la naturaleza y su causa que le dieron origen, como se indica en la presente cláusula. **PARÁGRAFO 1: EL TRABAJADOR** cumplirá el siguiente horario de trabajo: De lunes a viernes, de acuerdo a la modalidad que realice (Ración Preparada en Sitio/Apo

	Almuerzo, y/o Ración Industrializada AM y/o PM, o Complemento Alimentario AM/PM) de la jornada escolar diurna. **PARÁGRAFO 2:** Se entiende que, por la modalidad del contrato, **EL TRABAJADOR** tendrá derecho a ser afiliado a una Administradora de Fondo de Pensiones, a una Administradora de Riesgos Laborales y a una Caja de Compensación Familiar, autorizando. **PARÁGRAFO 3: EL TRABAJADOR** autoriza el descuento en su salario, los valores que le correspondan aportar, en la proporción establecida por la ley.
CLÁUSULA TERCERA OBLIGACIONES DEL EL / LA TRABAJADOR	Las obligaciones del **EL / LA TRABAJADOR** son las siguientes: **EL TRABAJADOR** deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, también se compromete a portar dentro del lugar del trabajo la dotación completa entregada por el empleador, por otra parte se compromete a presentar la afiliación al SISBEN, y/o a una Empresa Promotora de Salud EPS del Régimen Subsidiado, de no hacerlo será justa causa pactadas por las partes, para que el contrato se dé por terminado, además deberá: 1. Cumplir con el horario y las actividades asignadas en la Institución Educativa donde preste el servicio. 2. Portar el uniforme de manipulador suministrado por la Empresa, en condiciones óptimas, (camisa, pantalón largo, delantal, tapabocas, cofia, zapatos cerrados) 3. Cumplir con las exigencias mínimas de higiene personal para prestación del servicio, (aseo personal, uñas cortas, limpias, sin esmalte, no usar joyas, pulseras, aretes, no fumar, comer chicle), durante la prestación de servicio. 4. Mantener al día la carpeta operativa la cual incluye: (hoja de vida manipulador, con los soportes, certificado médico laboral, certificado de capacitación en BPH, BPM, capacitación de Seguridad Industrial, plan de saneamiento básico, (con todos los formatos diligenciados, planilla de beneficiarios o titulares de derecho). 5. Diligenciar diariamente todos los formatos o registros, entregados por el supervisor municipal, plan de saneamiento. (Programa de Limpieza y Desinfección, Mantenimiento de Equipos, Desechos Sólidos, Control de Plagas y Abastecimiento o Suministro de Agua). Planilla de beneficiario o titulares de derecho. 6. Realizar diariamente y en cada cambio de actividad las actividades de limpieza y desinfección establecidas en el plan de saneamiento básico. 7 Cumplir con la preparación de la minuta correspondiente de acuerdo al ciclo de menú establecido. En caso de ser contratado para el mismo

	8. Verificar las condiciones de calidad y cantidad del suplemento alimentario antes de ser entregados a los beneficiarios. 9. Reportar inmediatamente al supervisor municipal cualquier inconveniente derivado de la prestación del servicio. 10. Asistir a las capacitaciones de acuerdo a lo establecido en el cronograma y plan de capacitación de la empresa. 11. Seguimiento al cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias necesarias para el adecuado proceso de recepción, conservación, manejo y distribución de la alimentación escolar. 12. Coordinar con el sector educativo la formulación y cumplimiento de los planes de mejora, las áreas de almacenamiento, procesamiento, distribución y consumo de los comedores escolares con el fin de garantizar los espacios adecuados para la prestación del servicio. 13. El incumplimiento de las funciones descritas anteriormente son justa causa para terminación del contrato y además cualquier descuento que genere el empleador por dicho incumplimiento será trasladado al trabajador.
CLÁUSULA CUARTA. OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR.	Las obligaciones del **EMPLEADOR** son las siguientes. 1. Suministrar la información que previamente requiera **EL /LA EMPLEADOR** en relacion con el objeto del presente contrato 2. Hacer entrega a **EL /LA TRABAJADOR** de los bienes muebles equipos e insumos necesarios para desarrollar las actividades propias del presente contrato. 3. Exigir a **EL /LA TRABAJADOR** la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato. 4. Designar a los colaboradores que actuarán como encargados de garantizar que los servicios prestados se cumplan en las condiciones y características señaladas en los términos contractuales. 5. Cancelar los salarios en los términos establecidos en el presente contrato.
CLÁUSULA CUARTA. VALOR	El valor del presente contrato de acuerdo con su modalidad se cancelará a **EL TRABAJADOR** el valor proporcional al número de horas trabajadas durante el mes ejecutado
CLÁUSULA QUINTA. FORMA DE PAGO	Para efectos de determinar el valor y la forma de pago por **EL TRABAJADOR** se establece el valor de la hora diurna incluido auxilio de transporte en la suma de **SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS ($7.958,65)** Moneda Legal Colombiana
CLÁUSULA SEXTA. ORIGEN DE FONDOS	**EL EMPLEADOR** declara bajo la gravedad de juramento que los recursos, fondos, dineros, activos o bienes relacionados con este contrato, son de procedencia lícita y no están vinculados con el lavado de activos ni con ninguno de sus delitos fuente, así como el destino de los recursos fondos dineros activos o bienes producto de los

	mismos no van a ser utilizados para la financiación del terrorismo o cualquier otra conducta delictiva, de acuerdo con las normas penales y las que sean aplicables en Colombia, sin perjuicio de las acciones legales pertinentes derivadas del incumplimiento de esta declaración.
CLAUSULA SEPTIMA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO	El presente contrato se podrá dar por terminado en los siguientes eventos: a) Por vencimiento del plazo pactado en el contrato b) Por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar por escrito c) Por incumplimiento en las obligaciones del contrato d) Por fuerza mayor o caso fortuito e) Por imposibilidad económica de la Asociación para continuar con el contrato f) Por Imposibilidad de la Asociación de cumplir con el Objeto del contrato.
CLAUSULA OCTAVA CUARTA: PRORROGA:	vencido el plazo establecido para la ejecución del presente contrato, el **EMPLEADOR**, podrá ampliar el plazo de vencimiento, para la cual se suscribirá PRORROGA al presente contrato que deberé ser suscrito por las partes, documento que será parte integral del presente contrato, contrario Sensu, el contrato se terminará con el vencimiento del plazo, no se autoriza la prórroga automática.
CLAUSULA NOVENA DECLARACIONES	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato, y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes.
CLAUSULA DECIMA: AFILIACION Y PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	EL **EMPLEADOR** se obliga a realizar la afiliación del trabajador al Sistema de Seguridad Social Integral y realizar los aportes correspondientes. Este sistema incluye salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar del cual el empleador se compromete asumirá el 100% en el pago de los mismos

Las partes suscriben el presente documento con dos ejemplares, el día (02) del mes de febrero del año dos mil veintiséis (2026) en la ciudad de Valledupar (Cesar).

EL EMPLEADOR	**EL / LA TRABAJADOR**
FREDY ALFONSO IZQUIERDO MEJIA **C.C. No.77.094.065 de Valledupar** **Representante Legal**	**NAWIA TORRES CHAPARRO** **C.C. No. 1.12.[illegible]**

Elaboró y Revisó: Dr. Hugues Fonseca Fragozo
Asesor Jurídico Especializado

Salud Cultura Equilibrio

I.P.S.I.

Sierra Nevada de Santa Marta

Nit. 900015645-6

FECHA: 14/02/2026

PACIENTE: Nayra Torres Chaparro SERVICIO: Medico

EXÁMENES VARIOS

Examen Solicitado:

El centro de Salud de Nabusimake certifica que el paciente en mención goza de buena salud física y psicologica. No presenta enfermedad infecto-contagiosa Puede vivir en comunidad.

Dr. Jairo Rondon Robles I


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.133.870.570
TORRES CHAPARRO
NAYRA
NO FIRMA


21-AGO-1992
PUEBLO BELLO
(CESAR)
1.42
O+
F
21-OCT-2011 PUEBLO BELLO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

115 19929

NUIP

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **51979701**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

Datos del inscrito

Primer apellido | Segundo Apellido

Nombre(s)

Fecha de nacimiento: Año | Mes | Día | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor Rh

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Fecha de inscripción: Año | Mes | Día

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma

ESCANEADA COPIA FIEL DEL ORIGINAL

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRADURÍA

Adhesivo Costo Registro Civil

30981763-7

NUIP 1.130.958.071

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59155154

Datos de la oficina de registro - Casa de oficio

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE MANUELITA-CESAR - COLOMBIA - CESAR - MANUELITA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ALVAREZ	TORRES

Nombre(s)

LUIS GILBERTO

Fecha de Nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes SEP Día 04	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA CESAR PUEBLO BELLO MANUSIMAKE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
RIPAIMO-AUTORIZACION INDIGENA	0244

Datos de la madre o padre (Para casos de padres indígenas con tradición oral, o persona del mismo sexo, deben el registrador o funcionario para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

TORRES CANTANO MARIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.193.570.815	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres (completos)

RIVIERE TRIGUEROS EPORPEO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.193.544.711	a ruego

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

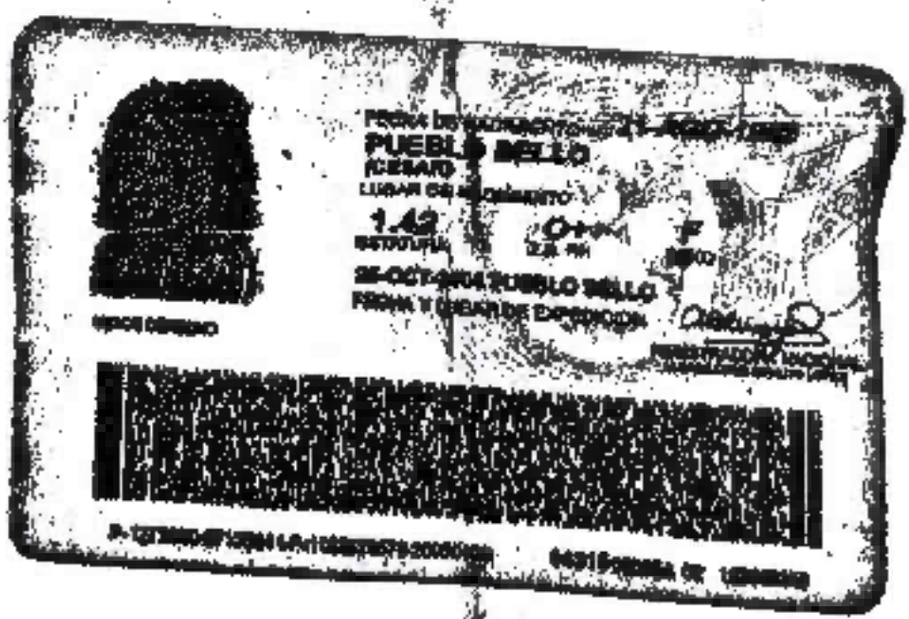
Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2014 Mes SEP Día 30	YERLIS RACHID PERNETT OSORIO
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Piramide


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.133.570.578
TORRES CHAPARRO
NO FIRMA


PUEBLO BELLO
CESAR
1.42
O+
F

Salud Cultura Equilibrio

WIWATUKUA

I.P.S.I.

Sierra Nevada de Santa Marta

Nit: 900073646-8

FECHA: 14/02/2026

PACIENTE: Nayra Tatiana Chaparro

SERVICIO: Medico

EXAMENES VARIOS

Examen Solicitado:

El centro de salud de Nabusimake certifica que el paciente en mención goza de buena salud física y psicológica. No presenta enfermedad infecto-contagiosa. Puede vivir en comunidad.

Dr. Zarwan Dawidson Robles L
Médico General
T.P. 55400
Universidad del Rosario

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

1151199291

NUIP 1.151.199.291

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51979701

51979701

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

Lugar - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

CORREGIMIENTO DE MARIQUITA DE CESAR - CESAR - PUEBLO BELLO

Datos del inscrito

Primer Apellido: [illegible] Segundo Apellido: [illegible]

Nombre(s)

LUIS YENNEY REY ARMENTA

Fecha de nacimiento: Año 2 0 0 3 Mes 0 5 Día 2 1 | Hora (en letras): MEDIA NOCHE | Grupo sanguíneo: [illegible] | Factor RH: [illegible]

Lugar de nacimiento (Vía y departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA CESAR PUEBLO BELLO HOSPITAL

Tipo de documento presentado a Registrador de nacimiento: TARJETA | Número identificación de quien vino: [illegible]

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: YURLEIS ZAPATERO ZUMAJA

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.192.670.576 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ALVARES ESMILEMO ESPERO

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.192.344.711 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ALVARES ESMILEMO ESPERO

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.192.344.711 | Firma: PIDS DEJOS

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: ESPERTA SUAREZ ALEJANDRO MARTIN

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.192.570.524 | Firma: [signature]

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: ALEJA MARY LICET ELENA

Documento de identificación (Clase y número): CC 49.734.260 | Firma: [signature]

Fecha de inscripción: Año 2 0 1 5 Mes 1 2 Día 2 0

Nombre y firma del funcionario que autoriza: [signature] ANGIE KARINA BALLESTEROS BELLO

Nombre y firma

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.130.988.071

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59155154

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Z Z 1.

Lugar - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE MANUSIMAQUE-CESAR - COLOMBIA - CESAR - PUEBLO BELLO

Datos del inscrito

Primer Apellido: ALVAREZ

Segundo Apellido: TORRES

Nombre(s): LUIS GILBERTO

Fecha de nacimiento: Año 2024 Mes ABR Día 04

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA CESAR PUEBLO BELLO MANUSIMAKE

Tipo de documento antecedente o constancia de nacido vivo: ARHUACO-AUTORIZACION INDIGENA

Número certificado de nacido vivo: 3244

Datos del madre - Para casos de madres indígenas con libre movilidad, o madres de otros países, deberá presentar una fotocopia de su documento para el debido cruce de datos

Apellidos y nombres completos: TORRES CHAPARRO NAHIA

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.133.570.578

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre - Para casos de padres indígenas con libre movilidad, o padres de otros países, deberá presentar una fotocopia de su documento para el debido cruce de datos

Apellidos y nombres completos: ALVAREZ IZQUIERDO PROSPERO

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.193.344.711

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ALVAREZ IZQUIERDO PROSPERO

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.193.344.711

Firma: prospero alvarez

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Fecha de inscripción: Año 2024 Mes SEP Día 20

Nombre y firma del funcionario que autoriza: YERLIS PACHECO PEREZ REGISTRADO

Nombre y firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

SADAN SUAREZ ARIAS

Pueblo Bello, 18 Febrero 2023

CERTIFICA QUE

Nawia Torres Chaparro

cc: 1.133.570.578

CURSO LA FORMACION EN HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS
CON UNA DURACION DE 10 HORAS ANUALES EN CUMPLIMIENTO DE LA RES. 2674/2013 DEL MINISTERIO DE SALUD. los dias 16 y 17 de Febrero DE 2026.

SADAN SUAREZ ARIAS
MICROBIOLOGO N°D: 14372

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo
D M A		

I. INFORMACION GENERAL

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Torres Chaparro	Nadia
Dirección domicilio / Barrio	Ciudad
Teléfono	No. Celular
Correo electrónico	Nacionalidad
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil
Años de experiencia laboral	

FOTOGRAFIA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cm.
Obligatoria para ambos sexos

DOCUMENTACIÓN (*) Respuesta opcional

Cédula de ciudadanía [X] Extranjería [ ]	N° 1.133.570.578 Expedida en: Puerto Bell	(*) Libreta militar N° Distrito N°	Primera clase [ ] Segunda clase [ ]
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [ ]	Licencia de conducción N°	Categoría

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [ ]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [ ]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [ ]	Fecha D M A	¿Le recomienda alguna de esta empresa? SI [ ] No [ ] Nombre Dependencia
¿Tiene parientes que trabajen en esta empresa? Si [ ] No [ ]	Nombre Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Aviso [ ] Amigo [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida?	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?	¿Acepta trabajar en una ciudad o sitio diferente al inicialmente contratado? Si [ ] No [ ]	
Vive en casa ¿Propia? [ ] ¿Familiar? [ ] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [ ]	Describalo e indique su valor mensual		¿Cuenta usted con obligaciones económicas mensuales? $
¿Por qué conceptos?			¿Cuánto es su aspiración salarial? $
¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)?	¿Practica algún deporte? SI [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?		
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? SI [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?			
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?			

OBJETIVO Mencione brevemente sus expectativas desde el nivel laboral, educativo y personal e indique como piensa hacerlas realidad.

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Alvarez I. Prospero	Agricultor.	

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

Nº de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)

Nombre(s) hermano(s)	Profesión ocupación u oficio	Teléfono(s)

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑOS APROBADOS	AÑO GRADO	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Clásico ☐ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐					
Educación Superior Técnico ☐ Tecnológico ☐ Profesional ☐					
Postgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente? Si ☐ No ☐	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución	Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐	Fin de semana ☐ A distancia ☐

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R = Regular, B = Bien, MB = Muy Bien

Sistemas Si ☐ No ☐ ¿Programa(s) que maneja?	1.	R	B	MB	3.	R	B	MB
	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas		Lectura			Escritura			Hablado		
Si ☐ No ☐ ¿Qué idioma(s) conoce?	1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
	2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

EMPEZAR CON LA ACTUAL O LA ULTIMA EN LA QUE HAYA TRABAJADO EN ORDEN CRONOLOGICO INVERSO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONOMICAS (*)

AGRICULTURA	☐	Metalurgia	☐	FINANCIERO	☐
GANADERIA / AVICULTURA	☐	Maquinaria	☐	INMOBILIARIO	☐
MINERIA	☐	Automotores	☐	INFORMATICO	☐
HIDROCARBUROS	☐	Muebles	☐	SALUD	☐
INDUSTRIA	☐	Reciclaje	☐	EDUCACION	☐
Alimentos y Bebidas	☐	OTROS ¿Cuáles?	☐	SEGUROS	☐
Tabaco	☐	_____	☐	TURISMO / RECREACION	☐
Textiles y Confecciones	☐	_____	☐	OTROS SERVICIOS	☐
Cuero y Calzado	☐	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	☐	Asesorías Profesionales	☐
Papel y Cartón	☐	CONSTRUCCION	☐	Servicios Temporales	☐
Editorial y Artes Gráficas	☐	COMERCIO	☐	Seguridad Vigilancia	☐
Químicos y Farmacéutico	☐	HOTELES Y RESTAURANTES	☐	OTROS SECTORES	☐
Caucho y Plástico	☐	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	☐	_____	☐
Vidrio, Cerámica y Cemento	☐	COMUNICACIONES	☐		

AREA DE LA EMPRESA

Administración	☐	Personal	☐
Auditoría	☐	Sistemas	☐
Bodega	☐	Tesorería	☐
Compras	☐	Otras ¿Cuáles?	☐
Contabilidad	☐	_____	
Costos	☐	_____	
Crédito y Cobranzas	☐	_____	
Diseño	☐	_____	
Finanzas	☐	_____	
Gerencia General	☐	_____	
Impuestos	☐	_____	
Mercadeo	☐	_____	
Producción	☐	_____	
Publicidad	☐		

(*) Recomendamos Clasificación Industrial Actividades Económicas

VI. EXPERIENCIA LABORAL

[illegible]

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)

Cargo	Nombre de su jefe inmediato	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
		D M A	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cual?
Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ ½ Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
		D M A	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cual?
Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ ½ Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
		D M A	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cual?
Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ ½ Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)? Si [X] No ☐	¿Fondo de pensiones? Si ☐ No ☐	¿Fondo de cesantías? Si ☐ No ☐
¿Cual? Desconozco	¿Cual?	¿Cual?
Fecha de afiliación Ordenado ☐ Beneficiario [X]	Fecha de afiliación:	Fecha de afiliación

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-				
2.-				

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-				

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

1.-

2.-

3.-

Autoriza pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción ☐

¡Importante!

Este es un formato de distribución GRATUITA, puede buscarlo en la Web, puede imprimir ó enviar este formato por correo electrónico sin restricciones.

Nota Importante

Favor no llamar por teléfono, al concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí en el presente formato son verazes.

Firma del solicitante

Nancy Torres

c.c. 1.133.570.578

VII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el entrevistador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
			Asistió a Entrevista		Hora de Llegada
	Día	Hora	Si	No	
1.-					
2.-					

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, R – Regular, B - Bien, MB - Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	Desempeño en cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Motivación frente a retos de nuevos cargos	R	B	MB	R	B	MB	
Aspectos de voz y salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil	R	B	MB	R	B	MB	
Facilidad de expresión	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente Si ☐ No ☐

Candidato elegible provisionalmente Si ☐ No ☐

Contratarse a partir del	Sueldo $
Cargo	Tipo de contrato

Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

SIERRA NEVADA DE SANTA MARTA

ESCUELA INDIGENA PIÑUMUKE

CODIGO DANE 2200106834

El director de la Escuela INDÍGENA PIÑUMUKE

C E R T I F I C A

Que: **ALVAREZ TORRES LUIS YEISON** identificado con **R.C Nº 1.130.986.784**, de Nabusimake, se encuentra cursando el 1º nivel A de Educación Básica Primaria en este Establecimiento Educativo.

El presente certificado se expide, por solicitud del interesado, y se firma en la región de Nabusímake municipio de Pueblo Bello, el día 19 del mes 03 del 2026.

Seiarinmaku L Niño N.

