# 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

POR EL CUAL SE ESTABLECE EL VÍNCULO LABORAL ENTRE LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT Y EL TRABAJADOR

**ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA. ASO - CIT**
**ORGANIZACIÓN DEL PUEBLO ARHUACO - NÚMERO DE NIT. 900-569.949-9**

| | |
|---|---|
| **CONTRATO N°** | **C.T -PAE-2026-011** |
| **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.** | **900-569.949-9** |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | FREDY ALFONSO IZQUIERDO MEJÍA. |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | CÉDULA DE CIUDADANÍA. |
| **NÚMERO DE DOCUMENTO** | 77.094.066 DE VALLEDUPAR (CESAR). |
| TRABAJADOR | VICTORIA VASQUEZ AREVALO |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | CÉDULA DE CIUDADANÍA. |
| **NÚMERO DE DOCUMENTO** | 33.219.893 |
| **FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO** | 02/02/2026 |
| **TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO** | (CIENTO CUARENTA Y CINCO (146) 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** | **AGUSTIN CODAZZI – CESAR.** |

**FREDY ALONSO IZQUIERDO MEJIA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 77.094.066 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. 900.569.949-9.

# 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

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR PAE, MARCO DE CONTRATACIÓN 2026 DESCENTRALIZADO EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR A 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, **VICTORIA VASQUEZ AREVALO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No **33.219.93 de Mompós, Bolívar**, 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 a 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 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 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 Educativo San Jacinto, sede La Estancia |
| **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 a 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.<br><br>**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.<br><br>**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<br><br>**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:<br><br>**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:<br><br>1. Cumplir con el horario y las actividades asignadas en la Institución Educativa donde presta el servicio<br>2 Portar el uniforme de manipulador suministrado por la Empresa, en condiciones óptimas (camisa, pantalón largo, delantal, tapabocas, cofia, zapatos cerrados)<br>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<br>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)<br>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<br>6. Realizar diariamente y en cada cambio de actividad las actividades de limpieza y desinfección establecidas en el plan de saneamiento básico.<br>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 ASOCIADO EN EL MARCO DEL CONTRATO N° 2026-00000 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACIÓN DE AGRICULTORES CAMPESINOS DE LA SIERRA NEVADA ASOCOA

| | |
|---|---|
| | 8. Verificar las condiciones de calidad y cantidad del suplemento alimentario antes de ser entregados a los beneficiarios<br>9 Reportar inmediatamente al supervisor municipal cualquier inconveniente derivado de la prestación del servicio<br>10 Asistir a las capacitaciones de acuerdo a lo establecido en el cronograma y plan de capacitación de la empresa<br>11. Seguimiento al cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias necesarias para el adecuado proceso de recepción, conservación, manejo y distribución de la alimentación escolar<br>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.<br>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 a trabajador. |
| **CLÁUSULA CUARTA. OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR.** | Las obligaciones del **EMPLEADOR** son las siguientes<br>1. Suministrar la información que previamente requiera **EL /LA EMPLEADOR** en relación con el objeto del presente contrato<br>2 Hacer entrega a **EL /LA TRABAJADOR** de los bienes muebles equipos e insumos necesarios para desarrollar las actividades propias del presente contrato<br>3 Exigir a **EL /LA TRABAJADOR** la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato<br>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<br>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. |
| **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 de 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**<br>**C.C. No.77.094.065 de Valledupar**<br>**Representante Legal** | **VICTORIA VASQUEZ AREVALO**<br>**C.C. No. 33.215.893** |

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
33.219.893
VASQUEZ ARAVALO


FECHA DE NACIMIENTO 11-JUN-1971
MOMPOS
(BOLIVAR)
1.57
O+
F
09-ABR-1990 MOMPOS

LABORATORIO CLINICO
Dra. CILENIS ESPINOSA MANJARREZ
Bacterióloga Universidad de Santander "UDES"
NIT: 0000049695765-6
Calle 11 N° 3-25 Tel: 323 275 9508
Casacará- cesar

| |
|---|
| Paciente: VICTORIA VASQUEZ AREVALO |
| Documento: 32.219.893 |
| Edad: 55 |
| Dia: 24 Mes: 03 Año: 2026 |

| COPROLOGICO | RESULTADO |
|---|---|
| COLOR | *PARDA* |
| CONSISTENCIA | *BLANDA* |
| FLORA BACTERIANA | *NORMAL* |
| FIBRAS VEGETALES | *NEGATIVO* |
| QUISTES | *NEGATIVO* |
| ALMIDONES | *NEGATIVO* |
| GRASAS | *NEGATIVO* |
| HEMATIES | *NEGATIVO* |
| LEUCOSITOS | *NEGATIVO* |
| PARASITOS INTESTINALES | *NEGATIVO PARA ESTRUCTURA PARASITARIA* |



Reportado por

LABORATORIO CLINICO
Dra. CILENIS ESPINOSA MANJARREZ
Bacterióloga Universidad de Santander "UDES"
NIT: 0000049695765-6
Calle 11 n° 3-25 Tel: 323 275 9508
Casacará- cesar

| |
|---|
| Paciente: VICTORIA VASQUEZ AREVALO |
| Documento: 32.219.893 |
| Edad: 55 |
| Dia: 24 Mes: 03 Año: 2026 |

## MICROBIOLOGIA

| EXAMEN | RESULTADO |
|---|---|
| KOH DE UÑAS | NEGATIVO PARA ESTRUCTURA MICOTICAS EN AMBAS MANOS |
| CONSISTENCIA | FLORA NORMAL DE LA GARGANTA |



Reportado por



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.066.877.223
TORRECILLA VASQUEZ
APELLIDOS
ANGELA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-2009
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
16-DIC-2027
FECHA DE VENCIMIENTO
O+ F
22-FEB-2017 EL PASO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1066877223

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43853492

Oficina: Principal: [ ] Nueva: [X] Número: 12 Consulado: [ ] Corregimiento: [ ] Inspección de Policía: [ ] Código: 8 4 2

COLOMBIA CESAR VALLEDUPAR

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| TORRECILLA | VASQUEZ |

| Nombre(s) | |
|---|---|
| ANGELA | |

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2009 Mes DIC Día 16 | FEMENINO | "O" | POSITIVO |

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

COLOMBIA CESAR VALLEDUPAR

| Tipo de documento antecedente o Declaración de Nacido Vivo | Número de documento antecedente o Número de Nacido Vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | 52276398-9 |

Apellidos y nombres completos

VASQUEZ ARÉVALO VICTORIA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. No. 33.219.893 | COLOMBIANA |

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

TORRECILLA LEON EDGAR

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C.No. 9.267.883 | COLOMBIANA |

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

TORRECILLA LEON EDGAR

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| C.C.No. 9.267.883 | Edgar Torrecilla L. |

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Datos quien recibe

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Fecha de inscripción: Año 2010 Mes ENE Día 15

IVAN [illegible] OROZCO OROZCO

Firma y sello del funcionario

"COLOMBIA TIERRA VALIOSA, RESPÉTALA"

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA "LUIS GIRALDO"
Casacará –Cesar
MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI
Aprobado por Resolución No 2963 de 2002 y 451 de 2004 y 005314 del 22 de 2014
Número Identificación DANE 220013000950 NIT. 800.100.954-0

EL RECTOR Y SECRETARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "LUIS GIRALDO" DE CASACARA – CESAR

**C E R T I F I C A N:**

Que: Tatiana Vasquez Acosta identificado con la TI. NUMERO 1066877223 Expedida en El paso

se encuentra matriculado (a) y participando de las actividades Academicas de esta Institucion Educativa en el grado Decimo (10°) de Bachillerato Tecnico para el año lectivo 202

Esta certificación se Expido a solicitud del interesado. Para trámites en la Empresa COMFACESAR

Dado en Casacará- Cesar a los 13 días del mes de Marzo de 202

Mg. EDER DAVID DIAZ ARRIETA
CC No. 9.100.744 de Cartagena
Rector

ELIZABETH CHICA MORENO
CC.No. 49.667.475 de Codazzi
Secretaria

# datos personales



| | |
|---|---|
| Nombres: | VICTORIA VASQUEZ AREVALO |
| Cédula de Ciudadanía: | 33.219.893 de Mompos (Bolivar) |
| Fecha de Nacimiento: | 11 de Junio 1971 |
| Lugar de Nacimiento: | Mompos (Bolivar) |
| Dirección: | Finca La Sonora, Sede la Estancia |
| Celular. | 3207379962 |
| Ciudad: | Casacará – Cesar |
| Correo: | w4037864@gmail.com |

# estudios realizados

SECUNDARIOS: **INSTI. EDUC. NACIONAL PINILLO MOMPOS BOLIVAR**
Titulo Obtenido: Séptimo de Bachiller
Casacará (Cesar)

# historia laboral

| | | |
|---|---|---|
| ENTIDAD | : | **FINCA LA SONORA** |
| CARGO DESEMPEÑADO | : | Ecónoma |
| JEFE INMEDIATO | : | Heiner Castañeda |
| TIEMPO | : | 7 años y 20 días |
| CIUDAD | : | Casacará (Cesar) |

# referencias personales

| | | |
|---|---|---|
| NOMBRE | : | **SARELA PATRI. ROSADO HERNANDEZ** |
| PROFESIÓN | : | Docente |
| TELÉFONO | : | 3202647192 |
| NOMBRE | : | **SARA ISABEL SALAS** |
| PROFESIÓN | : | Docente |
| TELÉFONO | : | 3104322197 |

# referencias familiares

| | | |
|---|---|---|
| NOMBRE | : | **RAFAEL VIZCAINO** |
| PROFESIÓN | : | Pastor |
| TELÉFONO | : | 3218772788 |

Victoria Vasquez A.

**VICTORIA VASQUEZ AREVALO**
c.c. 33.219.893 de Mompos, Bolivar


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
33.219.893
VASQUEZ AREVALO
VICTORIA


11-JUN-1971
MOMPOS
(BOLIVAR)
1.57
O+
F
02-APR-1987 MOMPOS

LABORATORIO CLINICO
Dra. CILENIS ESPINOSA MANJARREZ
Bacterióloga Universidad de Santander "UDES"
NIT: 000004969576S-6
Calle 11 N° 3-25 Tel: 323 275 9508
Casacará- cesar

| |
|---|
| Paciente: VICTORIA VASQUEZ AREVALO |
| Documento: 32.219.893 |
| Edad. 55 |
| Dia: 24 Mes: 03 Año: 2026 |

| COPROLOGICO | RESULTADO |
|---|---|
| COLOR | *PARDA* |
| CONSISTENCIA | *BLANDA* |
| FLORA BACTERIANA | *NORMAL* |
| FIBRAS VEGETALES | *NEGATIVO* |
| QUISTES | *NEGATIVO* |
| ALMIDONES | *NEGATIVO* |
| GRASAS | *NEGATIVO* |
| HEMATIES | *NEGATIVO* |
| LEUCOSITOS | *NEGATIVO* |
| PARASITOS INTESTINALES | *NEGATIVO PARA ESTRUCTURA PARASITARIA* |



Reportado por

LABORATORIO CLINICO
Dra. CILENIS ESPINOSA MANJARREZ
Bacterióloga Universidad de Santander "UDES"
NIT: 0000049695765-6
Calle 11 n° 3-25 Tel: 323 275 9508
Casacará- cesar

| |
|---|
| Paciente: VICTORIA VASQUEZ AREVALO |
| Documento: 32.219.893 |
| Edad: 55 |
| Dia: 24 Mes: 03 Año: 2026 |

**MICROBIOLOGIA**

| EXAMEN | RESULTADO |
|---|---|
| KOH DE UÑAS | NEGATIVO PARA ESTRUCTURA MICOTICAS EN AMBAS MANOS |
| CONSISTENCIA | FLORA NORMAL DE LA GARGANTA |

Reportado por

República de Colombia
Ministerio de Educacion Nacional
**INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA "LUIS GIRALDO"**
**Casacará –Cesar**
**MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI**
Aprobado por Resolución No 2983 de 2002 y 451 de 2004 y 035314 del 22 de 2014
Número identificación DANE 220013000956 NIT 800 188 954-0

EL RECTOR Y SECRETARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "LUIS GIRALDO" DE CASACARA CESAR

**C E R T I F I C A N:**

Que TERESILLA VASQUEZ ANCELIO identificado con la TI NUMERO 1064877223 Expedida en EL PASO

Se encuentra matriculado (a) y participando de las actividades Academicas de esta Institucion Educativa en el grado DECIMO (10°) de Bachillerato Tecnico para el año lectivo 202

Esta certificación se Expide a solicitud del interesado Para trámites en la Empresa COMFACESAR

Dado en Casacará- Cesar a los 13 dias del mes de MARZO de 202

My. EDER DAVID DIAZ ARRIETA
CC.No. 9.100.744 de Cartagena
Rector

ELIZABETH CHICA MORENO
CC.No 49.687.475 de Codazzi
Secretaria

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1056877223

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43853492

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código B X E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA CESAR VALLEDUPAR

**Datos del Inscrito**

Primer apellido: TORRECILLA — Segundo Apellido: VASQUEZ

Nombre(s): ANGELA

Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes 08 Día 15 — Sexo (a letras): FEMENINO — Grupo sanguíneo: "O" — Factor RH: POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO — Número certificado de nacido vivo: 52276398-9

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos: VASQUEZ AREVALO VICTORIA

Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 31.219.893 — Nacionalidad: COLOMBIANA

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos: TORRECILLA LEON EDGAR

Documento de identificación (Clase y número): C.C.No. 9.267.883 — Nacionalidad: COLOMBIANA

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: TORRECILLA LEON EDGAR

Documento de identificación (Clase y número): C.C.No. 9.267.883 — Firma: Edgar Torrecilla L.