SEIARINMAKU LEWIS NIÑO NIÑO
C.C.1.065.656.981 DE VALLEDUPAR
DIRECTOR ESCUELA INDÍGENA PIÑUMUKE
CENTRO CIED – NABUSIMAKE

CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO
CELEBRADO AL AMPARO DEL Articulo. 16 del C.S.T
Y Decreto 2616 de 20 13 del Ministerio de Trabajo

PROCESO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO ASOCIT EN ESTRICTO DEL CONTRATO Nº 2026 05 0001 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT

ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA, ASO - CIT
ORGANIZACIÓN DEL PUEBLO ARHUACO - NÚMERO DE NIT. 900-559.949-9

CONTRATO N°	**C.T.-PAE-2026-042**
FECHA	**02/02/2026**
MODALIDAD	**CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO**
EMPLEADOR:	**ASOCIACIÓN DE LAS AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA**
NÚMERO DE NIT.	**900-559.949-8**
REPRESENTANTE LEGAL	**FREDY ALFONSO IZQUIERDO MEJIA.**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**CÉDULA DE CIUDADANÍA.**
NUMERO DE DOCUMENTO	**77.094.065 DE VALLEDUPAR (CESAR).**
TRABAJADOR	**ATYKUAREN MARQUEZ TORRES**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**CÉDULA DE CIUDADANÍA.**
NÚMERO DE DOCUMENTO	**1.003.090.044**
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	**02/02/2026**
TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO	**(CIENTO CUARENTA Y CINCO (145) DÍAS) de calendario escolar acorde a la Resolución de calendario escolar No. 003364 de 2024, expedida por la SED Cesar.**
LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**CARRERA 9 N° 3-69 BARRIO LOS CAMPANOS MUNICIPIO DE VALLEDUPAR DEPARTAMENTO DEL CESAR.**
CIUDAD DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**PUEBLO BELLO - CESAR.**

FREDY ALONSO IZQUIERDO MEJIA, identificado con cédula de ciudadanía No. 77.094.065 de Valledupar (Cesar), en calidad de representante legal de la **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT** entidad sin ánimo de lucro, legalmente constituida con Nit. No. 900.559.949-9,

	CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO **CELEBRADO AL AMPARO DEL Articulo. 16 del C.S.T** **Y Decreto 2616 de 20 13 del Ministerio de Trabajo**
	PROCESO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO ASOCIT EN EL MARCO DEL CONTRATO N° 2026 06 0001 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT.

con domicilio en Valledupar (Cesar) en usos de las facultades y funciones delegadas por **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT** y quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra **ATYKUAREN MARQUEZ TORRES**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1 003.090.044 de **Pueblo Bello**, quien se denominara **EL / LA CONTRATISTA** y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no incurre en causal de inhabilidad e incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 actuando en nombre propio hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO. Y/O DETERMINADO POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** previas las siguientes consideraciones: a) Que el Representante Legal de la Asociación de las Autoridades Arhuacas de la sierra Nevada, ASO- CIT, tiene la facultad y se encuentra autorizado para celebrar los contratos, subvenciones y convenios conforme a las políticas propias de contratación de la asociación y estatutos general de ASO-CIT, normas del derecho privado, sujetándose a la jurisdicción especial indígena y/o ordinarias y demás normas concordante **b)** Que es necesario contar con los servicios de personal idóneo para dar cumplimiento al Objeto Social de la Organización, y para desarrollar el programa de alimentación escolar – PAE, a través del cual se brinde el suministro de un complemento alimentario en la modalidad de almuerzo a los niños, niñas y adolescentes, pertenecientes al resguardo indígena arhuaco sierra nevada del municipio de pueblo bello, que se encuentran inscritos en la matrícula oficial – simat, de la secretaria de educación del departamento del cesar, acorde a los lineamientos técnico administrativos, estándares y condiciones mínimas del programa de alimentación escolar para pueblos indígenas (resolución N° 18858 de 2018), vigencia 2026". c) Que, para alcanzar las metas propuestas por la Asociación, se requiere contar con un equipo interdisciplinario que aporte sus conocimientos y preste sus servicios para apoyar los procesos, procedimientos y actividades que requiera para dar cumplimiento al objeto del contrato **d)** Que, realizadas las consideraciones previas, las partes acuerdan celebrar el presente **CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO Y/O DETERMINADO POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** que se regirá por las disposiciones normativas antes descritas y las demás disposiciones concordantes, reglamentarias y/o ss. y demás normas constitucionales y legales, y las siguientes cláusulas:

CLÁUSULAS

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO	**EL / LA TRABAJADOR**, se obliga para con **EL EMPLEADOR** a prestar sus servicios bajo la modalidad de **CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO Y/O DETERMINADO POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** para que desempeñe el cargo de **MANIPULADORA DE ALIMENTOS** del Centro Indígena de Educación Diversificada, sede Indígena Piñamake
CLÁUSULA SEGUNDA. PLAZO	El presente contrato tendrá una duración de **(CIENTO CUARENTA Y CINCO (145) DÍAS) de calendario escolar acorde a la Resolución de calendario escolar No. 018304 de 2024, expedida por la SED Cesar.** El plazo podrá prorrogarse mediante acuerdo escrito entre las partes donde ya las partes manifiestan previsadas sobre la terminación del mismo; los seis (6) primeros días de ejecución del presente contrato lo pactan las partes como periodo de prueba, en virtud del cual, cualquiera de ellas podrá darlo por terminado sin previo aviso y sin indemnización alguna, sin lugar a indemnización de ninguna clase. Vencido el periodo de prueba seguirá vigente mientras subsista la naturaleza y su causa que le dieron origen, como se indica en la presente cláusula. **PARÁGRAFO 1: EL TRABAJADOR** cumplirá el siguiente horario de trabajo: de lunes a viernes, de acuerdo a la modalidad que realice (Ración Preparada en Sitio/Tipo

	Almuerzo, y/o Ración Industrializada AM y/o PM, o Complemento Alimentario AM/PM) de la jornada escolar diurna **PARÁGRAFO 2**. Se entiende que, por la modalidad del contrato, **EL TRABAJADOR** tendrá derecho a ser afiliado a una Administradora de Fondo de Pensiones, a una Administradora de Riesgos Laborales y a una Caja de Compensación Familiar, autorizando. **PARÁGRAFO 3: EL TRABAJADOR** autoriza el descuento en su salario, los valores que le correspondan aportar, en la proporción establecida por la ley.
CLÁUSULA TERCERA OBLIGACIONES DEL EL / LA TRABAJADOR	Las obligaciones del **EL / LA TRABAJADOR** son las siguientes: **EL TRABAJADOR** deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, también se compromete a portar dentro del lugar del trabajo la dotación completa entregada por el empleador, por otra parte se compromete a presentar la afiliación al SISBEN, y/o a una Empresa Promotora de Salud EPS del Régimen Subsidiado, de no hacerlo, será justa causa pactadas por las partes, para que el contrato se de por terminado, además deberá: 1. Cumplir con el horario y las actividades asignadas en la Institución Educativa donde presta el servicio. 2 Portar el uniforme de manipulador suministrado por la Empresa en condiciones óptimas, (camise, pantalón largo, delantal, tapabocas, cofia, zapatos cerrados). 3. Cumplir con las exigencias mínimas de higiene personal para prestación del servicio, (aseo personal, uñas cortas, limpias, sin esmalte, no usar joyas, pulseras, aretes, no fumar, comer chicle), durante la prestación de servicio. 4. Mantener al día la carpeta operativa la cual incluye. (hoja de vida manipulador, con los soportes, certificado médico laboral, certificado de capacitación en BPH, BPM, capacitación de Seguridad Industrial; plan de saneamiento básico, (con todos los formatos diligenciados, planilla de beneficiarios o titulares de derecho). 5. Diligenciar diariamente todos los formatos o registros entregados por el supervisor municipal, plan de saneamiento. (Programa de Limpieza y Desinfección, Mantenimiento de Equipos, Desechos Sólidos, Control de Plagas y Abastecimiento o Suministro de Agua), Planilla de beneficiario o titulares de derecho. 6. Realizar diariamente y en cada cambio de actividad las actividades de limpieza y desinfección establecidas en el plan de saneamiento básico. 7. Cumplir con la preparación de la minuta correspondiente de acuerdo al ciclo de menú autorizado. En caso de ser contratado para el mismo.

	8. Verificar las condiciones de calidad y cantidad del suplemento alimentario antes de ser entregados a los beneficiarios. 9. Reportar inmediatamente al supervisor municipal cualquier inconveniente derivado de la prestación del servicio. 10. Asistir a las capacitaciones de acuerdo a lo establecido en el cronograma y plan de capacitación de la empresa. 11. Seguimiento al cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias necesarias para el adecuado proceso de recepción, conservación, manejo y distribución de la alimentación escolar 12 Coordinar con el sector educativo la formulación y cumplimiento de los planes de mejora, las áreas de almacenamiento, procesamiento, distribución y consumo de los comedores escolares con el fin de garantizar los espacios adecuados para la prestación del servicio. 13. El incumplimiento de las funciones descritas anteriormente son justa causa para terminación del contrato y además cualquier descuento que genere el empleador por dicho incumplimiento será trasladado al trabajador.
CLÁUSULA CUARTA. OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR.	Las obligaciones del **EMPLEADOR** son las siguientes. 1. Suministrar la información que previamente requiera **EL /LA EMPLEADOR** en relación con el objeto del presente contrato 2. Hacer entrega a **EL /LA TRABAJADOR** de los bienes muebles equipos e insumos necesarios para desarrollar las actividades propias del presente contrato. 3. Exigir a **EL /LA TRABAJADOR** la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato. 4. Designar a los colaboradores que actuarán como encargados de garantizar que los servicios prestados se cumplan en las condiciones y características señaladas en los términos contractuales. 5 Cancelar los salarios en los términos establecidos en el presente contrato.
CLÁUSULA CUARTA. VALOR	El valor del presente contrato de acuerdo con su modalidad se cancelará a **EL TRABAJADOR** el valor proporcional el número de horas trabajadas durante el mes ejecutado.
CLÁUSULA QUINTA. FORMA DE PAGO	Para efectos de determinar el valor y la forma de pago por **EL TRABAJADOR** se establece el valor de la hora diurna actual establecida por el gobierno en la suma de **SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS ($7.958,65)** Moneda Legal Colombiana
CLÁUSULA SEXTA. ORIGEN DE FONDOS	**EL EMPLEADOR** declara bajo la gravedad de juramento que los recursos, fondos, dineros, activos o bienes relacionados con este contrato, son de procedencia lícita y no están vinculados con el lavado de activos, la corrupción de sus delitos fuentes, así como el destino de los recursos fondos dineros activos o bienes producto de los

	CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO **CELEBRADO AL AMPARO DEL Artículo. 16 del C.S.T** **Y Decreto 2616 de 20 13 del Ministerio de Trabajo** PROCESO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO ASOCIT EN EL MARCO DEL CONTRATO N° 2026 06 0001 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO CIT.

	mismos no van a ser utilizados para la financiación del terrorismo o cualquier otra conducta delictiva, de acuerdo con las normas penales y las que sean aplicables en Colombia, sin perjuicio de las acciones legales pertinentes derivadas del incumplimiento de esta declaración.
CLÁUSULA SEPTIMA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO	El presente contrato se podra dar por terminado en los siguientes eventos a) Por vencimiento del plazo pactado en el contrato b) Por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar por escrito c) Por incumplimiento en las obligaciones del contrato d) Por fuerza mayor o caso fortuito e) Por imposibilidad económica de la Asociación para continuar con el contrato f) Por Imposabilidad de la Asociación de cumplir con el Objeto del contrato.
CLAUSULA OCTAVA CUARTA: PRORROGA:	vencido el plazo establecido para la ejecución del presente contrato, el **EMPLEADOR**, podrá ampliar el plazo de vencimiento, para la cual se suscribirá PRORROGA al presente contrato que deberá ser suscrito por las partes, documento que será parte integral del presente contrato, contrario Sensu, el contrato se terminará con el vencimiento del plazo, no se autoriza la prórroga automática.
CLÁUSULA NOVENA DECLARACIONES	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato, y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes
CLAUSULA DECIMA: AFILIACION Y PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	EL EMPLEADOR se obliga a realizar la afiliación del trabajador al Sistema de Seguridad Social Integral y realizar los aportes correspondientes. Este sistema incluye salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar del cual el empleador se compromete asumirá el 100% en el pago de los mismos.

Las partes suscriben el presente documento con dos ejemplares, el día (02) del mes de febrero del año dos mil veintiséis (2026) en la ciudad de Valledupar (Cesar)

EL EMPLEADOR	**EL / LA TRABAJADOR**
Fredy Alfonso Izquierdo **FREDY ALFONSO IZQUIERDO MEJIA** **C.C. No.77.094.065 de Valledupar** **Representante Legal**	Atikuaren Morgueta Torres **NAWA TORRES CHAPARRO** **C.C. No. [illegible]**
Elaboró y Revisó: Dr. Hugues Fonseca Fragozo Asesor Jurídico Especializado	

Sede principal





Salud Cultura Equilibrio
I.P.S.I.
Sierra Nevada de Santa Marta
Nit. 900736645-6

FECHA 11-02-2026

PACIENTE: Aty Kuaren Marquez Tor SERVICIO: Medico

EXÁMENES VARIOS

Examen Solicitado

El Centro de Salud Nabusimake
Certifica que Paciente en Mención
Goza de Buena Salud Fisica y
Psicologica y NO tiene enfermedad
Infecto Contagiosa.

Dr. Zaqueo Reales L
Medico General
Universidad del Rosario

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59154711

[redacted]-07.636

Notaría ☐ Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código

MUNICIPIO DE NABUSIMAQUE-CESAR - COLOMBIA - CESAR - PUEBLO BELLO

Primer Apellido: [redacted] Segundo Apellido: ARQUEZ

Nombre(s): [redacted]LENA

Fecha de nacimiento: Día 3 Mes MAY Año [redacted]1 | Hora (en letras) | Sexo: FEMENINO | Peso en gramos: [redacted]0 | Talla en centímetros: [redacted] | Gemelo: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): CESAR PUEBLO BELLO NABUSIMAKE

Tipo de documento antecedente o Descripción de otro: [redacted]O-AUTORIZACION INDIGENA | Número del certificado de nacido vivo: [redacted]3940

Apellidos y nombres completos: [redacted]ATY KUAREN

Documento de identificación (Clase y número): [redacted]4 | Nacionalidad: COLOMBIA

Apellidos y nombres completos: [redacted]EL SEGUNDO

Documento de identificación (Clase y número): [redacted]EL SEGUNDO | Firma: [redacted]O

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): | Firma:

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): | Firma:

Fecha de inscripción: Día [redacted]1 Mes JUL Día 13

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: RAUL DWAMI[redacted] ROBLES IZQUIERDO - R

Nombre y firma

Reconocimiento paterno: [redacted]l Segundo Mejia Nino

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

INSCRIPCION [redacted] CIRCULAR 270 DE 21 DE [redacted]

ORIGINAL PARA EL INTERESADO

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP

Indicativo Serial 59154712

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

Datos del inscrito

Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre(s)

Fecha de nacimiento: Año | Mes | Día

Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor Rh

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

Tipo de documento presentado o Declaración de testigos | Número consecutivo de registro civil

Datos de la madre o otro (Para copia de publicidad según ley 1581 de 2012 el titular o su representante legal autorizan el tratamiento de sus datos personales para el fines señalados en la misma)

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad

Datos del padre o otro (Para copia de publicidad según ley 1581 de 2012 el titular o su representante legal autorizan el tratamiento de sus datos personales para el fines señalados en la misma)