**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 2010 Mes SEP Día 15

Nombre y firma del funcionario que autoriza: IVAN [illegible] OROZCO OROZ

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.066.877.223
TORRECILLA VASQUEZ
APELLIDOS
ANGELA
NOMBRES





16-DIC-2009
VALLEDUPAR
(CESAR)
16-DIC-2027
O+
F
22-FEB-2017 EL PASO

# 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 APOYO A LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO ASOCIADO AL CONTRATO Nº 2026-0002 PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE 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. 900-659.949-9**

| | |
|---|---|
| **CONTRATO N°** | **C.T.-PAE-2026-012** |
| **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.** | **900-659.949-9** |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | **FREDY ALFONSO IZQUIERDO MEJÍA.** |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | **CÉDULA DE CIUDADANÍA.** |
| **NUMERO DE DOCUMENTO** | **77.094.065 DE VALLEDUPAR (CESAR).** |
| **TRABAJADOR** | **MAGUIS YANETH PADILLA TARIFA** |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | **CÉDULA DE CIUDADANÍA.** |
| **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **49.732.044** |
| **FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO** | **02/02/2026** |
| **TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO** | **(CIENTO CUARENTA Y CINCO (146) 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°. 3-69 BARRIO LOS CAMPANOS MUNICIPIO DE VALLEDUPAR DEPARTAMENTO DEL CESAR.** |
| **CIUDAD DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | **AGUSTIN CODAZZI – 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 900.659.949-9,

# 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 DEL TALENTO HUMANO ASOCIADO AL MARCO DEL CONTRATO N° 2024-00004 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 **MAGUIS YANETH PADILLA TARIFA** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **49.732.044 de Valledupar, Cesar** 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° 18958 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/c 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 Educativo San Jacinto, sede Mayusa Bajo |
| **CLÁUSULA SEGUNDA. PLAZO** | El presente contrato tendrá una duración de **(CIENTO CUARENTA Y CINCO (145) DIAS) 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 prevavisadas 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.<br><br>**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, tambien 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.<br>9 Reportar inmediatamente al supervisor municipal cualquier inconveniente derivado de la prestación del servicio.<br>10 Asistir a las capacitaciones de acuerdo a lo establecido en el cronograma y plan de capacitacion de la empresa.<br>11 Seguimiento al cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias necesarias para el adecuado proceso de recepción, conservación, manejo y distribución de la alimentación escolar.<br>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 acecuados para la prestación del servicio<br>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<br>1 Suministrar la información que previamente requiera **EL /LA EMPLEADOR** en relación con el objeto del presente contrato<br>2 Hacer entrega a **EL /LA TRABAJADOR** de los bienes muebles equipos e insumos necesarios para desarrollar las actividades propias del presente contrato.<br>3. Exigir a **EL /LA TRABAJADOR** la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato<br>4 Designar a los colaboradores que actuaran como encargados de garantizar que los servicios prestados se cumplan en las condiciones y caracteristicas señaladas en los términos contractuales<br>5 Cancelar los salarios en los terminos 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 estén vinculados con el lavado de activos ni con ninguno de sus delitos fuente, asi 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 Articulo. 16 del C.S.T
## Y Decreto 2616 de 20 13 del Ministerio de Trabajo

PROFESIONALIZACION DE PACTO PRIVADO ASOCIATIVO EN EL MARCO DEL CONTRATO N° 2026 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACION DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA (ASOC)

| | |
|---|---|
| | 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 de 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 afiliacion 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**<br>**C.C. No.77.094.065 de Valledupar**<br>**Representante Legal** | **MAGUIS YANETH PADILLA TARIFA**<br>**C.C. No. 48.732.044** |

Elaboro y Revisó: Dr. Hugues Fonseca Fragozo
Asesor Juridico Especializado

Mayuso Bajo
E-

*Magnis Manuela Padilla Fuentes*
*C.C. No. 49.732.044 De Valledupar– Cesar*
*Celular: 3225574405 – 311667 2413*

# *Perfil Profesional*



*Con elevados valores éticos. Pensamiento analítico y estratégico. Adaptabilidad, Orientación al Cliente/Metas. Aprendizaje y Dinamismo.*

*Me considero analítica y proactiva, consciente del sentido de la urgencia y con capacidad para el trabajo delegado.*

*Magaly Yaneth Padilla Tarifa*
*C.C. No. 49.732.044 De Valledupar– Cesar*
*Celular: 3226574455 – 311867 2413*

# *Estudios Realizados*

| | |
|---|---|
| *Secundaria* | ***Institución Educativa Nacional Agustín Codazzi.***<br>*Bachiller Académico*<br>*Agustín Codazzi– Cesar.* |
| *Técnico* | ***LGP***<br>*Técnico en Saneamiento Ambiental*<br>*Agustín Codazzi– Cesar.* |
| *Complementario* | ***Minsalud***<br>*Promoción y Educación Para la Salud*<br>*Agustín Codazzi– Cesar* |
| | ***COOPROSPERAR***<br>*Plan de Manejo Ambiental*<br>*Agustín Codazzi– Cesar.* |

*Maguis Yaneth Padilla Tarifa*
*C.C. No. 49.732.041 De Valledupar – Cesar*
*Celular: 3225574405 - 311667 2413*

# *Datos Personales*

| | |
|---|---|
| *Apellidos* | *: Padilla Tarifa* |
| *Nombres* | *: Maguis Yaneth* |
| *Documento de Identidad* | *: C.C. N° 49.732.041* |
| *Lugar de Nacimiento* | *: Agustín Codazzi – Cesar.* |
| *Fecha de Nacimiento* | *: 11 de Nov - 1952* |
| *Dirección* | *: Carrera 7ª N° 240-68- Barrio el Jugute* |
| *Teléfono* | *: 3225574405 – 3116672413* |
| *Email:* | *: maguis1102@gmail.com* |
| *Ciudad* | *: Agustín Codazzi* |

Maquis Yaneth Padilla Tarifa
C.C. No. 49.732.044 De Valledupar– Cesar
Celular: 3225574405 – 311667 2413

# Experiencia Laboral.

| | |
|---|---|
| Empresa | C. D. L. Gotitas de Miel. |
| Ocupación | Manipuladora de Alimentos. |
| Tiempo | 2 Años |
| Ciudad | Agustín Codazzi, Cesar |

| | |
|---|---|
| Empresa | COFROACTIVOS |
| Ocupación | Manipuladora de Alimentos. |
| Tiempo | 4 Años |
| Ciudad | Agustín Codazzi, Cesar |

| | |
|---|---|
| Empresa | RESGUARDO INDIGENA |
| Ocupación | Tesorera |
| Tiempo | 6 de Mar. 2023 - 30 Nov. 2023 |
| Ciudad | Agustín Codazzi, Cesar |


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
99.732.044
TARIPA
BAGUIS YANETH


1.52
O+

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre:

La Institución Educativa Nacional

# "Agustín Codazzi"

del Municipio de Agustín Codazzi - Cesar

Autorizada por la Secretaría de Educación, Cultura y Deportes del Departamento del C según Resolución No. 261, del 26 de Noviembre de 2004.

Confiere a:

## MAGUIS YANETH PADILLA TARIFA

Identificado (a) con C.C. # 49.732.044 de Agustin Codazzi - Cesar

## El Título de:

# Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los Estudios correspondientes al Nivel de Educ Media Académica, según el Plan de Estudios ofrecido por esta Institución, de acuerdo a la 115 de 1994, artículos 23, 29 y 30 y Decreto 1860 de 1994, artículo 11 y Decreto 230 de 2

*Angie Yaneth Padilla Tarifa*
C.C. No. 49.732.044 De Valledupar- Cesar
Celular: 3225574405 – 311667 2413



Cooprosperar

# LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

# COOPROSPERAR

## CERTIFICA QUE:

La Señora MAGDYS YANETH PARRA identificada con la cedula de ciudadanía N° [illegible] de [illegible] asistió la actividad de formación en:

## LIDERAZGO

Con intensidad de 1 hora realizada en las instalaciones de la Unidad ubicada en SAN JOSE el [illegible] de [illegible] de 2023

En constancia firman

ERICK SANTIAGO CARO
Gerente Cooprosperar Agencia Cesar

FRANKLIN A. PEREA AYALA
Coordinador Zonal
Ingeniero Agroindustrial

MINISTERIO DE SALUD

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

# CERTIFICADO

## Otorgado a

Hoga Padilla Tariffa

Por su participación en el seminario taller
Nutrición Comunitaria a base de soya y germinados

4 y 5 mayo del 2000

Andrés Pastrana Arango
Presidente de Colombia

BIENESTAR FAMILIAR

Nohra Puyana de Pastrana
Presidenta Junta Directiva ICBF

CAMBIO PARA CONSTRUIR LA PAZ

# NUTRISAVID

Nutrición es Salud, Salud es vida

**CENTRO DE CAPACITACIÓN, NUTRICIÓN Y SALUD**

*Resolución 778 de 2007 / Registro Mercantil No. 78538*

DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

CONFORME A LOS PRECEPTOS Y CONDICIONES CONSAGRADAS EN LA LEY 09 DE 1979 ARTICULO 14 DEL DECRETO 3075 DE 1997

## CERTIFICA QUE:

## Maguis Padilla Tarifa

C.C. No. 49.732.044

ASISTIÓ Y PARTICIPÓ

## AL CURSO
## BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURAS MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

Realizado el 03 de Septiembre de 2007, en el municipio de Agustin Codazzi - Cesar.

DIRECTOR(A)

COORDINADOR (A)

# CERTIFICADO DE APTITUD COMO MANIPULADOR



# TÉCNICO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL

Número de identificación tributaria (NIT) 77153796-0

## ASESORIAS Y CAPACITACIONES

**Hacen constar que:**

## MAGUIS YANETH PADILLA TARIFA

Identificado(a) con CC 49732044

Participó en el taller de Residuos Hospitalarios, manipulación y conservación de alimentos con una intensidad de Cuatro (4) horas

Dado en Agustín Codazzi, 08 días de Octubre 2016

LUIS GANDHY PACHECO PARRA
Técnico en Saneamiento

Certifica a:

# MAGUIS YANETH PADILLA TARIFA

Identificado con Tarjeta de Ciudadanía No. [illegible]2044

Recibió capacitación en HIGIENE Y MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS Y BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2674 de 2013, con una intensidad de diez (10) horas.

Barranquilla, [illegible] de [illegible]

TAHIRIS KARINA ARZUAGA SANCHEZ
INGENIERA DE ALIMENTOS
CC No 1[illegible]27
R.S 0126-150000 NTS

# LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO

# COOPROSPERAR

## CERTIFICA QUE:

La Señora MAGUIS YANETH PADILLA identificada con la cédula de ciudadanía Nº 49732044 de Codazzi, asistio a la actividad de formación en:

## PLAN DE MANEJO AMBIENTAL

Con una intensidad de 4 horas realizada en las instalaciones de la Unidad aplicativa SAN JOSE el 25 de febrero del año 2010

En constancia firman:

**ERICK SANTIAGO CARO**
Gerente Cooprosperar Agencia Cesar

**FRANKLIN A. PEREA AYALA**
Coordinador Zonal
Ingeniero Agroindustrial

FOSAN AGUSTIN CODAZZI
Unidos para la familia

Agustín Codazzi, [illegible] de noviembre [illegible]

Señora)
MAGUIS YANETH PADILLA TARAZONA
E. S. M.

Cordialmente saludo,

De [illegible] a [illegible] para [illegible] que [illegible] de Prestación [illegible] suscrito con [illegible] y [illegible], el día [illegible] de 2017, y cuya terminación [illegible] de noviembre de [illegible] y no existirá prórroga automática del mismo, [illegible].

Por [illegible] agradeceremos [illegible] [illegible] [illegible]

Unión Temporal Alianza Cesar 2015
NIT 900695060-5

**Centro de Desarrollo Infantil Goticas de Miel**

Dirección: Cra 31 No 11-31 Barrio Mariolvez Barbosa.
Calle 29 No 20-70 Barrio El Tesorito
Cel: 310 [illegible] Asesora Sra. Andrea Ibeth Agustin Cedeño (Madrina)
Telefono: 5767702

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL CDI GOTICAS DE MIEL SEÑORA DA QUINT

CERTIFICA.

Que la señora **maguis Yaneth padilla tarila** identificada con la cc # 49.732.044 de A[illegible] n
cesar presto sus servicios en nuestra empresa desempeñado el cargo de **manipulad.** de
**alimentos**, en el periodo comprendido entre el 14 de enero del 2015 hasta el 22 de [illegible] de
2015

En este periodo de tiempo mostro ser una persona seria responsable y cumplidora d[illegible] s.

Se expide esta certificación a los 5 días del mes de febrero del año 2015

LEIDY MERY INFANTE DURAN.
Coordinadora general CDI goticas de miel

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales "SIBOR", hoy martes 03 de marzo de 2026, a las 15:01:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 49732044 |
| Código de Verificación | 4973204426030315010 3 |

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 292313029

PIB
15 02 16
Hoja 1 de 01

Bogota DC 01 de marzo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MAGUIS YANETH PADILLA TARIFA identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 49732044

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior de acuerdo a los incisos 3o y 4o del artículo 2251 ley 1952 de 2019.

**NOTA.** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las declaraciones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio o de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes vigentes las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de vinculamiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del interesado en la página web http://www.procuraduria.gov.co/Pages/Certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro Gonzalez
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 03:00:10 PM horas del 03/03/2026, el ciudadano identificado con
Cédula de Ciudadanía N° **49732044**
Apellidos y Nombres: **PADILLA TARIFA MAGUIS YANETH**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal único de Contratación
gov.co

DAVIVIENDA

# CERTIFICADO

**AGUSTIN**
**CODAZZI.**
**CESAR,**
COLOMBIA.
**A quien Interese**

09/03/2026

Por medio de la presente hacemos constar que la señora **MAGUIS YANETH PADILLA TARIFA** con **Cédula de Ciudadania** número **49732044**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

| | |
|---|---|
| Numero | **0550256600090573** |
| Fecha de apertura | **14/08/2013** |

Con un monto

BANCO DAVIVIENDA

# 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 [illegible] NÚMERO DEL CONTRATO N° [illegible] ENTRE EL EMPLEADOR CESAR Y LA ASOCIACIÓN DE [illegible]