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Fecha de inscripción

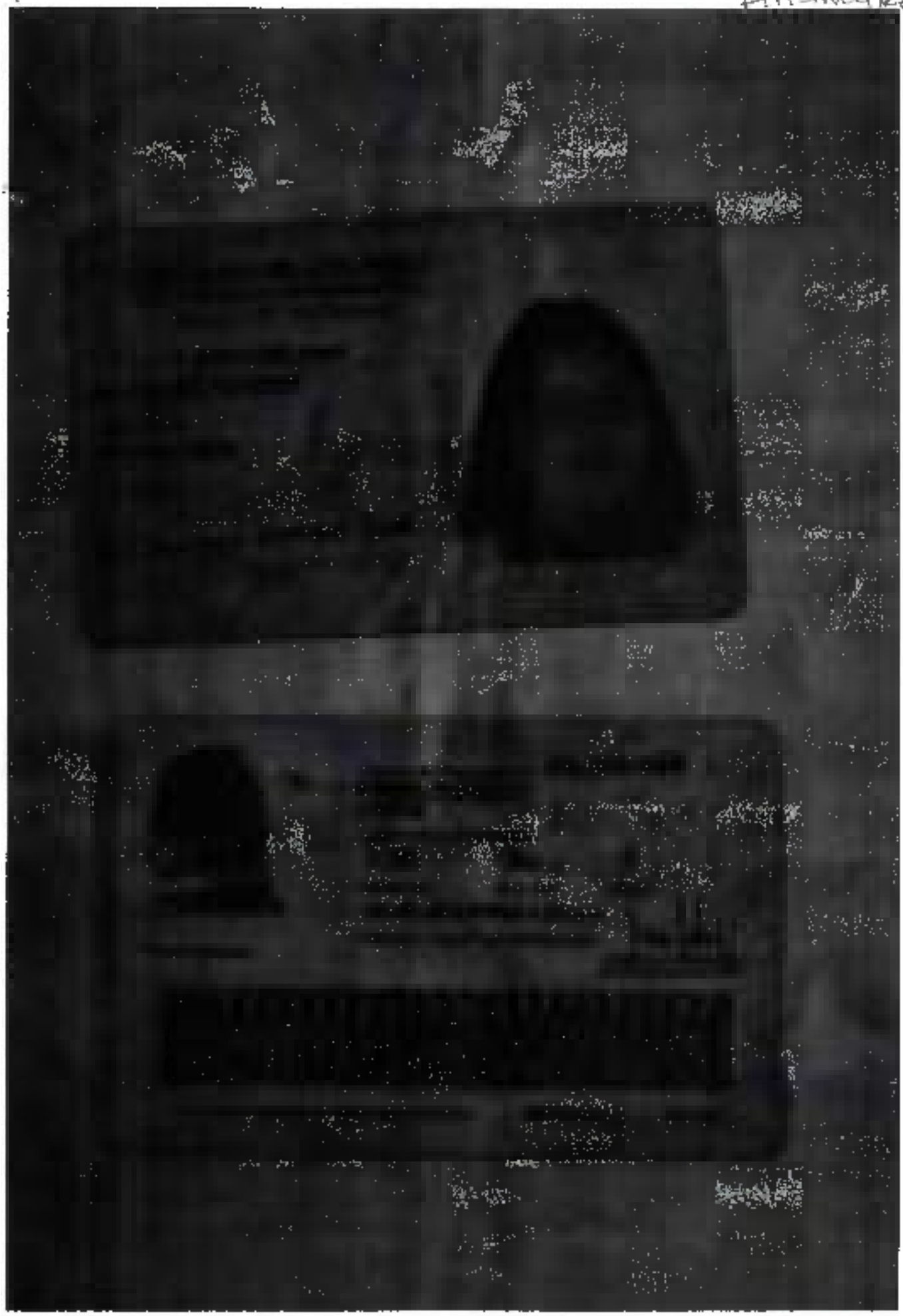
Año | Mes | Día

Nombre y firma del funcionario competente

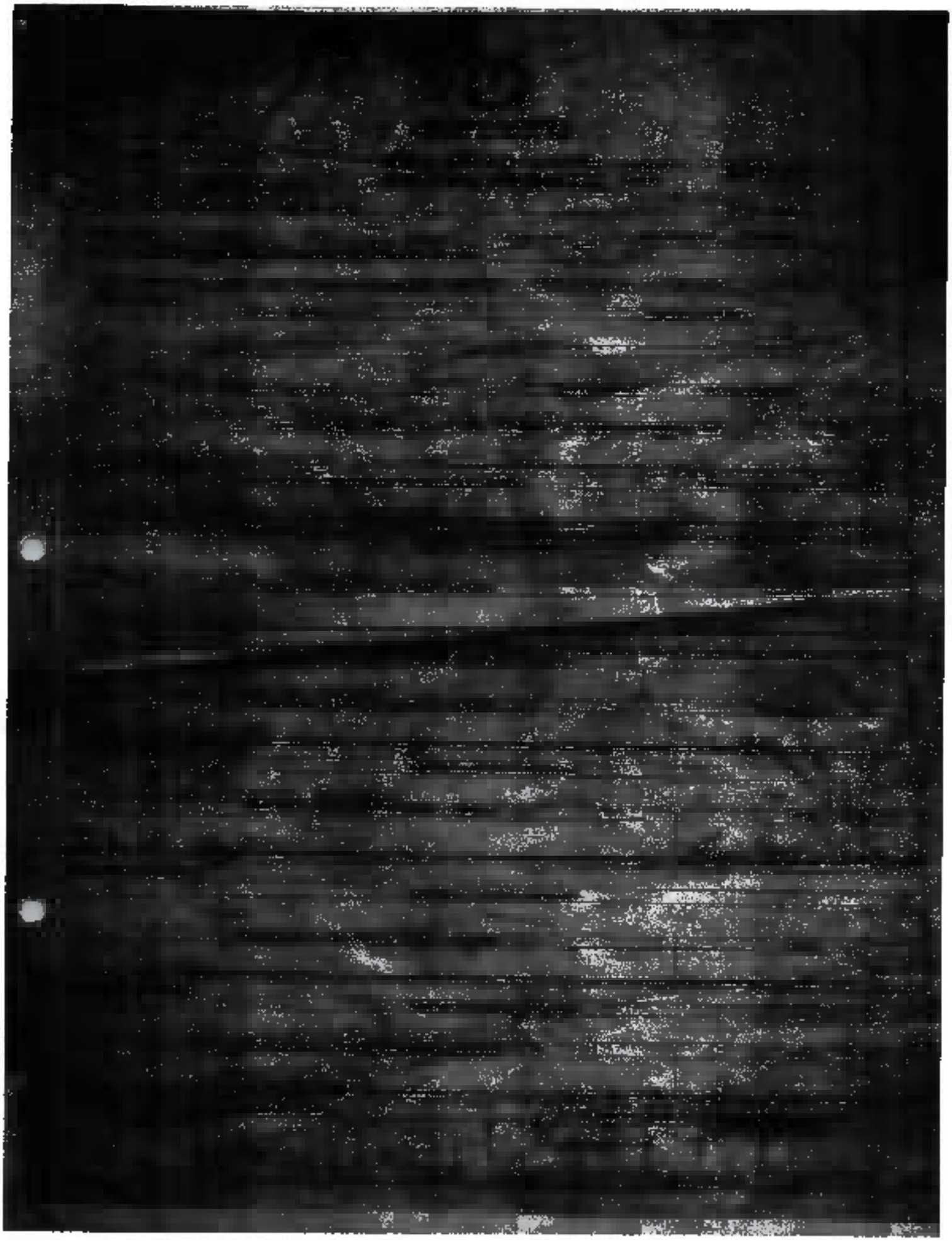
Nombre y firma

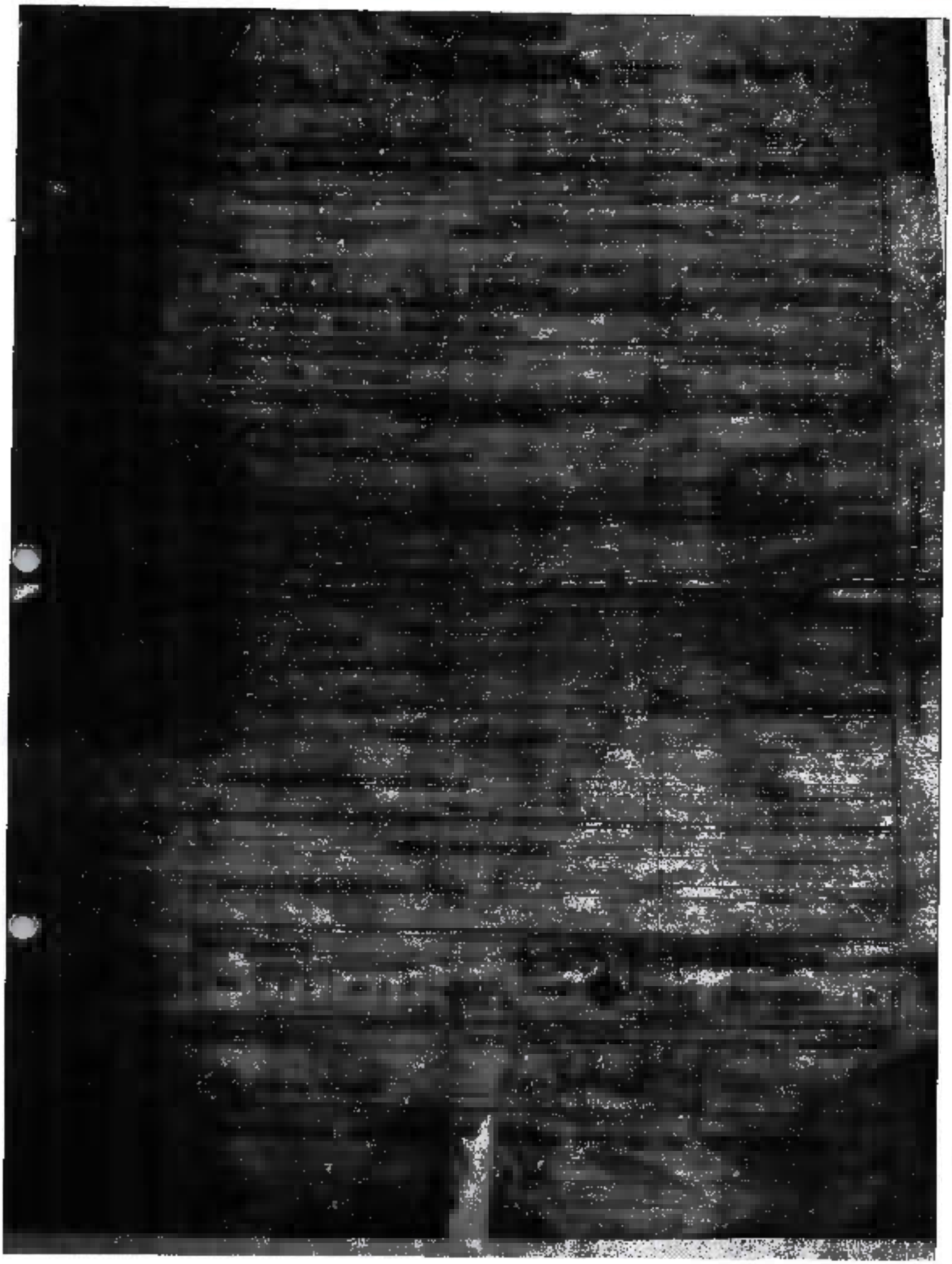
ESPACIO EN BLANCO PARA EL USUARIO

Aramco









SADAN SUAREZ ARIAS

Pueblo Bello, 18 Febrero 2023

CERTIFICA QUE

Atykuaren Marquez Torres

cc: 1.003.090.044

CURSO LA FORMACION EN HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS CON UNA DURACION DE 10 HORAS ANUALES EN CUMPLIMIENTO DE LA RES. 2674/2013 DEL MINISTERIO DE SALUD. los dias 16 y 17 de Febrero DE 2026.

SADAN SUAREZ ARIAS
MICROBIOLOGO N°D: 14372

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha d m a	Empleo o cargo al que está interesado	Código cargo

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Marquez Torres	Alykuarco
Dirección domicilio / barrio	Ciudad
Teléfono	No. Celular
Correo electrónico	Nacionalidad
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil
Años de experiencia laboral	

FOTOGRAFIA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cm.
Clavela para pegar

DOCUMENTACIÓN (*) Respuesta opcional

Cédula de ciudadanía: [X] Extranjería: [ ] N° 1003.090.044 Expedida en: Pueblo Bello	(*) Libreta militar N° Distrito N°	Primera clase: [ ] Segunda clase: [ ]
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [ ]	Licencia de conducción N° Categoría

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [ ]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ] Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [ ]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [ ]	Fecha d m a
¿Tiene parientes que trabajen en esta empresa? Si [ ] No [ ]	Nombre Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?
¿En qué cargos o posiciones le gustaría trabajar para la empresa?	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?	¿Aceptaría trasladarse a otra ciudad o sitio distante al inicialmente consignado? Si [ ] No [ ]
Vive en casa ¿Familia? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono ¿Hace cuánto tiempo vive en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? $ [ ] No [ ]	Describalo e indique su valor mensual	¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto es su asignación salarial? $
¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)?	¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)? Si [ ] No [ ]	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.? Si [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?		
¿Pertenece a algún tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural, etc.? Si [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?		

OBJETIVO Mencione brevemente sus expectativas tanto a nivel laboral, educativo y personal e indique como piensa hacerlas realidad.

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposo(a) o compañero(a)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Mejía N. Otoniel Segundo	Agricultor.	

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

Nº de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	Año aprobado	Año retiro	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Clásico ☐ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐					
Educación Superior Técnico ☐					
Tecnológico ☐					
Profesional ☐					
Postgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente?	¿Cual tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Si ☐ No ☐			

Nombre de la institución	Horario		
	Diurno ☐ Nocturno ☐	Fin de semana ☐ A distancia ☐	

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R. - Regular, B. - Bien, MB - Muy Bien

Sistemas Si ☐ No ☐ ¿Programa(s) que maneja?	1.	R	B	MB	3.	R	B	MB
	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas Si ☐ No ☐ ¿Qué idioma(s) habla?		Lectura			Escritura			Hablado		
	1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
	2	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor presentar toda la documentación.

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

INDIQUE LOS NOMBRES DE LAS ÚLTIMAS EMPRESAS EN LAS TRABAJÓ EN EL ÁREA QUE TIENE INTERÉS DE SER EMPLEADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONÓMICAS (*)

AGRICULTURA	☐	Metalurgia	☐	FINANCIERO	☐
GANADERIA / AVICULTURA	☐	Maquinaria	☐	MERCADEO	☐
MINERIA	☐	Automotores	☐	INFORMATICO	☐
HIDROCARBUROS	☐	Muebles	☐	SALUD	☐
INDUSTRIA	☐	Reciclaje	☐	EDUCACION	☐
Alimentos y Bebidas	☐	OTROS (¿Cuales?)	☐	SEGUROS	☐
Tabaco	☐	_____	☐	TURISMO / RECREACION	☐
Textiles y Confecciones	☐	_____	☐	OTROS SERVICIOS	☐
Cuero y Calzado	☐	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	☐	Asesorías Profesionales	☐
Papel y Cartón	☐	CONSTRUCCION	☐	Servicios Temporales	☐
Editorial y Artes Gráficas	☐	COMERCIO	☐	Seguridad Vigilancia	☐
Químico y Farmacéutico	☐	HOTELES Y RESTAURANTES	☐	OTROS SECTORES	☐
Caucho y Plástico	☐	TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO	☐	_____	☐
Vidrio, Cerámica y Cemento	☐	COMUNICACIONES	☐		

AREA DE LA EMPRESA

Administración	☐	Personal	☐
Auditoría	☐	Sistemas	☐
Bodega	☐	Tesorería	☐
Contable	☐	OTRAS (Cuales?)	☐
Contabilidad	☐	_____	
Costos	☐	_____	
Cobros y Cobranzas	☐	_____	
Diseño	☐	_____	
Finanzas	☐	_____	
Gerencia General	☐	_____	
Impuestos	☐	_____	
Mercadeo	☐	_____	
Producción	☐	_____	
Publicidad	☐		

(*) Referirse Clasificación Industrial Actividades Económicas

VI. EXPERIENCIA LABORAL

[illegible] DETALLES CLARE [illegible]

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)

Cargo	Nombre de su jefe inmediato	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
		D M A	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?
Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ ½ Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
		D M A	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?
Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ ½ Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
		D M A	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuanto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?
Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ ½ Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)? Si [X] No ☐	¿Fondo de pensiones? Si ☐ No ☐	¿Fondo de cesantías? Si ☐ No ☐
¿Cual? Desakanai	¿Cuál?	¿Cuál?
Fecha de afiliación: Cotizante ☐ Beneficiario [X]	Fecha de afiliación:	Fecha de afiliación:

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-				
2.-	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-				

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

1.-

2.-

3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. ☐

¡Importante!

Este es un formato de distribución GRATUITA, puede buscarlo en la Web, puede imprimir ó enviar este formato por correo electrónico sin restricciones.

Nota importante

Favor no llamar por teléfono, al consultar o preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en el presente formato son verídicas.

Firma del solicitante

Mikaela Marfez

C.C. 1.003.090.044

VII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN (Espacio exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
	Fha	Hora	Asistió a Entrevista SI	Asistió a Entrevista No	Hora de Llegada
1.-					
2.-					

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO, R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	Disponibilidad para cambio de horario	R	B	MB	R	B	MB	
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Acepta el nivel de salario ofrecido	R	B	MB	R	B	MB	
Aspectos de vagos y salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil	R	B	MB	R	B	MB	
Facilidad de comunicación	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente Si ☐ No ☐

Candidato elegible próximamente Si ☐ No ☐

Contratase a partir del

Salario $

Cargo

Tipo de contrato

Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien autoriza contratación

SIERRA NEVADA DE SANTA MARTA

ESCUELA INDIGENA PIÑUMUKE

CODIGO DANE 2200106834

El director de la Escuela INDÍGENA PIÑUMUKE

C E R T I F I C A

Que: **MEJÌA MARQUEZ JWIKINARI** identificado con **R.C N° 1.130.987.637,** de Nabusimake, se encuentra cursando el 1º nivel A de Educación Básica Primaria en este Establecimiento Educativo.

El presente certificado se expide, por solicitud del interesado, y se firma en la región de Nabusímake municipio de Pueblo Bello, el día 19 del mes 03 del 2026.

Seiarinmaku L Niño N.

SEIARINMAKU LEWIS NIÑO NIÑO
C.C.1.065.656.981 DE VALLEDUPAR
DIRECTOR ESCUELA INDÍGENA PIÑUMUKE
CENTRO CIED - NABUSIMAKE

CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO
CELEBRADO AL AMPARO DEL Articulo. 16 del C.S.T
Y Decreto 2616 de 20 13 del Ministerio de Trabajo

PROCESO DE GESTION DE TALENTO FIRMANO ASOCIT EN EL MARCO DEL CONTRATO N° 2026 06 2003 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO CIT.

ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA, ASO - CIT
ORGANIZACIÓN DEL PUEBLO ARHUACO - NÚMERO DE NIT. 900-559.949-9

CONTRATO N°	**C.T.-PAE-2026-043**
FECHA	**02/02/2026**
MODALIDAD	**CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO**
EMPLEADOR:	**ASOCIACIÓN DE LAS AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA**
NÚMERO DE NIT.	**900-559.949-9**
REPRESENTANTE LEGAL	**FREDY ALFONSO IZQUIERDO MEJIA.**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**CÉDULA DE CIUDADANÍA.**
NUMERO DE DOCUMENTO	**77.094.065 DE VALLEDUPAR (CESAR).**
TRABAJADOR	**MARIA DEL ROSARIO MEJIA MARQUEZ**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**CÉDULA DE CIUDADANÍA.**
NÚMERO DE DOCUMENTO	**1.193.673.973**
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	**02/02/2026**
TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO	**(CIENTO CUARENTA Y CINCO (145) DÍAS) de calendario escolar acorde a la Resolución de calendario escolar No. 013984 de 2024, expedida por la SED Cesar.**
LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**CARRERA 9 N° 3-69 BARRIO LOS CAMPANOS MUNICIPIO DE VALLEDUPAR DEPARTAMENTO DEL CESAR.**
CIUDAD DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**PUEBLO BELLO - CESAR.**

FREDY ALONSO IZQUIERDO MEJIA, identificado con cédula de ciudadanía No. 77.094.065 de Valledupar (Cesar), en calidad de representante legal de la **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT** entidad sin ánimo de lucro, legalmente constituida con Nit No. 900.559.949-9,

	CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO **CELEBRADO AL AMPARO DEL Articulo. 16 del C.S.T** **Y Decreto 2616 de 20 13 del Ministerio de Trabajo**
	PROCESO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO ASOCIT EN EL MARCO DEL CONTRATO N° 2026 06 0001 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO CIT.

con domicilio en Valledupar (Cesar) en usos de las facultades y funciones delegadas por **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT** y quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra **MARIA DEL ROSARIO MEJIA MARQUEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.193.573.973 de **Nabusimake**. quien se denominara **EL / LA CONTRATISTA** y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no incurre en causal de inhabilidad e incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 actuando en nombre propio hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO, Y/O DETERMINADO POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** previas las siguientes consideraciones: a) Que el Representante Legal de la Asociación de las Autoridades Arhuacas de la sierra Nevada, ASO- CIT, tiene la facultad y se encuentra autorizado para celebrar los contratos, subvenciones y convenios conforme a las políticas propias de contratación de la asociación y estatutos general de ASO-CIT, normas del derecho privado, sujetándose a la jurisdicción especial indígena y/o ordinarias y demás normas concordante. b) Que es necesario contar con los servicios de personal idóneo para dar cumplimiento al Objeto Social de la Organización, y para desarrollar el programa de alimentación escolar – PAE, a través del cual se brinde el suministro de un complemento alimentario en la modalidad de almuerzo a los niños, niñas y adolescentes, pertenecientes al resguardo Indígena arhuaco sierra nevada del municipio de pueblo bello: que se encuentran inscritos en la matrícula oficial – simat, de la secretaría de educación del departamento del cesar. acorde a los lineamientos técnico administrativos, estándares y condiciones mínimas del programa de alimentación escolar para pueblos indígenas (resolución N° 18858 de 2018). vigencia 2026". c) Que, para alcanzar las metas propuestas por la Asociación, se requiere contar con un equipo interdisciplinario que aporte sus conocimientos y preste sus servicios para apoyar los procesos, procedimientos y actividades que requiera para dar cumplimiento el objeto del contrato d) Que, realizadas las consideraciones previas, las partes acuerdan celebrar el presente **CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO Y/O DETERMINADO POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** que se regirá por las disposiciones normativas antes descritas y las demás disposiciones concordantes, reglamentarias y/o se, y demás normas constitucionales y legales, y las siguientes cláusulas.

CLÁUSULAS

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO	**EL / LA TRABAJADOR**, se obliga para con **EL EMPLEADOR** a prestar sus servicios bajo la modalidad de **CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO Y/O DETERMINADO POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** para que desempeñe el cargo de MANIPULADORA DE ALIMENTOS del Centro Indígena de Educación Diversificada, sede Indígena Pintamake
CLÁUSULA SEGUNDA. PLAZO	El presente contrato tendrá una duración de **CIENTO CUARENTA Y CINCO (145) DÍAS) de calendario escolar acorde a la Resolución de calendario escolar No. 018304 de 2024, expedida por la SED Cesar**. El plazo podrá prorrogarse mediante acuerdo escrito entre las partes desde ya las partes manifiestan previsadas sobre la terminación del mismo; los seis (6) primeros días de ejecución del presente contrato lo pactan las partes como periodo de prueba, en virtud del cual, cualquiera de ellas podrá darlo por terminado sin previo aviso y sin mediar justa causa alguna, sin lugar a indemnización de ninguna clase. Vencido el periodo de prueba seguirá vigente mientras subsista la naturaleza y su causa que le dieron origen, como se indica en la presente cláusula. **PARÁGRAFO 1: EL TRABAJADOR** cumplirá el siguiente horario de trabajo: de lunes a viernes, de acuerdo a la modalidad que realice (Ración Preparada en Sitio tipo

	Almuerzo, y/o Ración Industrializada AM y/o PM, o Complemento Alimentario AM/PM) de la jornada escolar diurna **PARÁGRAFO 2**: Se entiende que, por la modalidad del contrato, **EL TRABAJADOR** tendrá derecho a ser afiliado a una Administradora de Fondo de Pensiones a una Administradora de Riesgos Laborales y a una Caja de Compensación Familiar, autorizando **PARÁGRAFO 3: EL TRABAJADOR** autoriza el descuento en su salario, los valores que le correspondan aportar, en la proporción establecida por la ley.
CLÁUSULA TERCERA OBLIGACIONES DEL EL / LA TRABAJADOR	Las obligaciones del **EL / LA TRABAJADOR** son las siguientes: **EL TRABAJADOR** deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, también se compromete a portar dentro del lugar del trabajo la dotación completa entregada por el empleador, por otra parte se compromete a presentar la afiliación al SISBEN, y/o a una Empresa Promotora de Salud EPS del Régimen Subsidiado, de no hacerlo, será justa causa pactadas por las partes, para que el contrato se dé por terminado, además deberá: 1. Cumplir con el horario y las actividades asignadas en la Institución Educativa donde presta el servicio. 2. Portar el uniforme de manipulador suministrado por la Empresa, en condiciones óptimas, (camisa, pantalón largo, delantal, tapabocas, cofia, zapatos cerrados) 3. Cumplir con las exigencias mínimas de higiene personal para prestación del servicio. (aseo personal, uñas cortas, limpias, sin esmalte, no usar joyas, pulseras, aretes, no fumar, comer chicle), durante la prestación de servicio. 4. Mantener al día la carpeta operativa la cual incluye: (hoja de vida manipulador, con los soportes; certificado médico laboral, certificado de capacitación en BPH, BPM, capacitacion de Seguridad Industrial; plan de saneamiento básico, (con todos los formatos diligenciados, planilla de beneficarios o titulares de derecho). 5. Diligenciar diariamente todos los formatos o registros entregados por el supervisor municipal, plan de saneamiento, (Programa de Limpieza y Desinfección, Mantenimiento de Equipos, Desechos Sólidos, Control de Plagas y Abastecimiento o Suministro de Agua), Planilla de beneficiario o titulares de derecho. 6. Realizar diariamente y en cada cambio de actividad las actividades de limpieza y desinfección establecidas en el plan de saneamiento básico. 7. Cumplir con la preparación de la minuta correspondiente de acuerdo al ciclo de menú establecido. En caso de ser contratado para el mismo.

	8. Verificar las condiciones de calidad y cantidad del suplemento alimentario antes de ser entregados a los beneficiarios. 9. Reportar inmediatamente al supervisor municipal cualquier inconveniente derivado de la prestación del servicio. 10. Asistir a las capacitaciones de acuerdo a lo establecido en el cronograma y plan de capacitación de la empresa. 11. Seguimiento al cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias necesarias para el adecuado proceso de recepción, conservación, manejo y distribución de la alimentación escolar 12. Coordinar con el sector educativo la formulación y cumplimiento de los planes de mejora, las áreas de almacenamiento, procesamiento, distribución y consumo de los comedores escolares con el fin de garantizar los espacios adecuados para la prestación del servicio 13. El incumplimiento de las funciones descritas anteriormente son justa causa para terminación del contrato y además cualquier descuento que genere el empleador por dicho incumplimiento será trasladado al trabajador.
CLÁUSULA CUARTA. OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR.	Las obligaciones del **EMPLEADOR** son las siguientes: 1. Suministrar la información que previamente requiera **EL /LA EMPLEADOR** en relación con el objeto del presente contrato 2 Hacer entrega a **EL /LA TRABAJADOR** de los bienes muebles equipos e insumos necesarios para desarrollar las actividades propias del presente contrato. 3. Exigir a **EL /LA TRABAJADOR** la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato 4. Designar a los colaboradores que actuarán como encargados de garantizar que los servicios prestados se cumplan en las condiciones y características señaladas en los términos contractuales. 5. Cancelar los salarios en los términos establecidos en el presente contrato.
CLÁUSULA CUARTA. VALOR	El valor del presente contrato de acuerdo con su modalidad se cancelará a **EL TRABAJADOR** el valor proporcional al número de horas trabajadas durante el mes ejecutado.
CLÁUSULA QUINTA. FORMA DE PAGO	Para efectos de determinar el valor y la forma de pago por **EL TRABAJADOR** se establece el valor de la hora diurna incluido auxilio de transporte en la suma de **SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOCHO PESOS CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS ($7.958,65)** Moneda Legal Colombiana
CLAUSULA SEXTA. ORIGEN DE FONDOS	**EL EMPLEADOR** declara bajo la gravedad de juramento que los recursos, fondos, dineros activos o bienes relacionados con este contrato, son de procedencia lícita y no están vinculados con el lavado de activos ni con ninguno de sus delitos fuentes, así como el destino de los recursos fondos dineros activos o bienes producto de los

	mismos no van a ser utilizados para la financiación del terrorismo o cualquier otra conducta delictiva, de acuerdo con las normas penales y las que sean aplicables en Colombia, sin perjuicio de las acciones legales pertinentes derivadas del incumplimiento de esta declaración.
CLAUSULA SEPTIMA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO	El presente contrato se podrá dar por terminado en los siguientes eventos: a) Por vencimiento del plazo pactado en el contrato b) Por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar por escrito c) Por incumplimiento en las obligaciones del contrato d) Por fuerza mayor o caso fortuito e) Por imposibilidad económica de la Asociación para continuar con el contrato f) Por imposibilidad de la Asociación de cumplir con el Objeto del contrato.
CLAUSULA OCTAVA CUARTA: PRORROGA:	vencido el plazo establecido para la ejecución del presente contrato, el **EMPLEADOR**, podrá ampliar el plazo de vencimiento, para la cual se suscribirá PRORROGA al presente contrato que deberá ser suscrito por las partes, documento que será parte integral del presente contrato, contrario Sensu, el contrato se terminará con el vencimiento del plazo, no se autoriza la prórroga automática.
CLAUSULA NOVENA DECLARACIONES	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato, y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes
CLAUSULA DECIMA: AFILIACION Y PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	EL EMPLEADOR se obliga a realizar la afiliación del trabajador al Sistema de Seguridad Social Integral y realizar los aportes correspondientes. Este sistema incluye salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar del cual el empleador se compromete asumirá el 100% en el pago de los mismos.