**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-2026-013 |
| **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** | **MARIA DEL CARMEN BAENA CONTRERAS** |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | **CÉDULA DE CIUDADANÍA.** |
| **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **1.192.730.267** |
| **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°. 3-69 BARRIO LOS CAMPANOS MUNICIPIO DE VALLEDUPAR DEPARTAMENTO DEL CESAR.** |
| **CIUDAD DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | **AGUSTIN CODAZZI – 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 animo 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 GESTION TALENTO HUMANO ASOCIADO EN EL MARCO DEL CONTRATO N° 2026 DE INCLUSIÓN 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 facultaces y funciones delegadas por **ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO-CIT** y quien en adelante se denominara **EL CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra, **MARIA DEL CARMEN BAENA CONTRERAS**, identificado(a) con cédula de ciudadania No. **1.192.730.267 de San Diego, Cesar**, quier 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 de ebrar 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 Arhuaces de la sierra Nevada, ASO- CIT tiene la facultad y se encuentra autorizado para celebrar los contratos, subvenciones y convenios conforme a las politicas propias de contratación de la asociación y estatutos general de ASO-CIT normas del derecho privaco, sujetándose a la jurisdicción especial indigena 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 indigena arhuaco sierra nevada del municipio de pueblo bello, que se encuentran inscritos en la matricula oficial – simat, de la secretaria de educacion del departamento del cesar, acorde a los lineamientos técnico administrativos, estándares y condiciones minimas del programa de alimentación escolar para pueblos indigenas (resolucion 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 demas 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 Educativo San Jacinto, sede La Estancia Dos |
| **CLÁUSULA SEGUNDA. PLAZO** | El presente contrato tendrá una duración de **(CIENTO CUARENTA Y CINCO (145) DIAS) 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 prevalsadas sobre la terminación del mismo; Los seis (6) primeros dias 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.<br><br>**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<br><br>**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<br><br>**PARÁGRAFO 3: EL TRABAJADOR** autoza 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:<br><br>**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. tambien 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<br><br>1. Cumplir con el horario y las actividades asignadas en la Institución Educativa donde presta el servicio.<br>2 Portar el uniforme de manipulador suministrado por la Empresa en condiciones óptimas, (camisa, pantalón largo, delantal, tapabocas, cofia zapatos cerracos)<br>3. Cumplir con las exigencias minimas 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<br>4 Mantener al dia la carpeta operativa la cual incluye: (hoja de vida manipulador, con los soportes: certificaco medico laboral, certificado de capacitación en BPH, BPM, capacitación de Seguridad Industria.; plan de saneamiento básico. (con todos los formatos diligenciados, planilla de beneficiarios o titulares de derecho).<br>5 Diligenciar diariamente todos los formatos o registros entregados por el supervisor municipal, plan de saneamiento, (Programa de Limpieza y Desinfeccion Mantenimiento de Equipos, Desechos Sólidos, Control de Plagas y Abastecimiento o Suministro de Agua). Planilla de beneficiario o titulares de derecho.<br>6. Realizar diariamente y en cada cambio de actividad las actividades de limpieza y desinfección establecidas en el plan de saneamiento básico.<br>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<br>9. Reportar inmediatamente al supervisor municipal cualquier inconveniente derivado de la prestación del servicio.<br>10 Asistir a las capacitaciones de acuerdo a lo establecido en el cronograma y plan de capacitación de la empresa.<br>11 Seguimiento al cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias necesarias para el adecuado proceso de recepción conservación. manejo y distribución de la alimentación escolar<br>12 Coordinar con el sector educativo la formulación y cumplimiento de los planes de mejora, las areas de almacenamiento procesamiento. distribucion y consumo de los comedores escolares con el fin de garantizar los espacios acecuados para la prestación del servicio<br>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.<br>1 Suministrar la información que previamente requiera **EL /LA EMPLEADOR** en relación con el objeto del presente contrato<br>2 Hacer entrega a **EL /LA TRABAJADOR** de los bienes muebles equipos e insumos necesarios para desarrollar las actividades propias del presente contrato<br>3 Exigir a EL /LA TRABAJADOR la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato<br>4. Designar a los colaboradores que actuarán como encargados de garantizar que los servicios prestados se cumplan en las condiciones y caracteristicas señalacas en los términos contractuales<br>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 cancelara 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 |
| **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 cerrás 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**<br>**C.C. No.77.094.065 de Valledupar**<br>**Representante Legal** | **MARIA DEL CARMEN BAENA CONTRERAS**<br>**C.C. No. 1.1482.730.267** |

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

La Estancia Dpto

minerva 10-03

ORIGINAL

# HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

(1) Este formato de Hoja de Vida es gratuito y ninguna persona está obligada a pagar por su diligenciamiento

Fecha: ___ / ___ / ___

Empleo o cargo al que aspira: Manipuladora de alimentos.

## I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Decreto 1111 de 1972

Apellidos del aspirante: Baena Contrera

Nombres del aspirante: Maria del Carmen

Fecha de nacimiento: 14 / 06 / 2001 Lugar de nacimiento: Palmito - Sucre

Dirección (Número - Barrio): Kilometro 24 Casacara

Ciudad: Codazzi

Teléfono: 3203222030

N° Celular: 3203222030

Correo electrónico: maribaena2024@gmail.com

Nacionalidad: Colombiana

Profesión, ocupación u oficio: Ama de Casa

(*) Estado civil: Unión libre

Años de experiencia laboral: 2

FOTOGRAFÍA RECIENTE Tamaño 3 x 4 cm

### DOCUMENTACIÓN

(*) Respuesta opcional Art. 183, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: X No. 1192730167

Extranjería: ___ Expedida en: ___

(*) Libreta militar No: ___ Distrito: ___

Primera clase: ___ Segunda clase: ___

Tarjeta profesional No: ___

¿Tiene vehículo? Si: ___ No: ___

Licencia de conducción No: ___ Categoría: ___

## II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente sus logros, experiencias y cualidades que lo caracterizan en su vida laboral

Realice mis estudios de primaria

## III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Si: ___ No: X ¿En qué empresa?

Contrato: ___ Tipo de contrato: ___

Independiente: ___

¿Trabajó antes en esta empresa? Si: X No: ___ ¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Si: ___ No: ___ Fecha: ___ / ___ / ___

¿Conoce a alguien en esta empresa? Si: ___ No: ___ Nombre: ___ Dependencia: ___

¿Tiene parientes trabajando en esta empresa? Si: ___ No: X Nombres: ___ Dependencia: ___

¿Cómo tuvo conocimiento de la vacante? Aviso: ___ Amigo: X Medios Técnicos: ___ Por medio de agencia: ___ Otro: ___ ¿Cuál?

¿Acepta trabajar en una ciudad diferente a la de su residencia actual? Si: ___ No: X Viaje en carro: ___ Propio: ___ Otro: ___ ¿Cuál? Nombre del acompañante: ___

Teléfono: ___ ¿Autoriza averiguar referencias en este cargo?

¿Actualmente tiene algún negocio propio? Si: ___ No: X

¿Cuáles son sus obligaciones económicas mensuales? $ ___

¿Cuánto es su aspiración salarial? $ ___

¿Por qué razones?

¿Cuál es su nivel de estudios? ¿Posee algún deporte? Si: ___ No: ___ ¿Cuál(es)?

¿A qué vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas o culturales? Si: ___ No: ___ ¿Cuáles?

minerva

Todos los campos deben ser diligenciados. Se tendrán en cuenta solamente las hojas de vida completas

19706097

0212-007813

2

## IV. INFORMACION FAMILIAR

| Nombre esposo(a) o compañero(a) | Profesión, ocupación u oficio | Empresa donde trabaja |
|---|---|---|
| Manuel Pastran | Oficios Vario | Las Playas |
| **Cargo actual** | **Dirección** | **Teléfono** / **Ciudad** |
| | Kilometro 24 | 3203222030 / Ciudad Bolivar |
| **No. de personas que dependen económicamente de usted** 5 | **Parentesco** Hijos, Esposa | **Edades** 29 |
| **Nombre(s) padre(s)** | **Profesión, ocupación u oficio** | **Teléfono(s)** |
| Elizabeth Barraza | Ama de Casa | NO |
| **Nombre(s) hermano(s)** | **Profesión, ocupación u oficio** | **Teléfono(s)** |
| Rodolfo Pastran | Oficios Varios | NO |

## V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

| ESTUDIOS | AÑOS CURSADOS | TÍTULO OBTENIDO | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | CIUDAD |
|---|---|---|---|---|
| Primaria | | | | |
| Bachillerato Académico / Comercial / Técnico / Otro | | | | |
| Educación Superior Técnica / Tecnológica / Profesional | | | | |
| Postgrados | | | | |
| Otros: cursos, diplomados, seminarios | Intensidad horaria | Nombre del programa | Institución | |
| Otros: cursos, diplomados, seminarios | Intensidad horaria | Nombre del programa | Institución | |

¿Curso estudios simultáneamente? SI [ ] NO [ ] ¿Tiempo de estudios? | Duración total en años y meses | Año en el cual cursa

Nombre de la actividad: | Horario: Diurno [ ] Nocturno [ ] | Fin de semana [ ] Ambas [ ]

**OTROS CONOCIMIENTOS:** Indique el grado de dominio **R-Regular** (60 a 80%) **B-Bueno** (81 a 90%) **MB-Muy Bueno** (91 a 100%)

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sistemas SI [ ] NO [ ] | 1 | R | B | MB | 3 | R | B | MB |
| ¿Qué programas maneja? | 2 | R | B | MB | 4 | R | B | MB |

| Idiomas SI [ ] NO [ ] ¿Con cuántos se defiende? | | 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 preparar toda la documentación

## VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ULTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ULTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MAS DETALLES UTILICE LA ULTIMA PAGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

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

| Cargo(s) desempeñado(s) (el último primero) | Área de Cargo | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | Salario Inicial | Salario Final |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | $ | $ |

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato: | Cargo:

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? Con pacto de permanencia [ ] Cuál [ ] ¿Cuánto?
Fijo [ ] Con preaviso de 30 días [ ]

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] 12 horas [ ] Por horas [ ] Mixto [ ] Diurno [ ] Nocturno [ ] 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

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? | Convivió presto con la empresa [ ] Cito [ ] ¿Cuál?
Fijo [ ] | Convivió presto de servicio [ ]

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] | Tiempo [ ] | Por horas [ ] | Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra [ ] ¿Cuál?

Motivo del retiro

Nombre de la empresa | Actividad Económica | Dirección | Teléfono

Cargo(s) desempeñado(s) por usted | Área del cargo | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | Sueldo Inicial | Sueldo Final

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido [ ] ¿Cuánto tiempo? | Convivió presto con la empresa [ ] Cito [ ] ¿Cuál?
Fijo [ ] | Convivió presto de servicio [ ]

Horario de trabajo: Tiempo completo [ ] | Tiempo [ ] | Por horas [ ] | Jornada: Diurna [ ] Nocturna [ ] Otra [ ] ¿Cuál?

Motivo del retiro

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o compañeros:

| | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Daniris Contreras | Ama de casa | La Paz | 3128777534 |
| 2. | | | | |

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

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

Autoriza para obtener copia de su hoja de vida en otras entidades: [ ]

**Nota importante**

Para validar la información suministrada en la hoja de vida, la empresa se reserva el derecho de solicitar los soportes que considere necesarios.

**Certificación**

Bajo la gravedad del juramento declaro que todas las respuestas e informaciones anteriores son verdaderas y completas. Autorizo a la empresa para verificar la información suministrada. Art. 62 Num. ___ Régimen Laboral Colombiano § 1952 Legal

**Firma del solicitante**

María Parra
CC. 1192730267

## VIII. NOTAS ADICIONALES




14-JUN-2007
PAUL MITCH
(ROCHE)
1.52
O+
F
17-OCT-2014 SAN DIEGO

LABORATORIO CLINICO ELIANA ROJAS BARROS
NIT: 49098283-1
CALLE 13 N 13A-54
Tel: 6035581674
Email:laboratoriovidez@hotmail.com

1005976
Version 1

Paciente : MARIA DEL CARMEN BAENA CONTRERAS
Historia : 1192730267
Doc. Id : 1192730267
Edad/Sexo: 24 Años/ F
Teléfono : 3203222030
Remision : 1005976

Medico : MEDICOS VARIOS
Empresa : PARTICULARES
Ingreso : 2026/02/04 07:55
Impresion1: 2026/02/04 14:24
Impresion2: 2026/02/04 14:24

| EXAMEN | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|---|---|---|

## MICROBIOLOGIA

### EXAMEN DIRECTO FRESCO CUALQUIER MUESTRA

TIPO DE MUESTRA---------- : SECRECION Y PARTICULA
LEUCOCITOS---------- : 0 - 5 X C
COLORACION DE GRAM

BACTERIAS GRAM POSITIVAS : -
BACTERIAS GRAM NEGATIVAS ---- ---- : ++
HONGOS LEVADURAS : - - -
FLORA [illegible] : -

### DIRECTO PARA HONGOS KOH

TIPO DE TOMA DE MUESTRA : ÚNAS
RESULTADO ---------- : NEGATIVO PARA ELEMENTOS FUNGOSOS

## PARASITOLOGIA

### COPROLOGICO

EXAMEN FISICO
COLOR ---------- : PARDA
CONSISTENCIA ---------- : BLANDA

EXAMEN MICROSCOPICO
RESTOS VEGETALES ---------- : ESCASOS
ALMIDONES ---------- : POSITIVO
CARACTERISTICAS
FLORA BACTERIANA ---------- : NORMAL
LEUCOCITOS MOCOS ---------- : AUSENTES

**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:

MARIA BAENA

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1192730267 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 5 y 6 de febrero de 2026 en el municipio de Codazzi, Cesar; con una intensidad de 10 horas.

En testimonio de lo anterior se firma a los cinco (6) dias del mes de febrero de 2026.