Las partes suscriben el presente documento con dos ejemplares, el dia (02) del mes de febrero del año dos mil veintiséis (2026) en la ciudad de Valledupar (Cesar).

EL EMPLEADOR	**EL / LA TRABAJADOR**
Fredy Alfonso Izquierdo **FREDY ALFONSO IZQUIERDO MEJIA** **C.C. No.77.094.065 de Valledupar** **Representante Legal**	María del rosario mejia marquez **MARIA DEL ROSARIO MEJIA MARQUEZ** **C.C. No. 1.193.474.695**
Elaboró y Revisó: Dr. Hugues Fonseca Fragozo **Asesor Jurídico Especializado**	

Sede principal





Salud Cartagena Equitativa
E.S.E.
Barrio Pozón de Santa Marta
NIT 900.377.239-9

FECHA: 12-02-2026

PACIENTE: María del Rosario Mejía Mayor SERVICIO: MEDICO

OBSERVACIONES VARIAS

Concepto Solicitado:

El Centro de Salud de Malagueñita Certifica que Paciente en Mención Goza de Buena Salud Física y Psicológica y Puede Vivir en Comunidad

REGISTRADURÍA
VICEPRESIDENCIA DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.130.395.15[illegible]

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59155245

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE NABUSIMAKE CESAR COLOMBIA [illegible]

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CHAPARRO	MEJIA

Nombre(s)

DANNEY NAHEEM

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes MAR Día 28	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA CESAR PUEBLO BELLO NABUSIMAKE

Tipo de certificado - Civil Extemporáneo o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
APROBADO-AUTORIZACION INDIGENA	3[illegible]

Datos de la madre o padre *Para casos de parejas indígenas con libre matrimonio o parejas del mismo sexo, marcar el progenitor que indígena los dos nombres para el primer apellido del inscrito*

Apellidos y Nombres completos

OLAYA MARQUEZ MARIA DEL ROSARIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.[illegible]	COLOMBIA

Datos del padre o padre *Para casos de parejas indígenas con libre matrimonio o parejas del mismo sexo, marcar el progenitor que indígena los dos nombres para el primer apellido del inscrito*

Apellidos y nombres completos

CHAPARRO TORRES DAGOBERT MARY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.[illegible]	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CHAPARRO TORRES DAGOBERT MARY

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.[illegible]	DCH

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que inscribe
Año 2021 Mes 03 Día 04	YERLIS [illegible] PROFESIONAL
	Indicativo y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REGISTRADURIA
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP [redacted]

Indicativo Serial 63432989

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Inspección [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

REGISTRADURIA DE PUEBLO BELLO - COLOMBIA - CESAR - PUEBLO BELLO

Datos del inscrito

Primer Apellido: [redacted] Segundo Apellido: MEJIA

Nombre(s): [redacted]

Fecha de nacimiento: Año 2024 Mes [redacted] Día [redacted]

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): [redacted]

Tipo de documento antecedente o certificado para la inscripción: ANTECEDENTE INSCRIPCION [redacted]

Número de identificación de persona nacida viva: 2010

Datos de la madre o padre (Para hijos de padres colombianos nacidos en el exterior, diligencie el segundo apellido del padre y/o madre)

Apellidos y nombres completos: [redacted]

Documento de identificación (clase y número): CC 1.[redacted]

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: [redacted]

Documento de identificación (clase y número): CC 1.[redacted]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: [redacted]

Documento de identificación (clase y número): [redacted]

Firma: [redacted]

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: [redacted]

Documento de identificación (clase y número): [redacted]

Firma: [redacted]

Fecha de inscripción

Año [redacted] Mes [redacted] Día [redacted]

Nombre y firma del funcionario que autoriza: [redacted]

Firma y sello

ESPACIO PARA EL USUARIO

[redacted]

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.130.937.619

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59154694

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

Para - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DEL NARIÑO PUEBLO BELLO

Datos del inscrito

Primer apellido: CHAPARRO

Segundo Apellido: MEJIA

Nombre(s): ANA VICTORIA

Fecha de nacimiento: Año 2014 Mes 10 Día 6

Sexo (en letras): M

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (Clase - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA CESAR PUEBLO BELLO NARIÑO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO NACIDO VIVO

Número que identifica al recién nacido: 203

Datos de la madre o padre (Para casos de posible indicación sin filiación matrimonial, o padre del mismo sexo, deberá el progenitor que indique los datos anteriores para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: MEJIA HERNANDEZ MARIA DEL ROSARIO

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1.130.936.482

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CHAPARRO TORRES CRISTHIAN MATEO

Documento de identificación (Clase y número): T.I. 1.193.036.482

Firma: Divisibermatuca

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Fecha de inscripción

Año 2014 Mes 10 Día 10

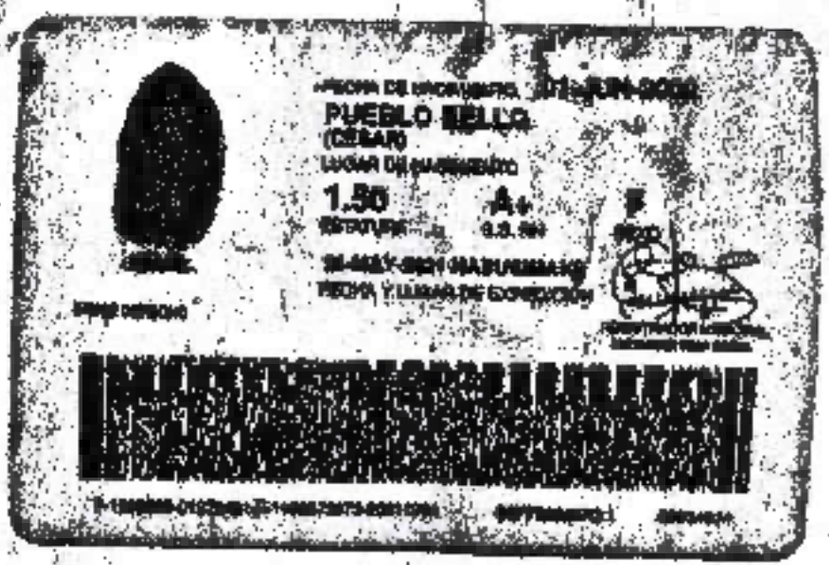
Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Pirámide


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.193.073.973
MARIA DEL ROSARIO


PUEBLO BELLO
(CESAR)
1.56
A+

Salud Cultura Equilibrio

I.P.S.I.

Sierra Nevada de Santa Marta

Nit: 900778845-8

FECHA: 12-02-2026

PACIENTE: Maria del Rosario Mejia Mesquita SERVICIO Medico

EXAMENES VARIOS

Examen Solicitado:

El Centro de Salud de nabusimake Certifica que Paciente en mencion Goza de buena Salud fisica y Psicologica y Puede Vivir en Comunidad

Dr. Zaida Beatriz Valdes
Medico General
R.M. 47-020
Universidad del Norte

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.130.968.196

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59155245

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 7 2 1

REGISTRADURIA [illegible]

Datos del inscrito

Primer Apellido: CHAPARRO | Segundo Apellido: MEJIA

Nombre(s): QUINDY MANDIM

Fecha de nacimiento: Año 2 0 2 4 Mes 0 4 R Día 0 8 | Sexo (M/F): FEMENINO | Grupo sanguíneo: O | Factor Rh: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA CESAR PUEBLO BELLO MARUSIMARE

Antecedente: ARHUACO-AUTORIZACION INDIGENA | Número(s) certificado de nacido vivo: 2022

Datos de la madre o padre (Para casos de parejas indígenas con filiación simultánea, el registrador debe contar el progenitor que cumplió los requisitos para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: MEJIA [illegible] MARIA DEL ROSARIO

Documento de Identificación (Clase y número): CC 1.123.573.9[illegible] | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CHAPARRO TORRES DWISINEY HAKU

Documento de Identificación (Clase y número): CC 1.193.096.462 | Firma: DCH

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número): | Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número): | Firma:

Fecha de inscripción: Año 2 0 2 4 Mes 0 4 Día 1 5

Nombre y firma del funcionario que autoriza: YERLIS [illegible] REGISTRADOR

Sello

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.130.987.618

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59154694

CHAPARRO ... REJIA

ATI GENOVEVA

Año 2 0 2 1 Mes 0 8 Día 2 8 MASCULINO RH O+

REJIA CHAPARRO MARIA DEL PILAR

COLOMBIA

REJIA MARQUEZ MARIA DEL PILAR

SIN INFORMACION

CHAPARRO TORRES DAYSINET ELENA

CC 1.133.036.482 COLOMBIA

CC 1.133.036.482 DAYSI CHAPARRO

Año 2 0 2 1 Mes 0 9 Día 3 0

REGISTRADOR NACIONAL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

[redacted]

SADAN SUAREZ ARIAS

Pueblo Bello, 18 Febrero 2023

CERTIFICA QUE

Maria del Rosario Mejia Marquez

cc: 1.193.573.973

CURSO LA FORMACION EN HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

CON UNA DURACION DE 10 HORAS ANUALES EN CUMPLIMIENTO DE LA RES. 2674/2013 DEL MINISTERIO DE SALUD. los dias 16 y 17 de Febrero DE 2026.

SADAN SUAREZ ARIAS
MICROBIOLOGO N°D: 14372

HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha D / M / A	Empleo o cargo en el que está interesado	Código cargo

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Mejía Marquez	María del Rosario
Dirección domicilio / Barrio	Ciudad
Teléfono	No. Celular
Correo electrónico	Nacionalidad
Profesión, ocupación u oficio	(*) Estado civil

FOTOGRAFÍA RECIENTE
Tamaño 3 x 4 cm.
Obligatoria para cargos

Años de experiencia laboral

DOCUMENTACIÓN

(*) Respuesta opcional

Cédula de ciudadanía [X] Extranjería [ ]	N° 1.193.573.973 Expedida en: Valledupar	(*) Libreta militar N° Distrito N° Primera clase [ ] Segunda clase [ ]
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [ ]	Licencia de conducción N° Categoría

II. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [ ]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [ ]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [ ]	Fecha D / M / A	¿Lo recomienda alguien de esta empresa? Si [ ] No [ ] Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [ ]	Nombre / Dependencia	¿Como tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio [ ] Amigo [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿En qué ciudad o población ha vivido la mayor parte de su vida?	¿En qué ciudades o regiones del país ha trabajado?	¿Acepta trabajar en otra ciudad o país diferente al inicialmente contratado? Si [ ] No [ ]	
Vive en casa ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquilada? [ ]	Nombre del propietario	Teléfono	¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [ ]	Descríbalo e indique su valor mensual	¿Cuánto cree que sus obligaciones económicas mensuales ascienden? $	
¿Por qué conceptos?		¿Cuánto es su aspiración salarial? $	
¿Cuál(es) es(son) su(s) principal(es) afición(es)?	¿Practica algún deporte? Si [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?		

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, etc.?
Si [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?

¿Pertenece o alguna tipo de asociación comunitaria, deportiva, cultural etc.?
Si [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?

OBJETIVO Mencione brevemente sus expectativas tanto a nivel laboral, educativo y personal e indique como piensa hacerlas realidad.

© 2008 Formulario de solicitud de empleo. Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización escrita.

III. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposo(a) o compañero(a)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja
Chaparro T. Duissney M.	Agricultor.	

Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad

Nº de personas que dependen económicamente del solicitante	Parentesco	Edades

Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)

Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)

IV. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	Años aprobados	Año calendario	TITULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCION	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Clásico ☐ Técnico ☐ Comercial ☐ Otro ☐					
Educación Superior Técnico ☐					
Tecnológico ☐					
Profesional ☐					
Postgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Cursa estudios actualmente? Si ☐ No ☐	¿Qué tipo de estudios?	Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa

Nombre de la institución	Horario		
	Diurno ☐ Nocturno ☐	Fin de semana ☐ A distancia ☐	

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R = Regular, B = Bien, MB = Muy Bien

Sistemas: Si ☐ No ☐ ¿Programa(s) que maneja?								
	1.	R	B	MB	3.	R	B	MB
	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

Idiomas: Si ☐ No ☐ ¿Que idioma(s) conoce?		Lectura			Escritura			Hablado		
	1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
	2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS

EMPIECE CON LA MAS RECIENTE Y ANEXE HOJA DE PAPEL SI ES NECESARIO. INCLUYA LAS EMPRESAS EN LAS QUE HA TRABAJADO

EMPRESAS POR ACTIVIDADES ECONOMICAS (*)

AGRICULTURA	☐	Metalurgia	☐	FINANCIERO	☐
GANADERIA / AVICULTURA	☐	Maquinaria	☐	INMOBILIARIO	☐
MINERIA	☐	Automotores	☐	INFORMATICO	☐
HIDROCARBUROS	☐	Muebles	☐	SALUD	☐
INDUSTRIA	☐	Reciclaje	☐	EDUCACION	☐
Alimentos y Bebidas	☐	OTROS (¿Cuáles?)	☐	SEGUROS	☐
Tabaco	☐	_____	☐	TURISMO / RECREACION	☐
Textiles y Confecciones	☐	_____	☐	OTROS SERVICIOS	☐
Cuero y Calzado	☐	ELECTRICIDAD / GAS / AGUA	☐	Asesorías Profesionales	☐
Papel y Cartón	☐	CONSTRUCCION	☐	Servicios Temporales	☐
Editorial y Artes Gráficas	☐	COMERCIO	☐	Seguridad Vigilancia	☐
Químico y Farmacéutico	☐	HOTELES / RESTAURANTES	☐	OTROS SECTORES	☐
Caucho y Plástico	☐	TRANSPORTE / ALMACENAMIENTO	☐	_____	☐
Vidrio, Cerámica y Cemento	☐	COMUNICACIONES	☐		

AREA DE LA EMPRESA

Administración	☐	Personal	☐
Auditoría	☐	Sistemas	☐
Bodega	☐	Tesorería	☐
Compras	☐	OTRAS (¿Cuál?)	☐
Contabilidad	☐	_____	
Costos	☐	_____	
Crédito y Cobranzas	☐	_____	
Diseño	☐	_____	
Finanzas	☐	_____	
Gerencia General	☐	_____	
Ingenieria	☐	_____	
Mercadeo	☐	_____	
Producción	☐	_____	
Publicidad	☐	_____	

(*) Revisar Clasificación Industrial Actividades Económicas

VI. EXPERIENCIA LABORAL

Nombre de la última o actual empresa	Dirección	Teléfono(s)

Cargo	Nombre de su jefe inmediato	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
		D M A	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?
Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ ½ Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
		D M A	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?
Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ ½ Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

Nombre de la empresa	Dirección	Teléfono(s)

Nombre de su jefe inmediato	Cargo	Fecha de ingreso	Fecha de retiro
		D M A	D M A

Total tiempo servido	Sueldo inicial	Sueldo final o actual	Cargo(s) desempeñado(s) por usted
	$	$	

Funciones realizadas

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?
Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ ½ Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

INFORMACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL (Relacione las entidades a las que actualmente esta afiliado)

¿Entidad promotora de salud (EPS)?	¿Fondo de pensiones?	¿Fondo de cesantías?
Si [X] No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐
¿Cuál? Sura Colsanitas	¿Cuál?	¿Cuál?
Fecha de afiliación Contributivo ☐ Beneficiario [X]	Fecha de afiliación	Fecha de afiliación

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relaciona dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.-				
2.-				

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
3.-				

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

1.-

2.-

3.-

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción ☐

¡Importante!
Este es un formato de distribución GRATUITA, puede buscarlo en la Web, puede imprimir ó enviar este formato por correo electrónico sin restricciones.

Nota Importante
Favor no llamar por teléfono, nosotros le preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.

Certificación
Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi, en el presente formato son veraces.

Firma del solicitante

María del Rosario Mejía M.

C.C.

VII. ADMINISTRACIÓN PROCESO DE SELECCION (Exclusivo para el empleador)

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR	ENTREVISTA		OBSERVACIONES DEL ASPIRANTE		
			Asistió a Entrevista		
	Día	Hora	Si	No	Hora de Llegada
1.-					
2.-					

ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES PARA EL CARGO. R - Regular, B - Bien, MB - Muy Bien

Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Aspectos	Primer Entrevistador			Segundo Entrevistador			Otros aspectos
Puntualidad	R	B	MB	R	B	MB	Desempeño en cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Presentación	R	B	MB	R	B	MB	Aspectos morales de interés de cargos anteriores	R	B	MB	R	B	MB	
Aspectos de vigor y salud	R	B	MB	R	B	MB	Se ajusta al perfil	R	B	MB	R	B	MB	
Facilidad de expresión	R	B	MB	R	B	MB		R	B	MB	R	B	MB	

CONCLUSIONES DE LA ENTREVISTA

Primer entrevistador

Segundo entrevistador

Candidato seleccionado definitivamente Si ☐ No ☐	Contratarlo a partir del	Sueldo $	
Candidato elegible próximamente Si ☐ No ☐	Cargo	Tipo de contrato	

Referencias verificadas por	Primer entrevistador	Segundo entrevistador	Firma de quien aprueba contratación

SIERRA NEVADA DE SANTA MARTA

ESCUELA INDIGENA PIÑUMUKE

CODIGO DANE 2200106834

El director de la Escuela INDÍGENA PIÑUMUKE

C E R T I F I C A

Que: **CHAPARRO MEJÍA ATI SENEYWIA** identificado con **R.C Nº 1.130.987.619,** de Nabusímake, se encuentra cursando el 1° nivel A de Educación Básica Primaria en este Establecimiento Educativo.

El presente certificado se expide, por solicitud del interesado, y se firma en la región de Nabusímake municipio de Pueblo Bello, el día 19 del mes 03 del 2026.

Seiarinmaku L Niño N.

SEIARINMAKU LEWIS NIÑO NIÑO
C.C.1.065.656.981 DE VALLEDUPAR
DIRECTOR ESCUELA INDÍGENA PIÑUMUKE
CENTRO CIED - NABUSIMAKE

CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO
CELEBRADO AL AMPARO DEL Artículo. 16 del C.S.T
Y Decreto 2616 de 20 13 del Ministerio de Trabajo

PROCESO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO ASOCIT EN EL MARCO DEL CONTRATO N° 2026 06 0001 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO CIT.

ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA, ASO - CIT
ORGANIZACIÓN DEL PUEBLO ARHUACO - NÚMERO DE NIT. 900-559.949-9

CONTRATO N°	**C.T.-PAE-2026-067**
FECHA	**01/04/2026**
MODALIDAD	**CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO**
EMPLEADOR:	**ASOCIACIÓN DE LAS AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA**
NÚMERO DE NIT.	**900-559.949-9**
REPRESENTANTE LEGAL	**FREDY ALFONSO IZQUIERDO MEJÍA.**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**CÉDULA DE CIUDADANÍA.**
NUMERO DE DOCUMENTO	**77.094.065 DE VALLEDUPAR (CESAR).**
TRABAJADOR	**NAWIA MARQUEZ MARQUEZ**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**CÉDULA DE CIUDADANÍA.**
NÚMERO DE DOCUMENTO	**1.007.9987.999**
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	**01/04/2026**
TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO	**(CIENTO CUARENTA Y CINCO (145) DÍAS) de calendario escolar acorde a la Resolución de calendario escolar No. 013394 de 2024, expedida por la SED Cesar.**
LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**CARRERA 9 N° 3-69 BARRIO LOS CAMPANOS MUNICIPIO DE VALLEDUPAR DEPARTAMENTO DEL CESAR.**
CIUDAD DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**PUEBLO BELLO - CESAR.**

FREDY ALONSO IZQUIERDO MEJÍA, identificado con cédula de ciudadanía No. 77.094.065 de Valledupar (Cesar), en calidad de representante legal de la **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT** entidad sin ánimo de lucro, legalmente constituida con Nit. Nro 900.559.949-9,

CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO
CELEBRADO AL AMPARO DEL Artículo. 16 del C.S.T
Y Decreto 2616 de 20 13 del Ministerio de Trabajo

PROCESO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO ASOCIT EN EL MARCO DEL CONTRATO N° 2026 06 0001 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACION DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT.

con domicilio en Valledupar (Cesar) en usos de las facultades y funciones delegadas por **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT** y quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE,** por una parte, y por la otra **NAWIA MARQUEZ MARQUEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.007 987 999 **de Pueblo Bello,** quien se denominará **EL / LA CONTRATISTA** y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no incurre en causal de inhabilidad e incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 actuando en nombre propio hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO. Y/O DETERMINADO POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** previas las siguientes consideraciones: a) Que el Representante Legal de la Asociación de las Autoridades Arhuacas de la sierra Nevada, ASO- CIT, tiene la facultad y se encuentra autorizado para celebrar los contratos, subvenciones y convenios conforme a las políticas propias de contratación de la asociación y estatutos general de ASO-CIT, normas del derecho privado, sujetándose a la jurisdicción especial indígena y/o ordinarias y demás normas concordante. b) Que es necesario contar con los servicios de personal idóneo para dar cumplimiento al Objeto Social de la Organización, y para desarrollar el programa de alimentación escolar – PAE, a través del cual se brinde el suministro de un complemento alimentario en la modalidad de almuerzo a los niños, niñas y adolescentes, pertenecientes al resguardo indígena arhuaco sierra nevada del municipio de pueblo bello: que se encuentran inscritos en la matrícula oficial – simat, de la secretaría de educación del departamento del cesar, acorde a los lineamientos técnico administrativos, estándares y condiciones mínimas del programa de alimentación escolar para pueblos indígenas (resolución N° 18858 de 2018), vigencia 2026". c) Que, para alcanzar las metas propuestas por la Asociación, se requiere contar con un equipo interdisciplinario que aporte sus conocimientos y preste sus servicios para apoyar los procesos, procedimientos y actividades que requiera para dar cumplimiento al objeto del contrato **d)** Que, realizadas las consideraciones previas, las partes acuerdan celebrar el presente **CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO Y/O DETERMINADO POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** que se regirá por las disposiciones normativas antes descritas y las demás disposiciones concordantes, reglamentarias y/o as, y demás normas constitucionales y legales, y las siguientes cláusulas:

CLÁUSULAS

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO	**EL / LA TRABAJADOR**, se obliga para con **EL EMPLEADOR** a prestar sus servicios bajo la modalidad de **CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO Y/O DETERMINADO POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** para que desempeñe el cargo de MANIPULADORA DE ALIMENTOS del Centro Indígena de Educación Diversificada, sede Indígena Makogeka
CLÁUSULA SEGUNDA. PLAZO	El presente contrato tendrá una duración de **(CIENTO CUARENTA Y CINCO (145) DÍAS) de calendario escolar acorde a la Resolución de calendario escolar No. 018304 de 2024, expedida por (SEC) Cesar.** El plazo podrá prorrogarse mediante acuerdo escrito entre las partes dando a las partes manifestadas sobre la terminación del mismo; los cinco (5) primeros días de ejecución del presente contrato lo pactan las partes como periodo de prueba, en el cual, cualquiera de ellas podrá darlo por terminado en previo aviso sin invocar justa causa alguna, sin lugar a indemnización de ninguna clase. Vencido el periodo de prueba seguirá vigente mientras subsistan la naturaleza y su causa que le dieron origen, como se indica en la presente cláusula. **PARÁGRAFO 1: EL TRABAJADOR** cumplirá el siguiente horario de trabajo: de lunes a viernes, de acuerdo a la modalidad que realice (Ración Preparada en Sitio tipo

	Almuerzo. y/o Ración Industrializada AM y/o PM, o Complemento Alimentario AM/PM) de la jornada escolar diurna. **PARÁGRAFO 2**: Se entiende que, por la modalidad del contrato. **EL TRABAJADOR** tendrá derecho a ser afiliado a una Administradora de Fondo de Pensiones, a una Administradora de Riesgos Laborales y a una Caja de Compensación Familiar, autorizando **PARÁGRAFO 3: EL TRABAJADOR** autoriza el descuento en su salario, los valores que le correspondan aportar, en la proporción establecida por la ley.
CLÁUSULA TERCERA OBLIGACIONES DEL EL / LA TRABAJADOR	Las obligaciones del **EL / LA TRABAJADOR** son las siguientes: **EL TRABAJADOR deberá** cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, también se compromete a portar dentro del lugar del trabajo la dotación completa entregada por el empleador, por otra parte se compromete a presentar la afiliación al SISBEN, y/o a una Empresa Promotora de Salud EPS del Régimen Subsidiado, de no hacerlo, será justa causa pactadas por las partes, para que el contrato se dé por terminado, además deberá: 1. Cumplir con el horario y las actividades asignadas en la Institución Educativa donde presta el servicio. 2. Portar el uniforme de manipulador suministrado por la Empresa, en condiciones óptimas. (camisa, pantalón largo, delantal, tapabocas, cofia, zapatos cerrados) 3. Cumplir con las exigencias mínimas de higiene personal para prestación del servicio, (aseo personal, uñas cortas, limpias, sin esmalte, no usar joyas, pulseras, aretes, no fumar, comer chicle), durante la prestación de servicio. 4. Mantener al día la carpeta operativa la cual incluye: (hoja de vida manipulador, con los soportes: certificado médico laboral, certificado de capacitación en BPH, BPM, capacitación de Seguridad Industrial; plan de saneamiento básico. (con todos los formatos diligenciados, planilla de beneficiarios o titulares de derecho). 5. Diligenciar diariamente todos los formatos o registros entregados por el supervisor municipal, plan de saneamiento, (Programa de Limpieza y Desinfección, Mantenimiento de Equipos, Desechos Sólidos, Control de Plagas y Abastecimiento – Suministro de Agua), Planilla de beneficiario o titulares de derecho. 6 Realizar diariamente y en cada cambio de actividad las actividades de limpieza y desinfección establecidas en el plan de saneamiento básico. 7. Cumplir con la preparación de la minuta correspondiente de acuerdo al ciclo de menú autorizado. En caso de ser contratado para el mismo.

	8. Verificar las condiciones de calidad y cantidad del suplemento alimentario antes de ser entregados a los beneficiarios. 9. Reportar inmediatamente al supervisor municipal cualquier inconveniente derivado de la prestación del servicio. 10. Asistir a las capacitaciones de acuerdo a lo establecido en el cronograma y plan de capacitación de la empresa 11. Seguimiento al cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias necesarias para el adecuado proceso de recepción, conservación, manejo y distribución de la alimentación escolar 12. Coordinar con el sector educativo la formulación y cumplimiento de los planes de mejora, las áreas de almacenamiento, procesamiento, distribución y consumo de los comedores escolares con el fin de garantizar los espacios adecuados para la prestación del servicio. 13. El incumplimiento de las funciones descritas anteriormente son justa causa para terminación del contrato y además cualquier descuento que genere el empleador por dicho incumplimiento será trasladado al trabajador.
CLÁUSULA CUARTA. OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR.	Las obligaciones del **EMPLEADOR** son las siguientes: 1. Suministrar la información que previamente requiera **EL /LA EMPLEADOR** en relación con el objeto del presente contrato. 2. Hacer entrega a **EL /LA TRABAJADOR** de los bienes muebles equipos e insumos necesarios para desarrollar las actividades propias del presente contrato. 3. Exigir a **EL /LA TRABAJADOR** la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato. 4. Designar a los colaboradores que actuarán como encargados de garantizar que los servicios prestados se cumplan en las condiciones y características señaladas en los términos contractuales. 5 Cancelar los salarios en los términos establecidos en el presente contrato.
CLÁUSULA CUARTA. VALOR	El valor del presente contrato de acuerdo con su modalidad se cancelará a **EL TRABAJADOR** el valor proporcional al número de horas trabajadas durante el mes ejecutado.
CLÁUSULA QUINTA. FORMA DE PAGO	Para efectos de determinar el valor y la forma de pago por **EL TRABAJADOR** se establece el valor de la hora durma incluido auxilio de transporte en la suma de **SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS ($7.958,65)** Moneda Legal Colombiana.
CLÁUSULA SEXTA. ORIGEN DE FONDOS	**EL EMPLEADOR** declara bajo la gravedad de juramento que los recursos, fondos, dineros, activos o bienes relacionados con este contrato, son de procedencia lícita y no están vinculados con el lavado de activos, ni con ningún de sus delitos fuentes, así como el destino de los recursos fondos dineros activos o bienes producto de los

	mismos no van a ser utilizados para la financiación del terrorismo o cualquier otra conducta delictiva, de acuerdo con las normas penales y las que sean aplicables en Colombia, sin perjuicio de las acciones legales pertinentes derivadas del incumplimiento de esta declaración.
CLAUSULA SEPTIMA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO	El presente contrato se podrá dar por terminado en los siguientes eventos: a) Por vencimiento del plazo pactado en el contrato b) Por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar por escrito c) Por incumplimiento en las obligaciones del contrato d) Por fuerza mayor o caso fortuito e) Por imposibilidad económica de la Asociación para continuar con el contrato f) Por imposibilidad de la Asociación de cumplir con el Objeto del contrato.
CLAUSULA OCTAVA CUARTA: PRORROGA:	vencido el plazo establecido para la ejecución del presente contrato, el **EMPLEADOR**, podrá ampliar el plazo de vencimiento, para la cual se suscribirá PRORROGA al presente contrato que deberá ser suscrito por las partes, documento que será parte integral del presente contrato, contrario Sensu, el contrato se terminará con el vencimiento del plazo, no se autoriza la prórroga automática.
CLAUSULA NOVENA DECLARACIONES	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato, y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes
CLAUSULA DECIMA: AFILIACION Y PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	EL EMPLEADOR se obliga a realizar la afiliación del trabajador al Sistema de Seguridad Social Integral y realizar los aportes correspondientes. Este sistema incluye salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar del cual el empleador se compromete asumirá el 100% en el pago de los mismos.

Las partes suscriben el presente documento con dos ejemplares, el día uno (01) del mes de abril del año dos mil veintiséis (2026) en la ciudad de Valledupar (Cesar).

EL EMPLEADOR	**EL / LA TRABAJADOR**
Freddy A. Izquierdo **FREDY ALFONSO IZQUIERDO MEJIA** **C.C. No.77.094.066 de Valledupar** **Representante Legal**	Nawia Marquez **NAWIA MARQUEZ MARQUEZ** **C.C. No. 1.065.[illegible]**
Elaboró y Revisó: **Dr. Hugues Fonseca Fragoso** **Asesor Jurídico Especializado**	

Marquez

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Marquez	Marquez	Nawia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.007.987.999 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 24 MES 08 AÑO 2002

PAÍS: Colombia

DEPTO: Cesar

MUNICIPIO: Pueblo Bello.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Makogeka.

PAÍS: Colombia DEPTO: Cesar

MUNICIPIO: Pueblo Bello.

TELEFONO: ____ EMAIL: ____

2 FORMACION ACADEMICA

EDUCACION BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 10. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

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

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADEMICA 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 ESTA HA SIDO PROVISTA CON ANTICIPACIÓN)

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

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Lengua Materna			X						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	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	

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	

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

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O 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)

Ciudad y fecha de diligenciamiento Nabusimake 15 - 02 - 2026

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.007.997.999
MARQUEZ MARQUEZ
NAWA
NO FIRMA


24-JUN-1989
PUEBLO BELLO
(CESAR)
1.50
O+
F
14-FEB-2018 PUEBLO BELLO

Salud Cultura Equilibrio

I.P.S.I.

Sierra Nevada de Santa Marta

Nit: 900075845-6

FECHA: 07-02-2026

PACIENTE: Navia Marquez Marquez SERVICIO: Medico

EXÁMENES VARIOS

Examen Solicitado:

El centro de salud de Nabusimake certifica que el paciente en mencion goza de buena Salud espiritual y fisica. No tiene ninguna enfermedad infecto-contagiosa.

Dr. Zorro Navia Robles
Medico General
Universidad del Rosario

P. EXT.

LABORATORIO CLINICO

FECHA: 7/02/2026

PACIENTE: Nauia Marquez Marquez. SERVICIO: 1007987999

EXÁMENES VARIOS

Serología (Prueba no treponémica) _____

Sífilis (Prueba rápida treponémica) No Reactivo.

P.C.R. _____

Toxolatex IgG AgHBs: Negativo

R. a. Test.: _____

Sicemia _____

VIH: No Reactivo.

Prueba de embarazo en sangre Negativo.

Prueba de embarazo en orina _____

Directo de uñas: Negativo para estructuras micóticas.

Prueba garganta: Flora normal

Firma: _____

Inmunología



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.063.594.659
PEREZ MARQUEZ
APELLIDOS
GUNDWIA
NOMBRES

NO FIRMA
Firma



FECHA DE NACIMIENTO 28-ABR-2009
PUEBLO BELLO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
28-ABR-2026
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
F
23-JUL-2018 PUEBLO BELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
1.148.200.199
PEREZ MARQUEZ
VWHRNEY ATI
NO FIRMA


11-SEP-2010
PUEBLO BELLO
(CESAR)
11-SEP-2028
O+
F
SEXO
PUEBLO BELLO


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.151.199.462
PEREZ MARQUEZ

APELLIDOS
ANGELITO SEYKWIKW

NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 07-JUL-2013
PUEBLO BELLO
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
07-JUL-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
M
REGISTRADOR NACIONAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1130986750

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **56855358**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA CESAR PUEBLO BELLO RADICACION

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PEREZ	TAPIAS

Nombre(s)

Fecha de nacimiento			Hora (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017	Mes 08	Día 16		0	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA CESAR PUEBLO BELLO RADICACION

Tipo de documento antecedente o Presentación de testigos	Número consecutivo de nacido vivo
CERTIFICACION INDIGENA	2140

Datos de padre o madre (Para datos de personas indígenas con filiación matrilineal o parejas del mismo sexo, marque el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

PEREZ CHAPARRO XUNCUNU

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. 19595020 DE FUNDACION (MAGDALENA)	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PEREZ CHAPARRO XUNCUNU

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC. 19595020 DE FUNDACION (MAGDALENA)	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

XXXX

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.143.134.291

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56127638

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código ☐☐☐

Cada - Departamento - Municipio - Corregimiento o e Inspección de Policía

CORREGIMIENTO DE MARIQUITA CESAR - COLOMBIA - CESAR - PUEBLO BELLO

Datos del inscrito

Primer Apellido: PEREZ | Segundo Apellido: VARGAS

Nombre(s): RAFU ORLANDO

Fecha de nacimiento: Año 2015 Mes JUN Día 16 | Sexo: MASCULINO | Grupo sanguíneo: O | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)

COLOMBIA CESAR PUEBLO BELLO MARIQUITA

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacido vivo: ARCHIVO AUTORIZACION INDIGENA | Número: 00742

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: VARGAS MENDOZA MARIA

Documento de identificación (Clase y número): SIN INFORMACION | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PEREZ CHAPARRO EUSEBIO

Documento de identificación (Clase y número): CC 19.395.020 | Nacionalidad: COLOMBIA

Firma del declarante

Apellidos y nombres completos: PEREZ CHAPARRO EUSEBIO

Documento de identificación (Clase y número): CC 19.395.020 | Firma:

Datos quien certifica

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): | Firma:

Datos persona que atiende

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número): | Firma:

Fecha de inscripción: Año 2015 Mes JUN Día 16

Nombre y firma del funcionario que inscribe: PEREZ ALFONSO DARSON BOCANEGRA

Nombre y firma

Funcionario(a) (Registro)

Firma

Nombre y firma del interesado que solicita el reconocimiento

Nombre y firma

26-FEB-2016 - ANULA COMPLEMENTACION - REGIMEN CIRCULAR 376 DE OCTUBRE DE 2014. CERTIFICACION INDIGENA

SADAN SUAREZ ARIAS

Pueblo Bello, 18 Febrero 2023

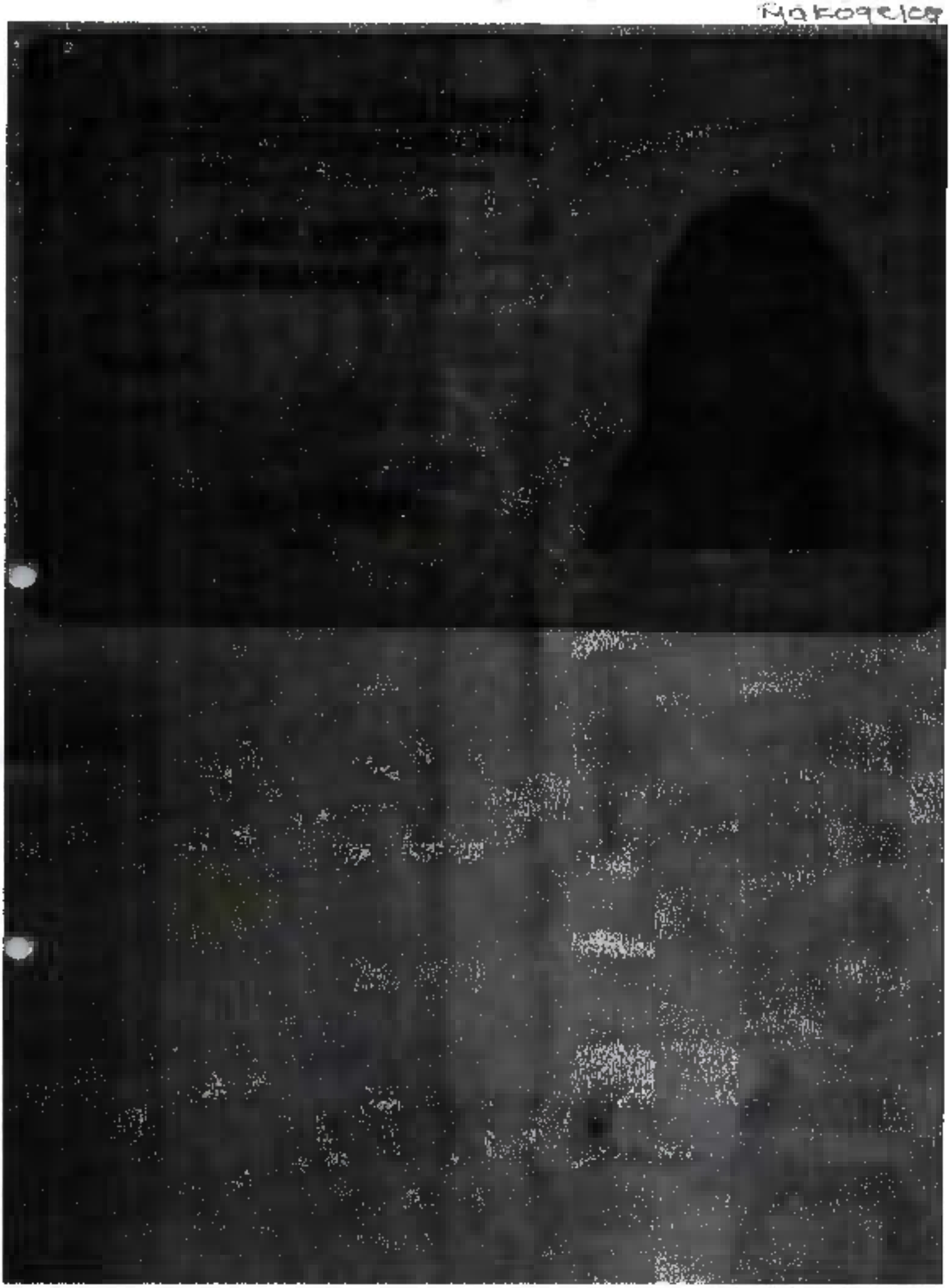
CERTIFICA QUE

Nawia Marquez Marquez

cc: 1.007.987.999

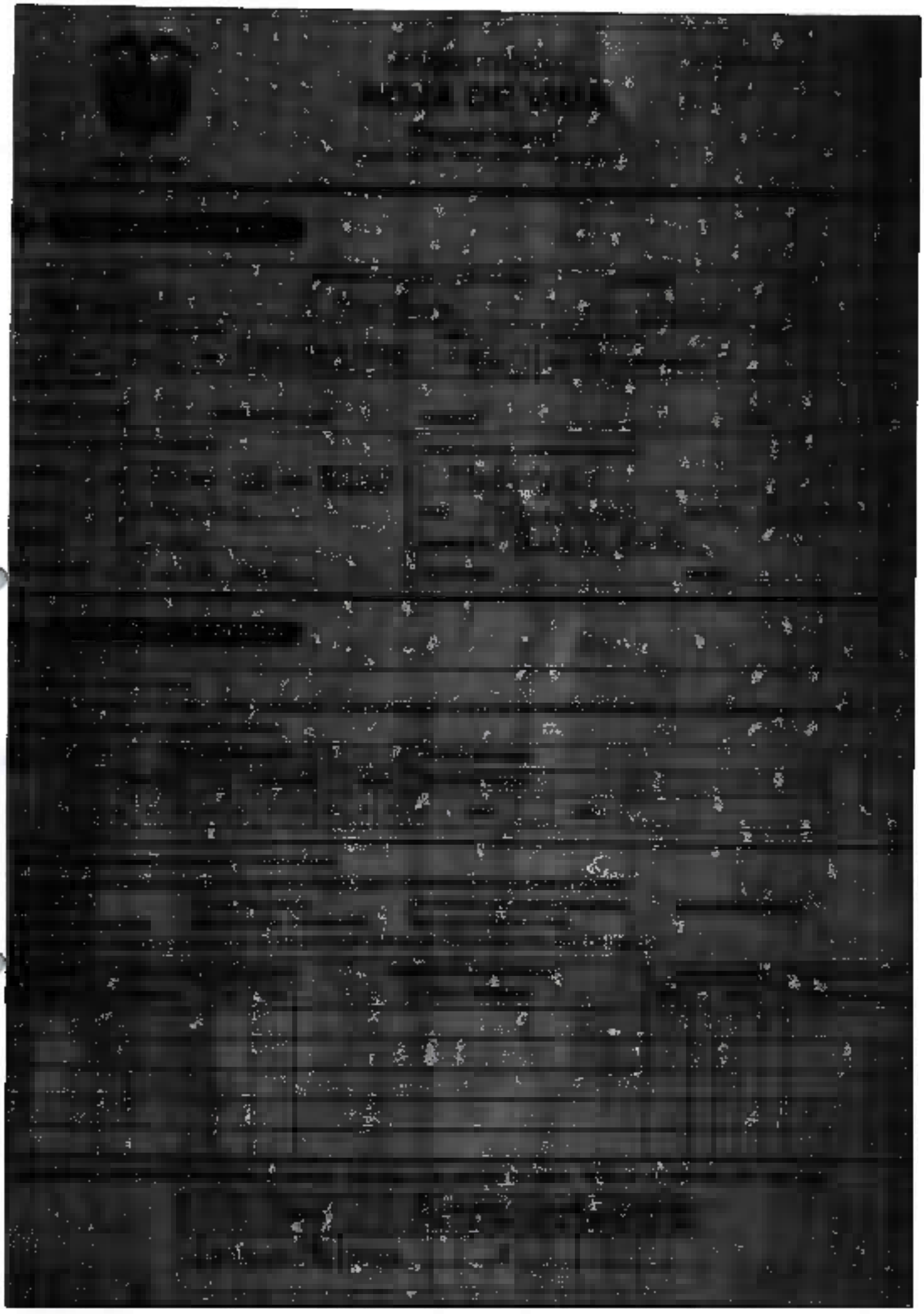
CURSO LA FORMACION EN HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS
CON UNA DURACION DE 10 HORAS ANUALES EN CUMPLIMIENTO DE LA RES. 2674/2013 DEL MINISTERIO DE SALUD. los dias 16 y 17 de Febrero DE 2026.