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

**JANER CONRADO ESCORCIA**
Tecnólogo en Control de Calidad de Alimentos
Asesor

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

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

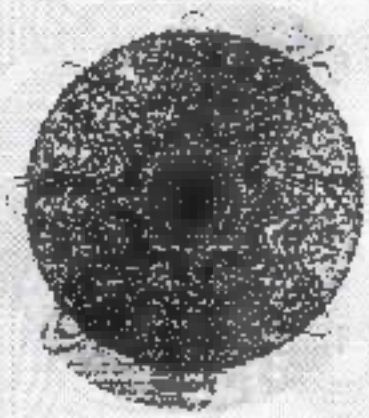
1

# CONTRASEÑA



**PRIMERA VEZ TI**

**1.066.300.066**



APELLIDOS / NOMBRES

**PASTRAN BAENA**

ALEXIS

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

**24-SEP-2018**

**VALLEDUPAR - CESAR**

FECHA DE EXPEDICIÓN

**28-ENE-2026**

SEXO

**MASCULINO**


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
PASTRANA GAVIRIA
ESTEFANIA PAOLA


18-ENE-2016
VALLEDUPAR
(CESAR)
18-ENE-2034
F
20-JUN-2023 LA PAZ

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59113945

NUIP 1.067.820.963

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

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

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

REGISTRADURIA DE LA PAZ - COLOMBIA - CESAR - LA PAZ

**Datos del inscrito**

Primer Apellido: PASTRAN | Segundo Apellido: BAENA

Nombre(s): MANUEL DAVID

Fecha de nacimiento: Año 2021 Mes ABR Día 15 | Sexo (del inscrito): MASCULINO | Grupo sanguíneo: O | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA CESAR LA PAZ

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacidos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: 16637156 2

**Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con tipo consuetudinario, o cuando del reconocimiento, anotar el progenitor que indique la declaración para el primer apellido del inscrito)**

Apellidos y nombres completos: BAENA CONTRERAS MARIA DEL CARMEN

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.192.730.267 | Nacionalidad: COLOMBIA

**Datos del declarante (Para casos de pueblos indígenas con tipo consuetudinario, o cuando del reconocimiento, anotar el progenitor que indique la declaración para el segundo apellido del inscrito)**

Apellidos y nombres completos: PASTRAN BARRAZA MANUEL ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.062.404.790 | Nacionalidad: COLOMBIA

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: PASTRAN BARRAZA MANUEL ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.062.404.790 | Firma: Manuel Pastran

**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 2021 Mes MAY Día 28

**Nombre y firma del funcionario que autoriza**

OSWALDO MORALES LOPEZ - REGISTRADOR

Nombre y firma

**Reconocimiento paterno**

Manuel Pastran

Firma

**Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento**

Nombre y firma

**ESPACIO PARA NOTAS**

28 MAY 2021

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

59113945

# 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

**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-2026-014 |
| **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** | **YUREINIS NORIGEA VARGAS** |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | **CÉDULA DE CIUDADANÍA.** |
| **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **1.067.725.503** |
| **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°. 3-69 BARRIO LOS CAMPANOS MUNICIPIO DE VALLEDUPAR DEPARTAMENTO DEL CESAR.** |
| **CIUDAD DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | **AGUSTIN CODAZZI – 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: Nit 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 De 2026 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 delegacas 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 **YUREINIS NORIGEA VARGAS**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No **1.067.725.503 de Agustín Codazzi, Cesar**, 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 alimenterio 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 Educativo San Jacinto, sede Miraflores |
| **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 prevenidas 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 subsistan la naturaleza y su causa que le dieron origen, como se indica en la presente cláusula.<br><br>**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 Solidos, 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<br>9. Reportar inmediatamente al supervisor municipal cualquier inconveniente derivado de la prestación del servicio<br>10. Asistir a las capacitaciones de acuerdo a lo establecido en el cronograma y plan de capacitación de la empresa<br>11. Seguimiento al cumplimiento de las condiciones higienico sanitarias necesarias para el adecuado proceso de recepción, conservación, manejo y distribución de la alimentación escolar.<br>12. Coordinar con el sector educativo la formulacion 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.<br>13. El incumplimiento de las funciones descritas anteriormente son justa causa para terminación del contrato y ademas 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:<br>1 Suministrar la información que previamente requiera **EL /LA EMPLEADOR** en relación con el objeto del presente contrato.<br>2. Hacer entrega a **EL /LA TRABAJADOR** de los bienes muebles equipos e insumos necesarios para desarrollar las actividades propias del presente contrato.<br>3 Exigir a **EL /LA TRABAJADOR** la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato<br>4. Designar a los colaboradores que actuarán como encargados de garantizar que los servicios prestados se cumplan en las condiciones y caracteristicas señaladas en los términos contractuales<br>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. |
| **CLÁUSULA SEPTIMA. TERMINACIÓN DEL CONTRATO** | El presente contrato se podrá dar por terminado en los siguientes eventos. a) Por vencimiento de 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 e plazo establecido para la ejecución del presente contrato, el **EMPLEADOR**, podrá ampliar el plazo de vencimiento, para lo cual se suscribirá PRORROGA al presente contrato que deberá ser suscrito por las partes, documento que será parte integral del presente contrato. contrario Sensu e 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 as partes |
| **CLÁUSULA DECIMA: AFILIACION Y PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL** | EL **EMPLEADOR** se obliga a realizar la afiliacion 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 e. empleador se compromete asumirá el 100% en el pago de los m smos |

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 MEJIA**<br>**C/C. No.77.094.065 de Valledupar**<br>**Representante Legal** | **YUREINIS NORIGEA VARGAS**<br>**C.C. No. 1.067.728.503** |