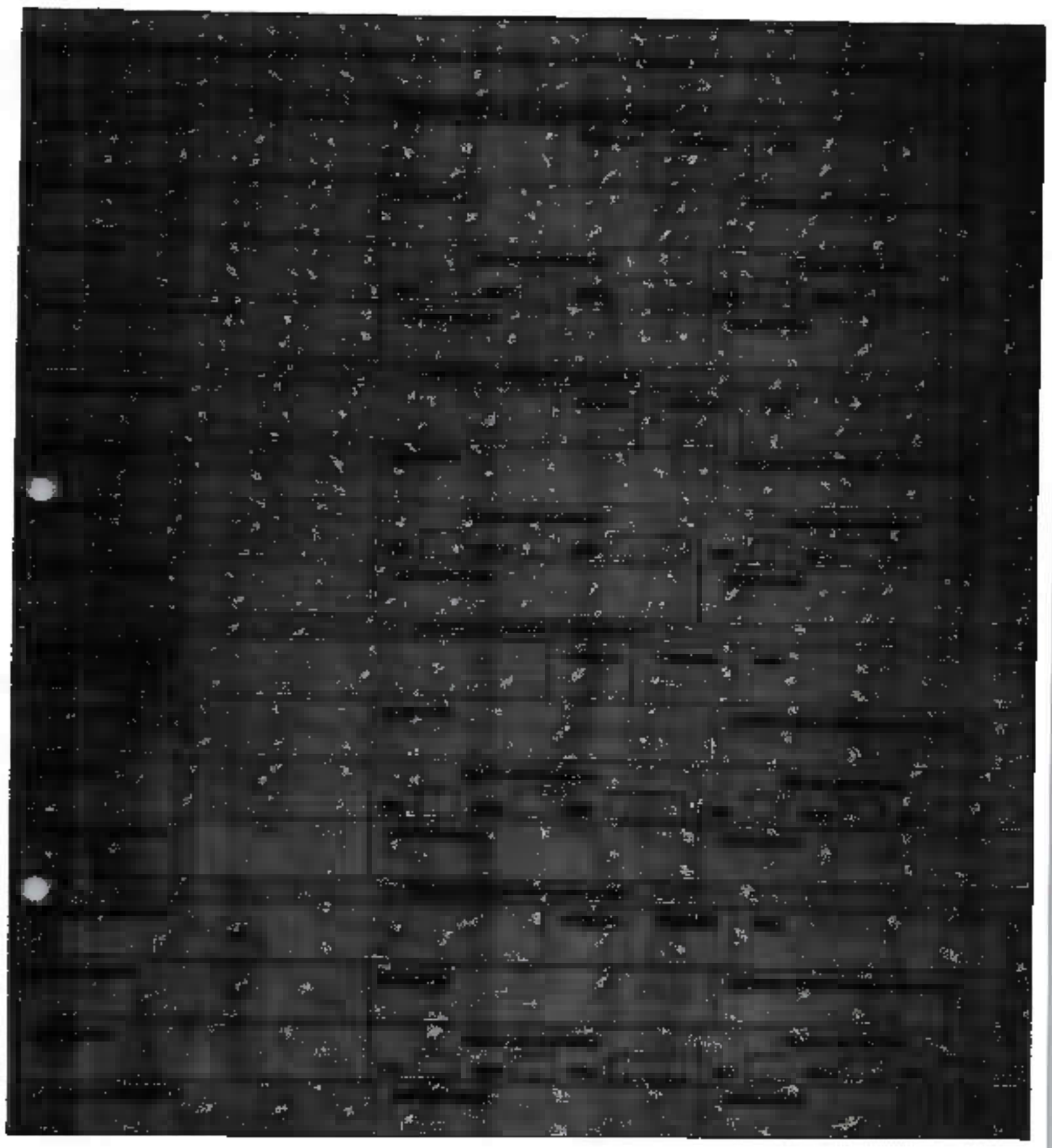
SADAN SUAREZ ARIAS
MICROBIOLOGO N°D: 14372

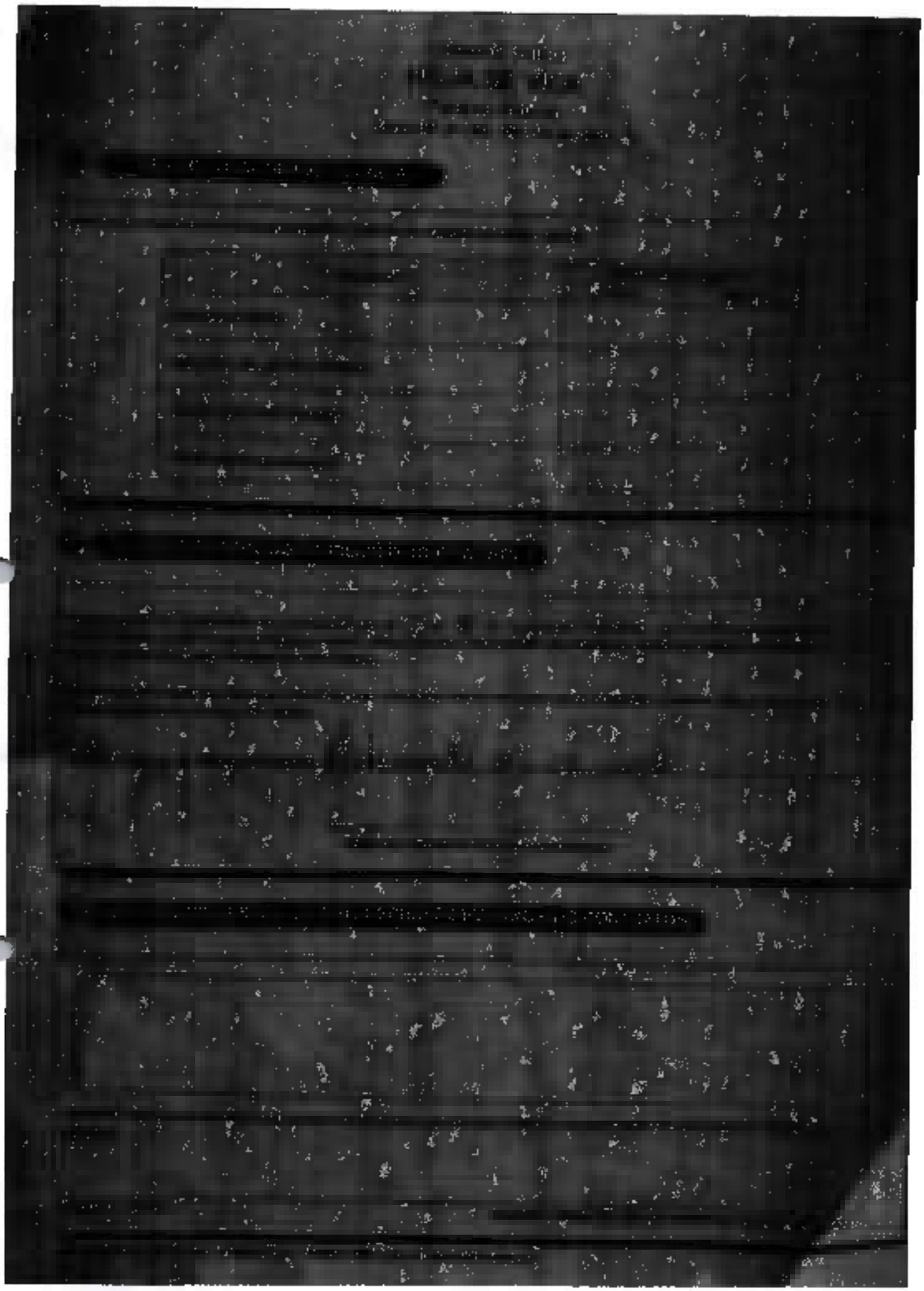


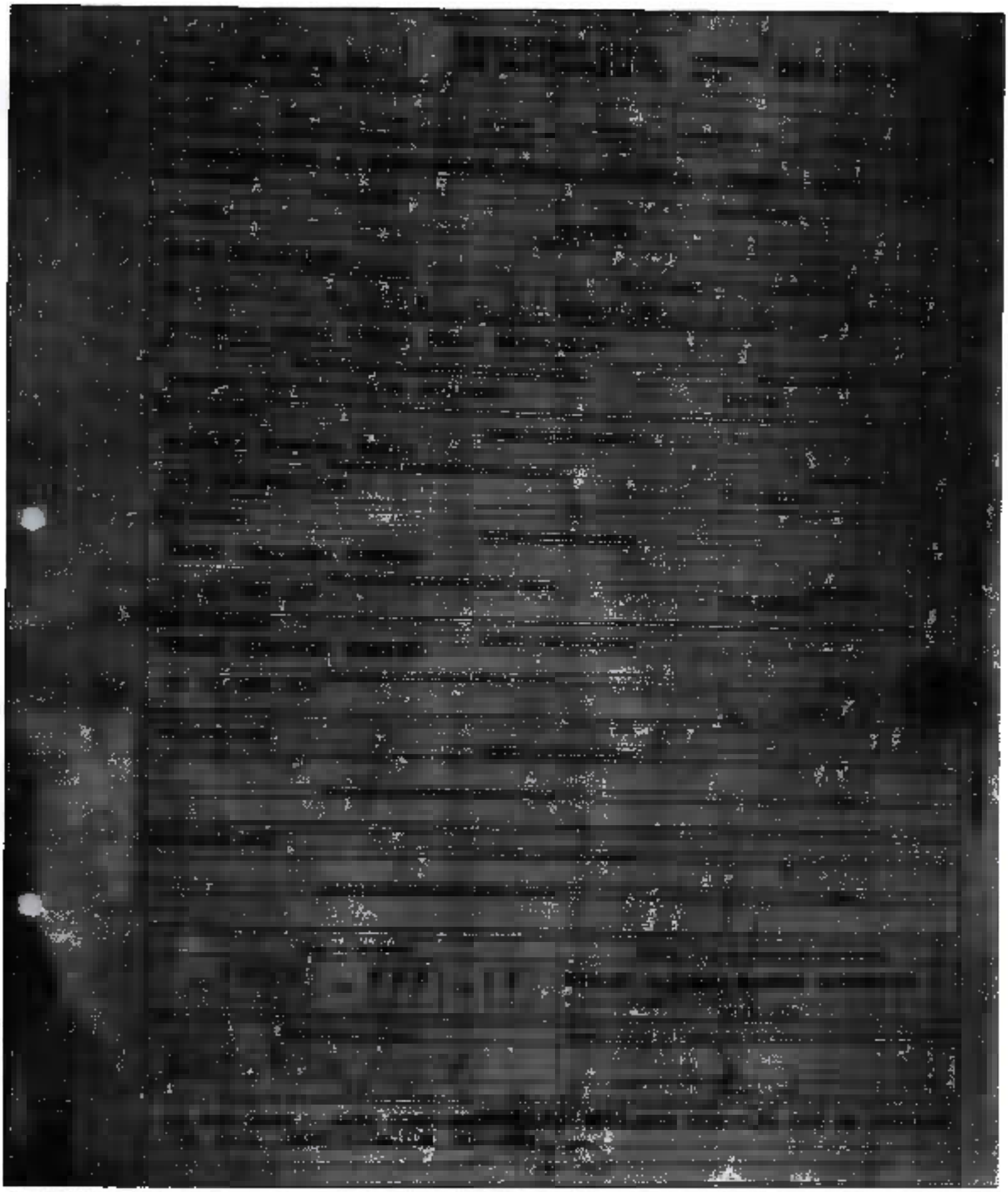


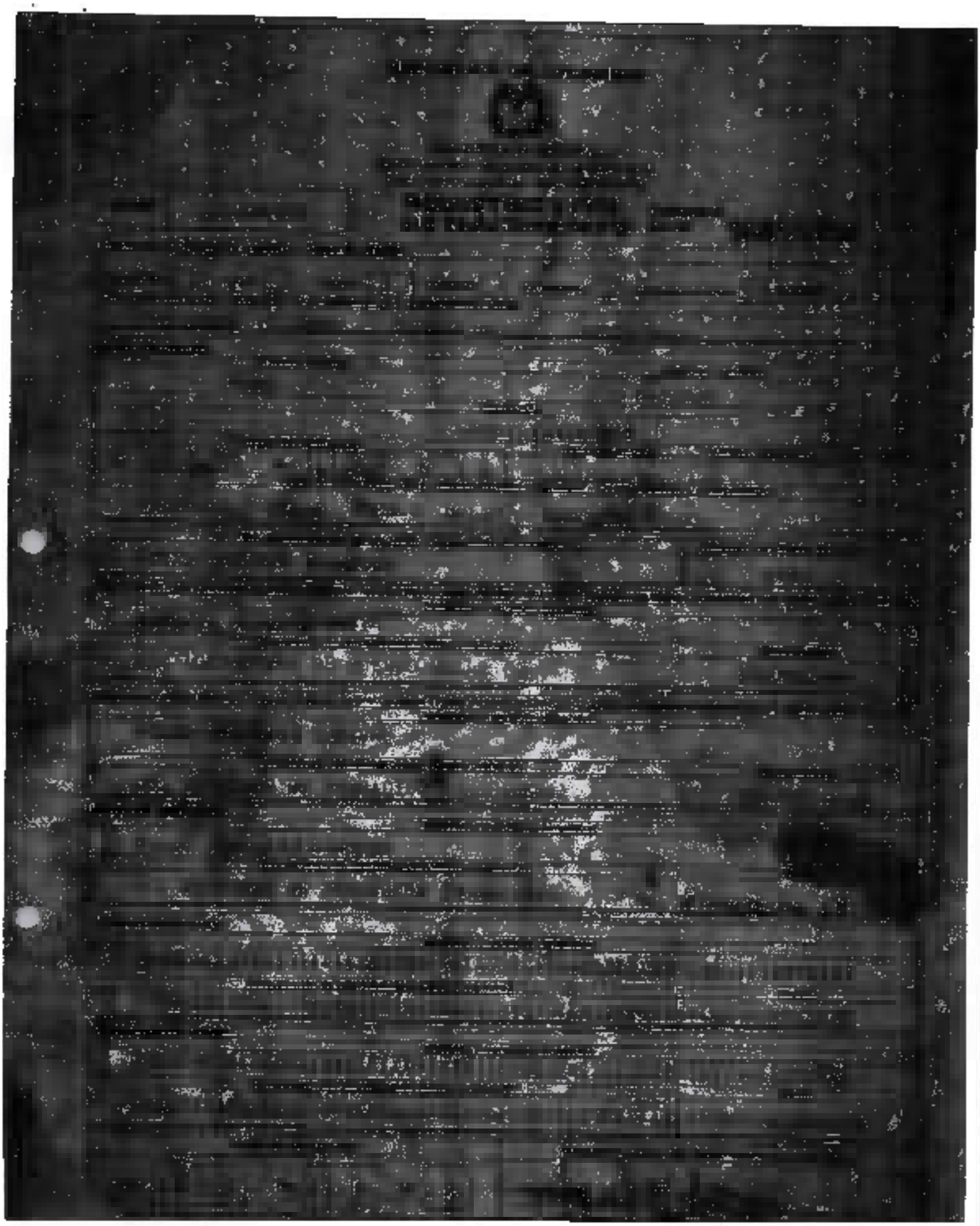


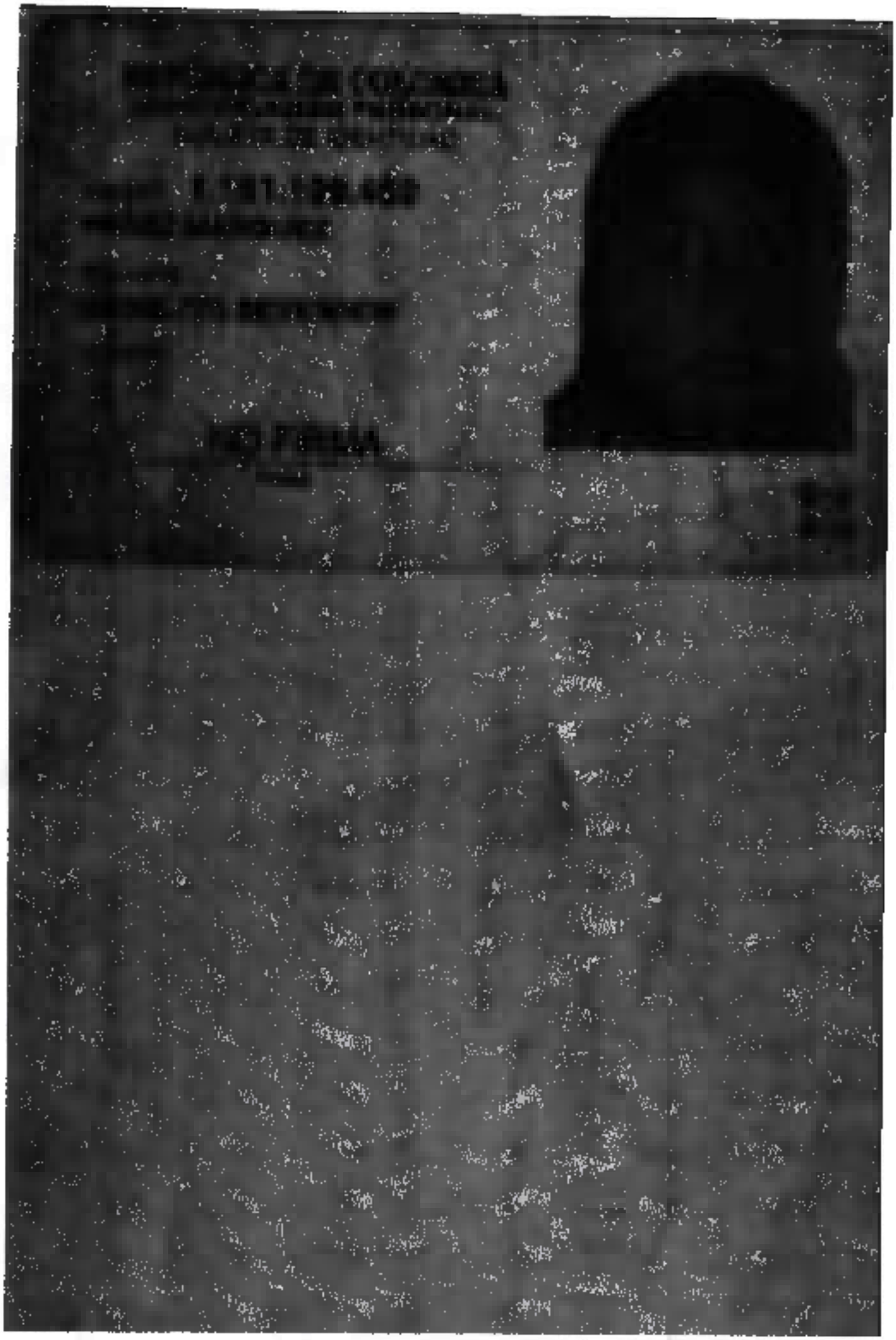


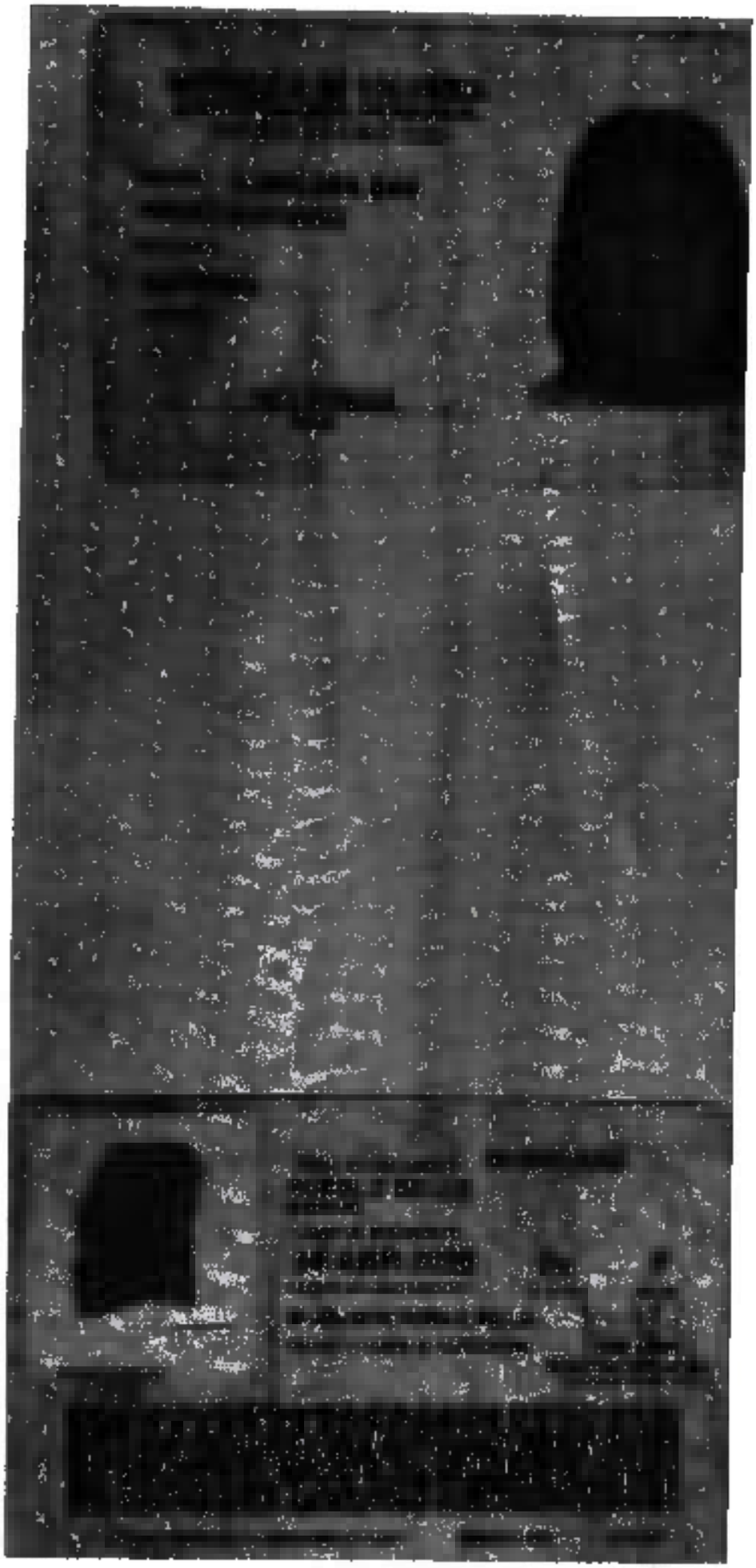


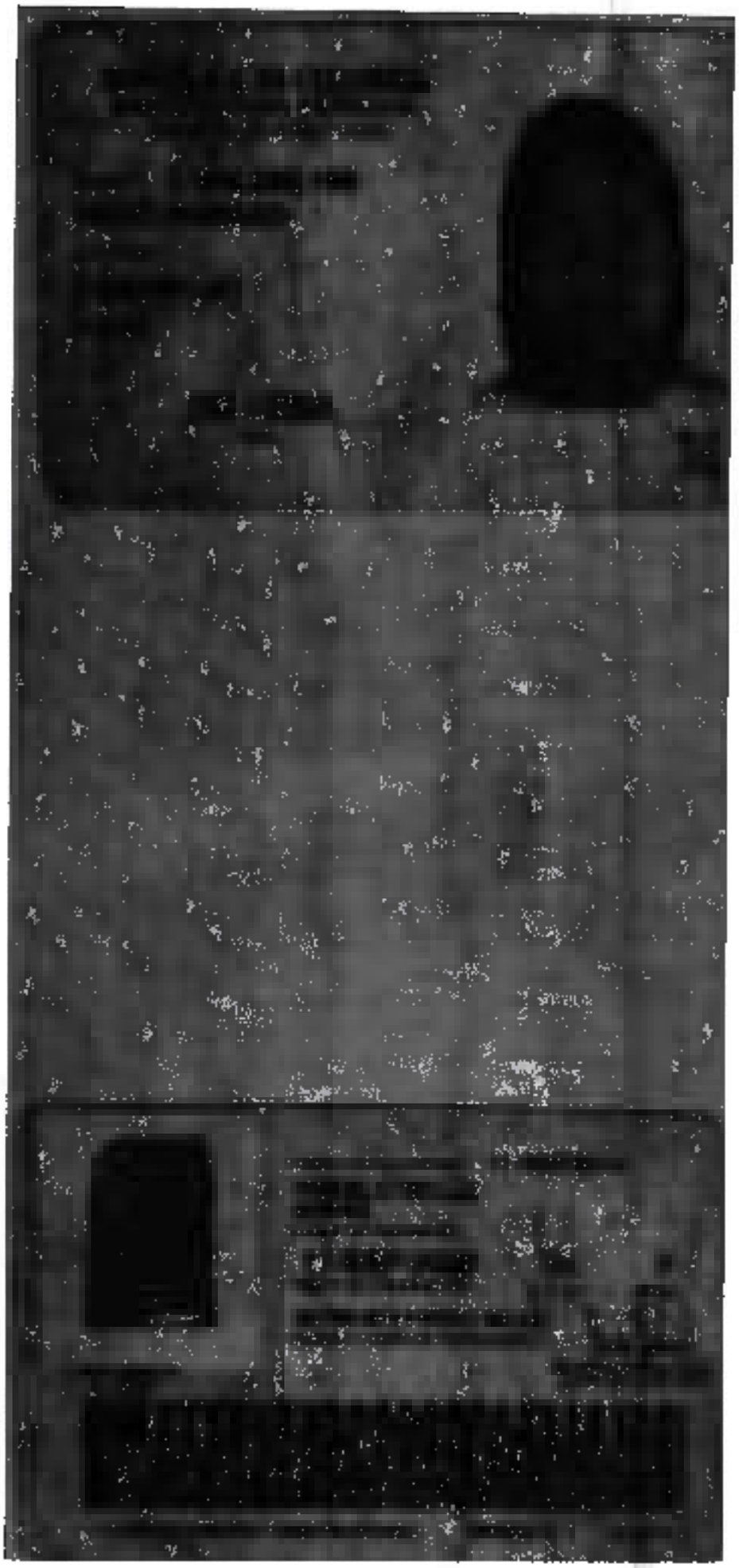












	CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO **CELEBRADO AL AMPARO DEL Artículo. 16 del C.S.T** **Y Decreto 2616 de 20 13 del Ministerio de Trabajo**
	PROCESO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO ASOCIADO EN EL MARCO DEL CONTRATO N° 2025 06 0004 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT.

ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA, ASO - CIT
ORGANIZACIÓN DEL PUEBLO ARHUACO - NÚMERO DE NIT. 900-559.949-9

CONTRATO N°	**C.T.-PAE-2026-045**
FECHA	**02/02/2026**
MODALIDAD	**CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO**
EMPLEADOR:	**ASOCIACIÓN DE LAS AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA**
NÚMERO DE NIT.	**900-559.949-9**
REPRESENTANTE LEGAL	**FREDY ALFONSO IZQUIERDO MEJÍA.**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**CÉDULA DE CIUDADANÍA.**
NUMERO DE DOCUMENTO	**77.094.065 DE VALLEDUPAR (CESAR).**
TRABAJADOR	**LUZ MARINA IZQUIERDO VILLAFAÑA**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**CÉDULA DE CIUDADANÍA.**
NÚMERO DE DOCUMENTO	**1.193.124.599**
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	**02/02/2026**
TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO	**(CIENTO CUARENTA Y CINCO (145) DÍAS) de calendario escolar acorde a la Resolución de calendario escolar No. 018394 de 2024, expedida por la SED Cesar.**
LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**CARRERA 9 N° 3-69 BARRIO LOS CAMPANOS MUNICIPIO DE VALLEDUPAR DEPARTAMENTO DEL CESAR.**
CIUDAD DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**PUEBLO BELLO - CESAR.**

FREDY ALONSO IZQUIERDO MEJIA, identificado con cédula de ciudadanía No. 77.094.065 de Valledupar (Cesar), en calidad de representante legal de la **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT** entidad sin ánimo de lucro, legalmente constituida con Nit. No. 900.559.949-9,

	CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO **CELEBRADO AL AMPARO DEL Artículo. 16 del C.S.T** **Y Decreto 2616 de 20 13 del Ministerio de Trabajo**
	PROCESO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO ASOCIT EN EL MARCO DEL CONTRATO N° 2026 06 0001 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO CIT.

con domicilio en Valledupar (Cesar) en usos de las facultades y funciones delegadas por **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT** y quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra **LUZ MARINA IZQUIERDO VILLAFAÑA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **No. 1.193.124 599 de Pueblo Bello**, quien se denominará **EL / LA CONTRATISTA** y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no incurre en causal de inhabilidad e incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 actuando en nombre propio hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO. Y/O DETERMINADO POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** previas las siguientes consideraciones. **a)** Que el Representante Legal de la Asociación de las Autoridades Arhuacas de la sierra Nevada, ASO- CIT tiene la facultad y se encuentra autorizado para celebrar los contratos, subvenciones y convenios conforme a las políticas propias de contratación de la asociación y estatutos general de ASO-CIT, normas del derecho privado, sujetándose a la jurisdicción especial indígena y/o ordinarias y demás normas concordante. **b)** Que es necesario contar con los servicios de personal idóneo para dar cumplimiento al Objeto Social de la Organización, y para desarrollar el programa de alimentación escolar – PAE, a través del cual se brinde el suministro de un complemento alimentario en la modalidad de almuerzo a los niños, niñas y adolescentes, pertenecientes al resguardo indígena arhuaco sierra nevada del municipio de pueblo bello; que se encuentran inscritos en la matrícula oficial – simat, de la secretaría de educación del departamento del cesar, acorde a los lineamientos técnico administrativos, estándares y condiciones mínimas del programa de alimentación escolar para pueblos indígenas (resolución N° 18858 de 2018), vigencia 2026". **c)** Que, para alcanzar las metas propuestas por la Asociación, se requiere contar con un equipo interdisciplinario que aporte sus conocimientos y preste sus servicios para apoyar los procesos, procedimientos y actividades que requiera para dar cumplimiento al objeto del contrato **d)** Que, realizadas las consideraciones previas, las partes acuerdan celebrar el presente **CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO Y/O DETERMINADO POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** que se regirá por las disposiciones normativas antes descritas y las demás disposiciones concordantes, reglamentarias y/o as, y demás normas constitucionales y legales, y las siguientes cláusulas:

CLÁUSULAS

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO	**EL / LA TRABAJADOR**, se obliga para con **EL EMPLEADOR** a prestar sus servicios bajo la modalidad de **CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO Y/O DETERMINADO POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** para que desempeñe el cargo de **MANIPULADORA DE ALIMENTOS** del Centro Indígena de Educación Diversificada, sede Indígena Kasumake
CLÁUSULA SEGUNDA. PLAZO	El presente contrato tendrá una duración de **(CIENTO CUARENTA Y CINCO (145) DÍAS) de calendario escolar** acorde a **la Resolución de calendario escolar No. 018304 de 2024, expedida por la SED Cesar**. El plazo podrá prorrogarse mediante acuerdo escrito entre las partes desde ya las partes manifiestan enteradas sobre la terminación del mismo; los seis (6) primeros días de ejecución del presente contrato lo pactan las partes como período de prueba, en virtud del cual, cualquiera de ellas podrá darlo por terminado sin previo aviso y sin invocación de causa alguna, sin lugar a indemnización de ninguna clase. Vencido el período de prueba seguirá vigente mientras subsista la naturaleza y su causa que le dieron origen, como se indica en la presente cláusula. **PARÁGRAFO I: EL TRABAJADOR** cumplirá el siguiente horario de trabajo: de lunes a viernes, de acuerdo a la modalidad que realice (Ración Preparada en Sitio/Tipo

	Almuerzo, y/o Ración Industrializada AM y/o PM, o Complemento Alimentario AM/PM) de la jornada escolar diurna. **PARÁGRAFO 2**: Se entiende que, por la modalidad del contrato, **EL TRABAJADOR** tendrá derecho a ser afiliado a una Administradora de Fondo de Pensiones, a una Administradora de Riesgos Laborales y a una Caja de Compensación Familiar, autorizando. **PARÁGRAFO 3: EL TRABAJADOR** autoriza el descuento en su salario, los valores que le correspondan aportar, en la proporción establecida por la ley.
CLÁUSULA TERCERA OBLIGACIONES DEL EL / LA TRABAJADOR	**Las obligaciones del EL / LA TRABAJADOR son las siguientes:** **EL TRABAJADOR** deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, también se compromete a portar dentro del lugar del trabajo la dotación completa entregada por el empleador, por otra parte se compromete a presentar la afiliación al SISBEN, y/o a una Empresa Promotora de Salud EPS del Régimen Subsidiado, de no hacerlo, será justa causa pactadas por las partes, para que el contrato se dé por terminado, además deberá: 1. Cumplir con el horario y las actividades asignadas en la Institución Educativa donde presta el servicio. 2. Portar el uniforme de manipulador suministrado por la Empresa, en condiciones óptimas, (camisa, pantalón largo, delantal, tapabocas, cofia, zapatos cerrados). 3. Cumplir con las exigencias mínimas de higiene personal para prestación del servicio, (aseo personal, uñas cortas, limpias, sin esmalte, no usar joyas, pulseras, aretes, no fumar, comer chicle) durante la prestación de servicio. 4. Mantener al día la carpeta operativa la cual incluye: (hoja de vida manipulador, con los soportes certificado médico laboral, certificado de capacitación en BPH, BPM, capacitación de Seguridad Industrial; plan de saneamiento básico, (con todos los formatos diligenciados, planillo de beneficiarios o titulares de derecho). 5 Diligenciar diariamente todos los formatos o registros entregados por el supervisor municipal, plan de saneamiento, (Programa de Limpieza y Desinfección, Mantenimiento de Equipos, Desechos Sólidos, Control de Plagas y Abastecimiento o Suministro de Agua), Planilla de beneficiario o titulares de derecho. 6. Realizar diariamente y en cada cambio de actividad las actividades de limpieza y desinfección establecidas en el plan de saneamiento básico. 7 Cumplir con la preparación de la minuta correspondiente de acuerdo al ciclo de menú autorizado. En caso de ser contratado para el mismo

	CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO **CELEBRADO AL AMPARO DEL Artículo. 16 del C.S.T** **Y Decreto 2616 de 20 13 del Ministerio de Trabajo**
	PROCESO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO ASOCIT EN EL MARCO DEL CONTRATO N° 2026 06 0001 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT.

	8. **Verificar las condiciones de calidad y cantidad del suplemento alimentario antes de ser entregados a los beneficiarios** 9. **Reportar inmediatamente al supervisor municipal cualquier inconveniente** derivado de la prestación del servicio 10. **Asistir a las capacitaciones de acuerdo a lo establecido en el cronograma y plan de capacitación de la empresa** 11. **Seguimiento al cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias** necesarias para el adecuado proceso de recepción, conservación, manejo y distribución de la alimentación escolar. 12. **Coordinar con el sector educativo la formulación y cumplimiento de los planes de mejora, las áreas de almacenamiento, procesamiento, distribución y consumo de los comedores escolares** con el fin de garantizar los espacios **adecuados para la prestación del servicio.** 13. **El incumplimiento de las funciones descritas anteriormente son justa causa** para terminación del contrato y además cualquier descuento que genere el **empleador por dicho incumplimiento será trasladado al trabajador**
CLÁUSULA CUARTA. OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR.	**Las obligaciones del EMPLEADOR** son las siguientes: 1. **Suministrar la información que previamente requiera EL /LA EMPLEADOR en** relación con el objeto del presente contrato. 2. **Hacer entrega a EL /LA TRABAJADOR de los bienes muebles equipos e** insumos necesarios para desarrollar las actividades propias del presente contrato. 3 **Exigir a EL /LA TRABAJADOR la ejecución idónea y oportuna de las** obligaciones del presente contrato 4. **Designar a los colaboradores que actuarán como encargados de garantizar que los servicios prestados se cumplan en las condiciones y características señaladas en los términos contractuales.** 5 **Cancelar los salarios en los términos establecidos en el presente** contrato.
CLÁUSULA CUARTA. VALOR	El valor del presente contrato de acuerdo con su modalidad se cancelará a **EL TRABAJADOR** el valor proporcional al número de horas trabajadas durante el mes ejecutado.
CLÁUSULA QUINTA. FORMA DE PAGO	Para efectos de determinar el valor y la forma de pago por **EL TRABAJADOR** se establece el valor de la hora diurna incluido auxilio de transporte en la suma de **SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS ($7.959,65) Moneda Legal Colombiana.**
CLÁUSULA SEXTA. ORIGEN DE FONDOS	**EL EMPLEADOR** declara bajo la gravedad de juramento que los recursos, fondos, dineros, activos o bienes relacionados con este contrato, son de procedencia lícita y no están vinculados con el lavado de activos ni con ningún otro de sus delitos fuente, así como el destino de los recursos fondos dineros activos o bienes producto de los

	mismos no van a ser utilizados para la financiación del terrorismo o cualquier otra conducta delictiva, de acuerdo con las normas penales y las que sean aplicables en Colombia, sin perjuicio de las acciones legales pertinentes derivadas del incumplimiento de esta declaración.
CLÁUSULA SEPTIMA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO	El presente contrato se podrá dar por terminado en los siguientes eventos: a) Por vencimiento del plazo pactado en el contrato b) Por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar por escrito c) Por incumplimiento en las obligaciones del contrato d) Por fuerza mayor o caso fortuito e) Por imposibilidad económica de la Asociación para continuar con el contrato f) Por imposibilidad de la Asociación de cumplir con el Objeto del contrato.
CLAUSULA OCTAVA CUARTA: PRORROGA:	vencido el plazo establecido para la ejecución del presente contrato, el **EMPLEADOR** podrá ampliar el plazo de vencimiento, para la cual se suscribirá PRORROGA al presente contrato que deberá ser suscrito por las partes, documento que será parte integral del presente contrato, contrario Sensu, el contrato se terminará con el vencimiento del plazo, no se autoriza la prórroga automática.
CLÁUSULA NOVENA DECLARACIONES	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato, y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes
CLAUSULA DECIMA: AFILIACION Y PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	**EL EMPLEADOR** se obliga a realizar la afiliación del trabajador al Sistema de Seguridad Social Integral y realizar los aportes correspondientes. Este sistema incluye salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar del cual el empleador se compromete asumirá el 100% en el pago de los mismos

Las partes suscriben el presente documento con dos ejemplares, el día (02) del mes de febrero del año dos mil veintiséis (2026) en la ciudad de Valledupar (Cesar)

EL EMPLEADOR	**EL / LA TRABAJADOR**
Fredy Alfonso Izquierdo **FREDY ALFONSO IZQUIERDO MEJIA** **C.C. No.77.094.055 de Valledupar** **Representante Legal**	Luz Marina Izquierdo Villafaña **LUZ MARINA IZQUIERDO VILLAFAÑA** **C.C. No. 1 [illegible]**
Elaboró y Revisó: **Dr. Hugues Fonseca Fragoso** **Asesor Jurídico Especializado**	

LA SUSCRITA MEDICO DE WINTUKWA IPS-I

CERTIFICADO MEDICO

La paciente Luz Marina Izquierdo identificada con CC 1.193.124.599 51 años de edad, es paciente de esta institucion , a la cual se le hace valoracion medico general donde se encuentra con buen estado de salud sin alteraciones organicas funcionales con buena motricidad, ni ninguna enfermedad infectocontagiosa o de otro que pueda poner en riesgo la salud publica.

Se expide en pueblo bello a solicitud del familiar a los 25 dias de febrero del 2026

Janice Camacho G.
C.C. 1045680993

JANICE CAMACHO G

RM 1045680993

MEDICO GENERAL

CALIDAD E INOCUIDAD ALIMENTARIA C.I.A.

Asesores en Calidad

NIT: 12646847-8

Conforme a lo consagrado en la normatividad vigente Ley 9 de 1979 y reglamentado por la Resolución 2674 de 2013.

HACE CONSTAR QUE:

LUZ MARINA IZQUIERDO

Identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.193.124.599 asistió a la capacitación en **"BUENAS PRACTICAS EN LA MANIPULACION HIGIENICA DE LOS ALIMENTOS BPM" Resolución 2674 de 2013).** Por lo tanto, posee los conocimientos necesarios para el desempeño de labores propias para desarrollar actividades asociadas a la manipulación, conservación, almacenamiento y transporte y distribución de alimentos; capacitación celebrada los días 7 y 8 de febrero de 2026 en el corregimiento de Media Luna, Municipio de la Paz, Cesar, con una intensidad de 10 horas.

En testimonio de lo anterior se firma a los ocho (8) días del mes de febrero de 2026.

JANER CONRADO ESCORCIA
Tecnólogo en Control de Calidad de Alimentos
Asesor

Vigencia de un año a partir de la fecha de su expedición.

Calidad e Inocuidad Alimentaria C.I.A.
Teléfonos: 3002042141
E-Mail: asesores.calidadeinocuidad@gmail.com

minerva
10-03

HOJA DE VIDA ORIGINAL

HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
D M A	

I. INFORMACION GENERAL

Apellido(s) del aspirante	Nombre(s) del aspirante
Izquierdo Villafaña	Luz Manuy
Fecha de nacimiento	**Lugar de nacimiento**
D - M - A	
Dirección domicilio / Barrio	**Ciudad**
Nabusimake	Pueblo Bello
Teléfono	**Nº Celular**
Correo electrónico	**Nacionalidad**
	Colombiana
Profesión, ocupación u oficio	**(*) Estado civil** / **Años de experiencia laboral**
Dinamizadora de Hogares	

FOTOGRAFÍA RECIENTE Tamaño 3 x 4 cm

DOCUMENTACIÓN (*) Respuesta opcional Art. 114, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: [X]	No. 1193174599	(*) Libreta militar No.	Primera clase [ ]
Extranjería: [ ]	Expedida en:	Distrito No	Segunda clase [ ]
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Si [ ] No [ ]	Licencia de conducción No.	Categoría

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

Amas de Casa, Dinamizadora de Hogares
Miembro Activo del Resguardo Arhuaco

III. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [ ]	¿En qué empresa?	Empleado [ ] Independiente [ ]	Tipo de contrato
¿Trabajó antes en esta empresa? Si [ ] No [ ]	¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si [ ] No [ ]	Fecha D M A	¿Conoce a alguien de esta empresa? Si [ ] No [ ] Nombre / Dependencia
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Si [ ] No [ ]	Nombre / Dependencia	¿Cómo tuvo conocimiento de la vacante? Aviso [ ] Amigo [ ] Redes Sociales [ ] Por medio de agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o país distinto al inicialmente contratado? Si [ ] No [ ]	Vive en casa: ¿Familiar? [ ] ¿Propia? [ ] ¿Alquiler? [ ]	Nombre del arrendador	Teléfono / ¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [ ]	Descríbalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? $
¿Por qué conceptos?			¿Cuánto es su ingreso mensual? $
¿Cuál es su principal afición?	¿Practica algún deporte? Si [ ] No [ ] ¿Cuál(es)?		

¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otras? Si [ ] No [ ] ¿Cuáles?

21506015

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las infracciones

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o)	Profesión, ocupación u oficio	Empresa donde trabaja	
Cargo actual	Dirección	Teléfono	Ciudad
No. de personas que dependen económicamente de usted	Parentesco	Edades	
Nombre(s) padre(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s)	Profesión, ocupación u oficio	Teléfono(s)	

V. EDUCACION Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑOS DE FINALIZACIÓN	¿SE GRADUÓ?	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Académico / Técnico / Comercial / Otro					
Educación Superior Técnico / Tecnológico / Profesional					
Postgrados					

Otros: cursos, diplomados, seminarios...	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución
Otros: cursos, diplomados, seminarios...	Intensidad horaria	Nombre del programa	Institución

¿Curso estudios actualmente?	¿Que tipo de estudios?	Duración (años/semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Si ☐ No ☐			

Nombre de la institución	Horario		
	Diurno ☐ Nocturno ☐	Fin de semana ☐ A distancia ☐	

OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio **R**-Regular (50 a 60%) **B**-Bueno (61 a 80%) **MB**-Muy Bueno (81 a 100%)

Sistemas Si ☐ No ☐ ¿Qué programas maneja?	1.	R	B	MB	3.	R	B	MB
	2.	R	B	MB	4.	R	B	MB

		Escucha			Lectura			Escritura			Habla		
Idiomas Si ☐ No ☐ ¿Que idioma(s) conoce?	1.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
	2.	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor presentar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

Nombre de la última o actual empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso D M A	Fecha Retiro D M A	Sueldo Inicial $	Sueldo Final $

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato	Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
		D M A	D M A	$	$

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato — Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ — Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ — Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ | 1/2 Tiempo ☐ | Por horas ☐ | Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada

Motivo del retiro

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección	Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
		D M A	D M A	$	$

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato — Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Fijo ☐ — Contrato directo con la empresa ☐ Contrato por medio de agencia ☐ — Otro ☐ ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ | 1/2 Tiempo ☐ | Por horas ☐ | Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo del retiro

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.				
2.				

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente

	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
1.				
2.				

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción. ☐

Nota importante

Favor no dejar por fuera ninguna pregunta por el resultado de esta solicitud. Adjuntar los anexos. gracias

Certificación

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces. (C. S. T., art. 62 Num 6°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).

Firma del solicitante

C.C.

minerva

© by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las infracciones

VIII. NOTAS ADICIONALES

	CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO **CELEBRADO AL AMPARO DEL Artículo. 16 del C.S.T** **Y Decreto 2616 de 20 13 del Ministerio de Trabajo**
	PROCESO DE GESTION DE TALENTO HUMANO ASOCIT EN EL MARCO DEL CONTRATO N° 2026 06 0001 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT.

ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA, ASO - CIT
ORGANIZACIÓN DEL PUEBLO ARHUACO - NÚMERO DE NIT. 900-559.949-9

CONTRATO N°	**C.T.-PAE-2026-066**
FECHA	**01/04/2026**
MODALIDAD	**CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO**
EMPLEADOR:	**ASOCIACIÓN DE LAS AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA**
NÚMERO DE NIT.	**900-559.949-9**
REPRESENTANTE LEGAL	**FREDY ALFONSO IZQUIERDO MEJÍA.**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**CÉDULA DE CIUDADANÍA.**
NUMERO DE DOCUMENTO	**77.094.065 DE VALLEDUPAR (CESAR).**
TRABAJADOR	**ZARKUN NEKUN CHAPARRO RODRIGUEZ**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**CÉDULA DE CIUDADANÍA.**
NÚMERO DE DOCUMENTO	**1.133.670.642**
FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	**01/04/2026**
TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO	**(CIENTO CUARENTA Y CINCO (145) DÍAS) de calendario escolar acorde a la Resolución de calendario escolar No. 010304 de 2024, expedida por la SED Cesar.**
LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**CARRERA 9 N° 3-69 BARRIO LOS CAMPANOS MUNICIPIO DE VALLEDUPAR DEPARTAMENTO DEL CESAR.**
CIUDAD DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**PUEBLO BELLO - CESAR.**

FREDY ALONSO IZQUIERDO MEJÍA, identificado con cédula de ciudadanía No. 77.094.065 de Valledupar (Cesar), en calidad de representante legal de la **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT** entidad sin ánimo de lucro, legalmente constituida con Nit. Nro 900.559.949-9.

	CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO **CELEBRADO AL AMPARO DEL Artículo. 16 del C.S.T** **Y Decreto 2616 de 20 13 del Ministerio de Trabajo**
	PROCESO DE GESTION DE TALENTO HUMANO ASOCIT EN EL MARCO DEL CONTRATO N° 2026 06 0001 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT.

con domicilio en Valledupar (Cesar) en usos de las facultades y funciones delegadas por **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT** y quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE,** por una parte, y por la otra **ZARKUN NEKUN CHAPARRO RODRIGUEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No **1.133.570.542 de Pueblo Bello**, quien se denominará **EL / LA CONTRATISTA** y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no incurre en causal de inhabilidad e incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 actuando en nombre propio hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO, Y/O DETERMINADO POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** previas las siguientes consideraciones: **a)** Que el Representante Legal de la Asocuación de las Autoridades Arhuacas de la sierra Nevada, ASO- CIT, tiene la facultad y se encuentra autorizado para celebrar los contratos, subvenciones y convenios conforme a las políticas propias de contratación de la asociación y estatutos general de ASO-CIT, normas del derecho privado, sujetándose a la jurisdicción especial indígena y/o ordinarias y demás normas concordante **b)** Que es necesario contar con los servicios de personal idóneo para dar cumplimiento al Objeto Social de la Organización, y para desarrollar el programa de alimentación escolar – PAE, a través del cual se brinda el suministro de un complemento alimentario en la modalidad de almuerzo a los niños, niñes y adolescentes, pertenecientes al resguardo indígena arhuaco sierra nevada del municipio de pueblo bello; que se encuentran inscritos en la matrícula oficial – simat, de la secretaría de educación del departamento del cesar, acorde a los lineamientos técnico administrativos, estándares y condiciones mínimas del programa de alimentación escolar para pueblos indígenas (resolución N° 16858 de 2018), vigencia 2026". **c)** Que, para alcanzar las metas propuestas por la Asociación, se requiere contar con un equipo interdisciplinario que aporte sus conocimientos y preste sus servicios para apoyar los procesos, procedimientos y actividades que requiera para dar cumplimiento al objeto del contrato **d)** Que, realizadas las consideraciones previas, las partes acuerdan celebrar el presente **CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO Y/O DETERMINADO POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** que se regirá por las disposiciones normativas antes descritas y las demás disposiciones concordantes, reglamentarias y/o ss, y demás normas constitucionales y legales, y las siguientes cláusulas:

CLÁUSULAS

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO	**EL / LA TRABAJADOR,** se obliga para con **EL EMPLEADOR** a prestar sus servicios bajo la modalidad de **CONTRATO DE TRABAJO EN REGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO Y/O DETERMINADO POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA** para que desempeñe el cargo de MANIPULADORA DE ALIMENTOS del Centro Indígena de Educación Diversificada, sede Indígena Ati Arumake
CLÁUSULA SEGUNDA. PLAZO	El presente contrato tendrá una duración de **CIENTO CUARENTA Y CINCO (145) DÍAS) de calendario escolar acorde a la resolución de calendario escolar No. 018304 de 2024, expedida por la SED Cesar.** El plazo podrá prorrogarse mediante acuerdo escrito entre las partes desde ya las partes manifiestan estar satisfechas sobre la terminación del mismo; los seis (6) primeros días de ejecución del presente contrato lo pactan las partes como periodo de prueba, al cabo del cual, cualquiera de ellas podrá darlo por terminado sin previo aviso sin invocar justa causa alguna, sin lugar a indemnización de ninguna clase. Vencido el periodo de prueba seguirá vigente mientras subsista la naturaleza y su causa que le dieron origen, como se indica en la presente cláusula. **PARÁGRAFO 1: EL TRABAJADOR** cumplirá el siguiente horario de trabajo: de lunes a viernes, de acuerdo a la modalidad que realice (Ración Preparada en Sitio tipo

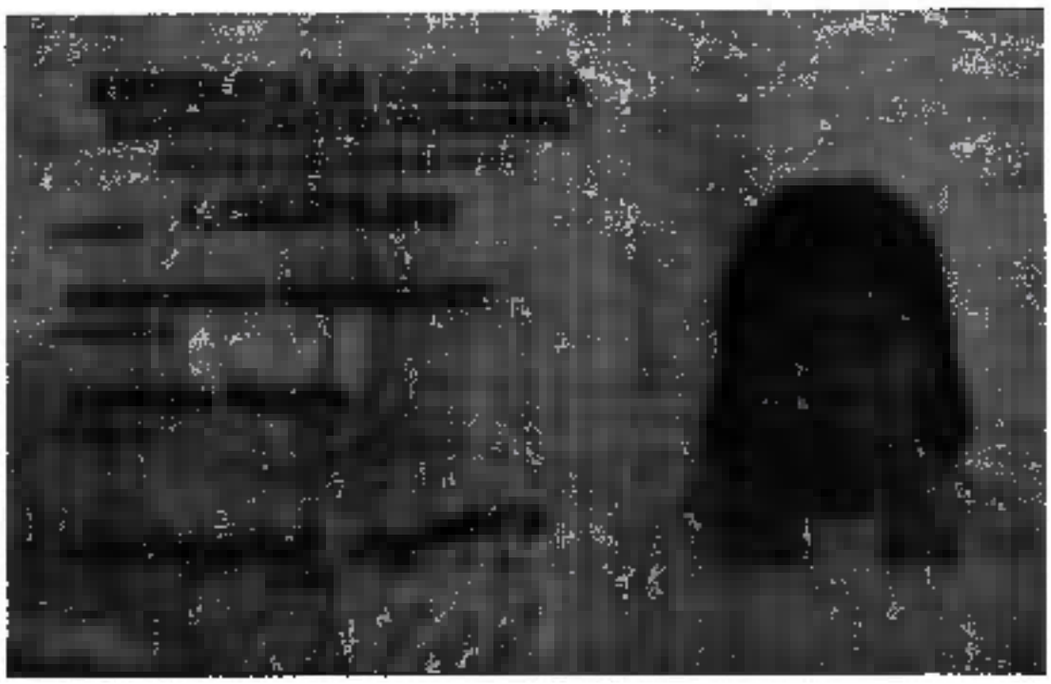
	Almuerzo. y/o Ración Industrializada AM y/o PM, o Complemento Alimentario AM/PM) de la jornada escolar diurna. **PARÁGRAFO 2:** Se entiende que, por la modalidad del contrato, **EL TRABAJADOR** tendrá derecho a ser afiliado a una Administradora de Fondo de Pensiones, a una Administradora de Riesgos Laborales y a una Caja de Compensación Familiar, autorizando. **PARÁGRAFO 3: EL TRABAJADOR** autoriza el descuento en su salario, los valores que le correspondan aportar, en la proporción establecida por la ley.
CLÁUSULA TERCERA OBLIGACIONES DEL EL / LA TRABAJADOR	Las obligaciones del **EL / LA TRABAJADOR** son las siguientes: **EL TRABAJADOR** deberá cumplir en forma eficiente y oportuna los trabajos encomendados y aquellas obligaciones que se generen de acuerdo con la naturaleza del servicio, también se compromete a portar dentro del lugar del trabajo la dotación completa entregada por el empleador, por otra parte se compromete a presentar la afiliación al SISBEN, y/o a una Empresa Promotora de Salud EPS del Régimen Subsidiado, de no hacerlo, será justa causa pactadas por las partes, para que el contrato se dé por terminado, además deberá: 1. Cumplir con el horario y las actividades asignadas en la Institución Educativa donde presta el servicio 2 Portar el uniforme de manipulador suministrado por la Empresa, en condiciones óptimas, (camisa, pantalón largo, delantal tapabocas, cofia, zapatos cerrados). 3. Cumplir con las exigencias mínimas de higiene personal para prestación del servicio. (aseo personal, uñas cortas, limpias, sin esmalte, no usar joyas, pulseras, aretes, no fumar, comer chicle), durante la prestación de servicio. 4 Mantener al día la carpeta operativa la cual incluye: (hoja de vida manipulador, con los soportes: certificado médico laboral, certificado de capacitación en BPH, BPM, capacitación de Seguridad Industrial; plan de saneamiento básico, (con todos los formatos diligenciados, planilla de beneficiarios o titulares de derecho). 5 Diligenciar diariamente todos los formatos o registros entregados por el supervisor municipal, plan de saneamiento, (Programa de Limpieza y Desinfección, Mantenimiento de Equipos, Desechos Sólidos, Control de Plagas y Abastecimiento o Suministro de Agua), Planilla de beneficiario o titulares de derecho... 6. Realizar diariamente y en cada cambio de actividad las actividades de limpieza y desinfección establecidas en el plan de saneamiento básico. 7. Cumplir con la preparación de la minuta correspondiente de acuerdo al ciclo de menú autorizado. En caso de ser contratado para el mismo.

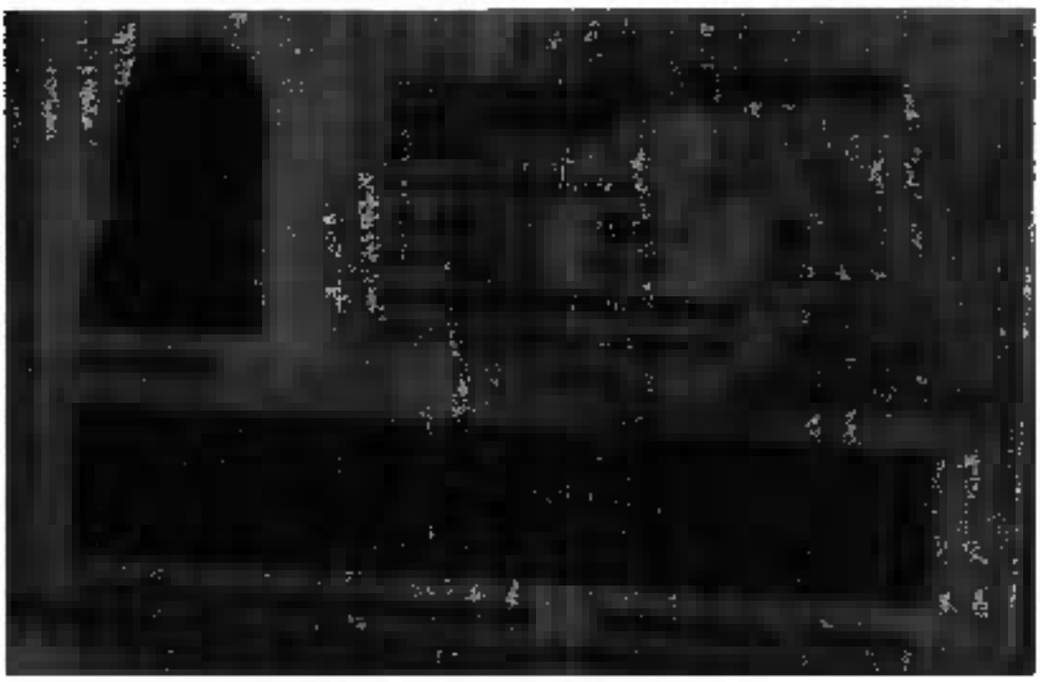
	8. Verificar las condiciones de calidad y cantidad del suplemento alimentario antes de ser entregados a los beneficiarios. 9. Reportar inmediatamente al supervisor municipal cualquier inconveniente derivado de la prestación del servicio. 10. Asistir a las capacitaciones de acuerdo a lo establecido en el cronograma y plan de capacitación de la empresa. 11. Seguimiento al cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias necesarias para el adecuado proceso de recepción, conservación, manejo y distribución de la alimentación escolar. 12. Coordinar con el sector educativo la formulación y cumplimiento de los planes de mejora, las áreas de almacenamiento, procesamiento, distribución y consumo de los comedores escolares con el fin de garantizar los espacios adecuados para la prestación del servicio. 13. El Incumplimiento de las funciones descritas anteriormente son justa causa para terminación del contrato y además cualquier descuento que genere el empleador por dicho incumplimiento será trasladado al trabajador
CLÁUSULA CUARTA. OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR.	Las obligaciones del **EMPLEADOR** son las siguientes: 1 Suministrar la información que previamente requiera **EL /LA EMPLEADOR** en relación con el objeto del presente contrato 2. Hacer entrega a **EL /LA TRABAJADOR** de los bienes muebles equipos e insumos necesarios para desarrollar las actividades propias del presente contrato. 3. Exigir a **EL /LA TRABAJADOR** la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato 4. Designar a los colaboradores que actuarán como encargados de garantizar que los servicios prestados se cumplan en las condiciones y características señaladas en los términos contractuales. 5. Cancelar los salarios en los términos establecidos en el presente contrato.
CLÁUSULA CUARTA. VALOR	El valor del presente contrato de acuerdo con la modalidad se cancelará a **EL TRABAJADOR** el valor proporcional al número de horas trabajadas durante el mes ejecutado.
CLÁUSULA QUINTA. FORMA DE PAGO	Para efectos de determinar el valor y la forma de pago por **EL TRABAJADOR** se establece el valor de la hora diurna ordinaria establecida en la suma de **SIETE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS ($7.958,65)** Moneda Legal Colombiana.
CLÁUSULA SEXTA. ORIGEN DE FONDOS	**EL EMPLEADOR** declara bajo la gravedad de juramento que los recursos, fondos, dineros, activos o bienes relacionados con este contrato, son de procedencia lícita y no están vinculados con el lavado de activos o con ningún de sus delitos fuente, así como el destino de los recursos fondos dineros activos o bienes producto de los

	mismos no van a ser utilizados para la financiación del terrorismo o cualquier otra conducta delictiva, de acuerdo con las normas penales y las que sean aplicables en Colombia, sin perjuicio de las acciones legales pertinentes derivadas del incumplimiento de esta declaración.
CLÁUSULA SEPTIMA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO	El presente contrato se podrá dar por terminado en los siguientes eventos. a) Por vencimiento del plazo pactado en el contrato b) Por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar por escrito c) Por incumplimiento en las obligaciones del contrato d) Por fuerza mayor o caso fortuito e) Por imposibilidad económica de la Asociación para continuar con el contrato f) Por imposibilidad de la Asociación de cumplir con el Objeto del contrato
CLAUSULA OCTAVA CUARTA: PRORROGA:	vencido el plazo establecido para la ejecución del presente contrato, el **EMPLEADOR**, podrá ampliar el plazo de vencimiento, para la cual se suscribirá PRORROGA al presente contrato que deberá ser suscrito por las partes, documento que será parte integral del presente contrato. contrario Sensu, el contrato se terminará con el vencimiento del plazo, no se autoriza la prórroga automatica.
CLÁUSULA NOVENA DECLARACIONES	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato, y los demás documentos que formen parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes
CLÁUSULA DECIMA: AFILIACION Y PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	**EL EMPLEADOR** se obliga a realizar la afiliación del trabajador al Sistema de Seguridad Social Integral y realizar los aportes correspondientes. Este sistema incluye salud, pensión, riesgos laborales y caja de compensación familiar del cual el empleador se compromete asumirá el 100% en el pago de los mismos.

Las partes suscriben el presente documento con dos ejemplares, el dia uno (01) del mes de abril del año dos mil veintiséis (2026) en la ciudad de Valledupar (Cesar).

EL EMPLEADOR	**EL / LA TRABAJADOR**
FREDY ALFONSO IZQUIERDO MEJIA **C.C. No.77.094.065 de Valledupar** **Representante Legal**	**ZARKUN NEKUN CHAPARRO RODRIGUEZ** **C.C. No. 1.133.670.640**
Elaboró y Revisó. Dr. Hugues Fonseca Fragozo **Asesor Jurídico Especializado**	






DE COLOMBIA
CIUDADANIA

Salud Cultura Equilibrio

I.P.S.I.

Sierra Nevada de Santa Marta

Nit. 900073584-8

FECHA: 7-04-2026

SERVICIO: Medico

PACIENTE: Yarlin Yadeth Chaparro Rodriguez

EXAMENES VARIOS

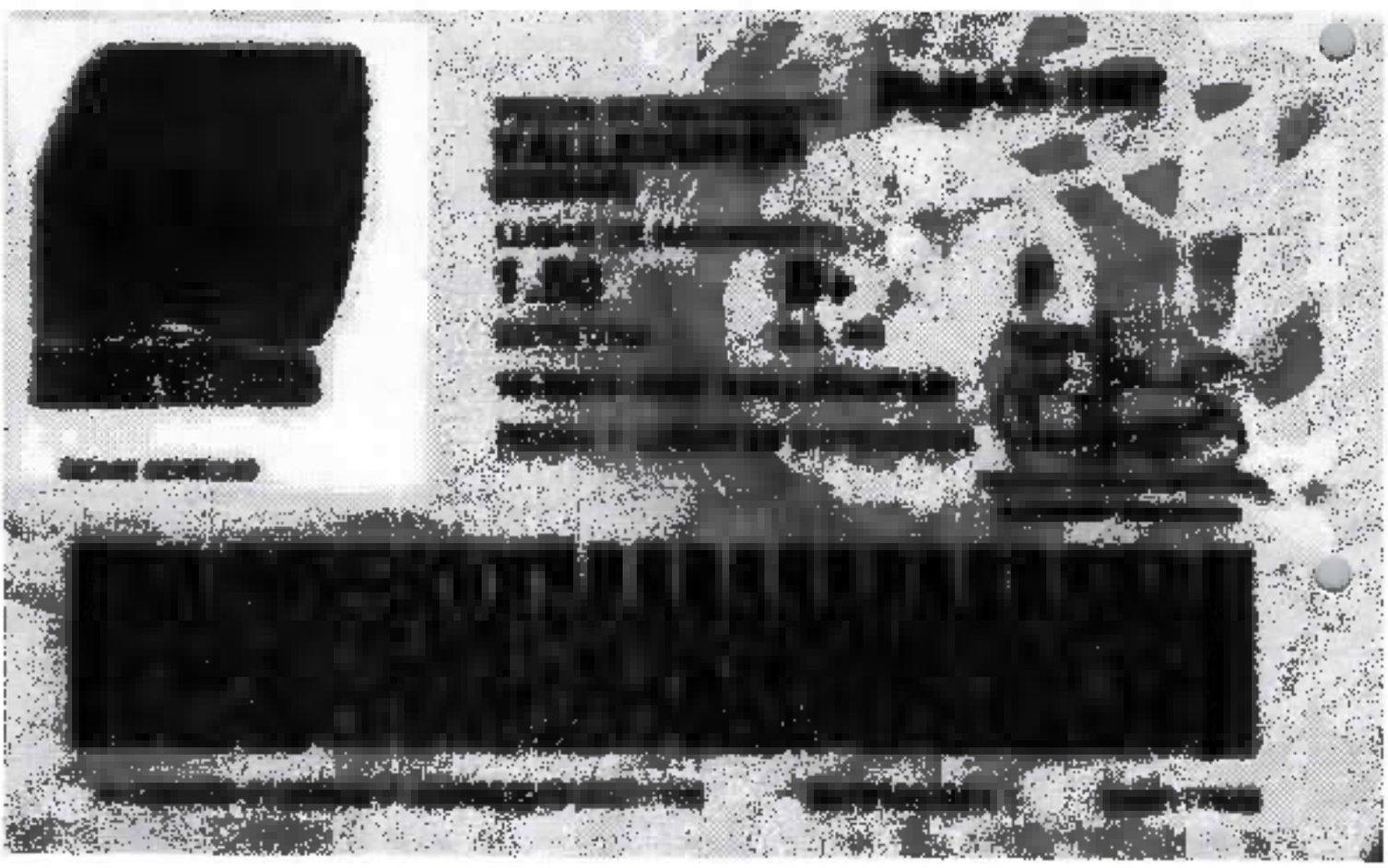
Examen Solicitado:

El Centro de Salud de Nabusimake
Certifica que Paciente en Mencion
Goza de Buena Salud fizica y
Psicologica y Puede convivir en comunidad
No tiene enfermedad Infecto Contagiosa

Dr. Zamir Valbuena Robles
Medico General
R.M. 2019-47405
Universidad del Rosario



Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

SADAN SUAREZ ARIAS

Pueblo Bello, 18 Febrero 2023

CERTIFICA QUE

Loenis Isabel Pacheco Arias

cc: 26.953.610

CURSO LA FORMACION EN HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS CON UNA DURACION DE 10 HORAS ANUALES EN CUMPLIMIENTO DE LA RES. 2674/2013 DEL MINISTERIO DE SALUD. los dias 16 y 17 de Febrero DE 2026.

SADAN SUAREZ ARIAS
MICROBIOLOGO N°D: 14372