Elaboró y Revisó Dr. Hugues Fonseca Fragozo
Asesor Jurídico Especializado

Nina Flores

# Yureinis noriega vargas

**Puesto Ocupado/ecónoma**

3203907965 Yureinisnoriega1703@ Agustin Codazzi

## HABILIDADES

**Softwere**: Word

Trabajo en equipo

Español

I

## EDUCACIÓN

28-11-2006

Agustin Codazzi

**GRADO: primaria**

*Francisco de paula Santander*

07 12 2012

**GRADO**: bachiller académico

**Instituto Agustín Codazzi**

## REFERENCIAS LABORAL

**Nombre Apellido: SANDRA JINETE**

- Puesto: ama de casa
- Teléfono: 3145556463

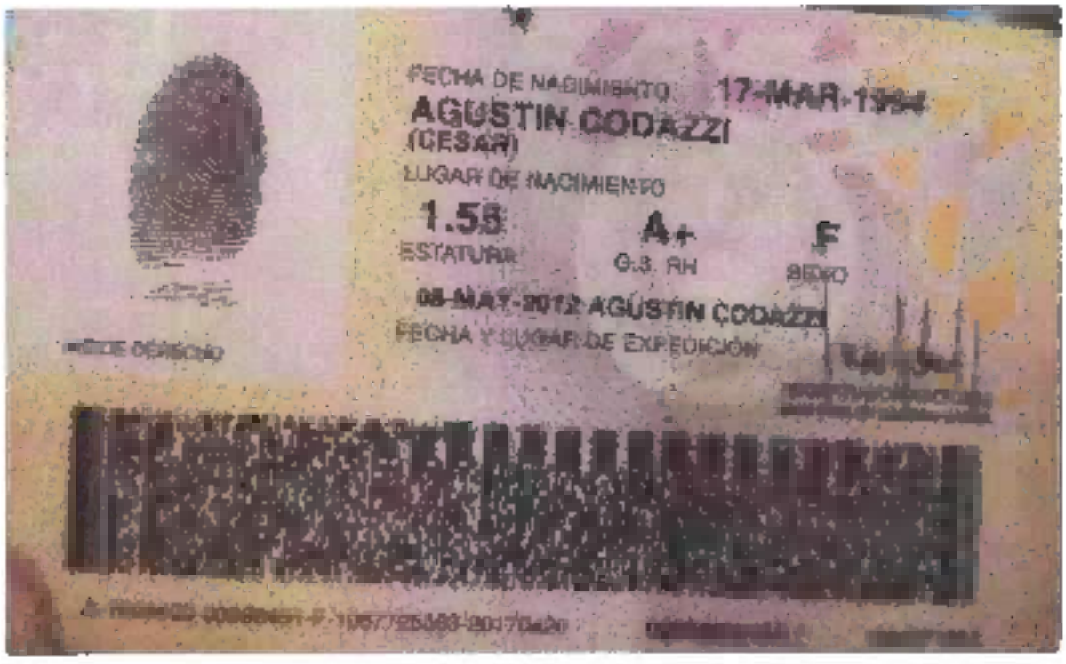
**Nombre Apellido: AIDE NORTEGA**

- Puesto: ama de casa
- Teléfono: 3113512743
-

**Nombre Apellido: YEINIS ARDILA**

- Puesto: ama de casa
- Teléfono: 3107401065


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.067.725.503
NOHEGA VARGAS
YURIEMIS SANDRITH


FECHA DE NACIMIENTO 17-MAR-1994
AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
08-MAY-2012 AGUSTIN CODAZZI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

LABORATORIO CLINICO

LABORATORIO CLINICO
NERYS CHINCHIA VENCE
NIT: 41701417
Bacteriologa Colegio Mayor de Cundinamarca
Calle 12 N° 14-56 Tel: 575 486
Codazzi – Cesar



**Paciente:** YUREINYS SANDRITH NORIEGA VARGAS **Recepción:** 22801 **Sala:** N/A
**Edad:** 31 A **Sexo:** F **Identificación:** 1067725503 **Fecha rcp:** 04/02/2026 10:35:09
**Teléfonos:** 3203907966 **Médico :** No Asignado
**Empresa:** Particular

| | Resultado | Valores de referencia |
|---|---|---|
| **Microbiologia** | | |
| **COLORACIÓN DE GRAM** | | |
| Reacción Leucocitaria | 0 /campo | |
| Cocos Gram Positivos | + | |
| GRAM DE LA GARGANTA<br>Biota de la garganta Normal | | |
| **HONGOS MICROSCOPICOS KOH** | | |
| **K.O.H. Estudio Directo para Hongos** | | |
| Tipo de muestra | Escamas | |
| Lugar de la lesión | Uñas | |
| KOH DE UÑAS. Negativo Al examen Directo con KOH, no se observan estructuras micoticas. | | |
| **Parasitologia** | | |
| **COPROLOGICO** | | |
| **Estudio MACROSCOPICO** | | |
| Color | Marron | |
| Consistencia | Blanda | |
| Moco | No Se Observa | |
| Sangre fresca | No Se Observa | |
| **Estudio MICROSCOPICO** | | |
| Levaduras en gemación | No Se Observan | |
| Residuos vegetales | - | |
| Almidones | ++ | |
| **EXAMEN PARASITOLOGICO** | | |
| Blastocystis hominis | Presencia | |

Sexy Marcela Vivas Duran

**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:

YUREINIS NORIEGA VARGAS

Identificado (a) con cédula de ciudadania No. 1067725503 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 5 y 6 de febrero de 2026 en el municipio de Codazzi, Cesar, con una intensidad de 10 horas.

En testimonio de lo anterior se firma a los cinco (6) días del mes de febrero de 2026.

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

**JANER CONRADO ESCORCIA**
Tecnólogo en Control de Calidad de Alimentos
Asesor

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

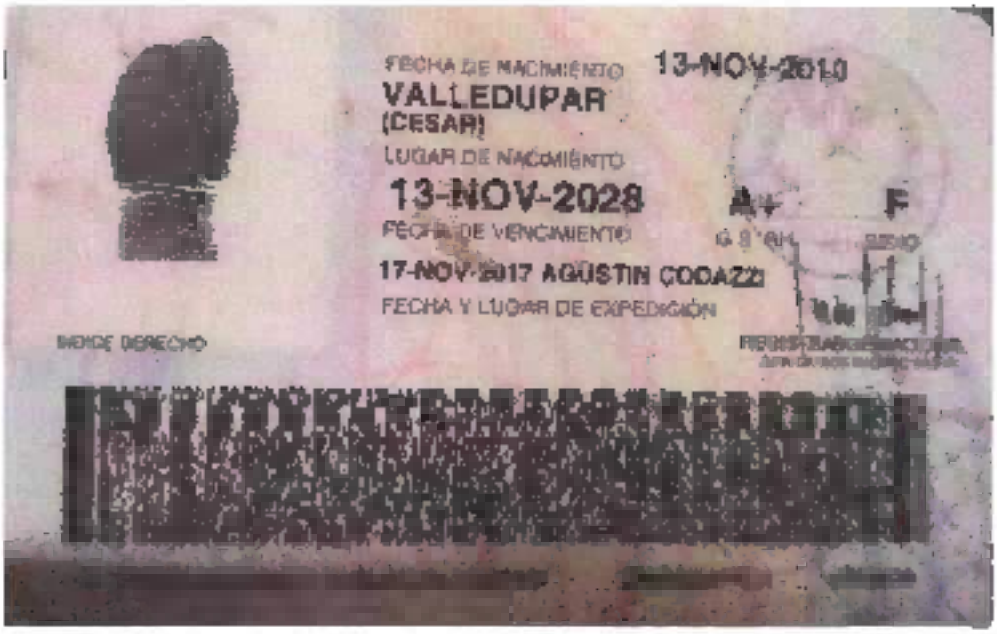
NUMERO 1.065.646.773
OLIVERO NORIEGA

APELLIDOS

ANDRI MICHELLE

NOMBRES

Andri Michell Olivero



FECHA DE NACIMIENTO 13-NOV-2010
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
13-NOV-2028 A+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
17-NOV-2017 AGUSTIN CODAZZI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.067.732.645
NORIEGA VARGAS

APELLIDOS
MAUREN DAHELYS

NOMBRES

mauren noriega

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-AGO-2018
VALLEDUPAR
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO
30-AGO-2036 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
03-SEP-2025 AGUSTIN CODAZZI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa

Que siendo las 04:05:49 PM hora del 03/07/2025, el ciudadano identificado con

Cédula de Ciudadanía Nº 1067725503

Apellidos y Nombres: NORIEGA VARGAS YUREINIS SANDRITH

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

## Datos del ciudadano

Señor(a) [illegible] identificado(a) con Cedula de ciudadanía Número 1067[illegible].

**El ciudadano no presenta antecedentes**

[illegible]

**El certificado de antecedentes ordinario** [illegible]

**El certificado de antecedentes especial** [illegible]

[illegible]

CONTRALORÍA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales SIBOR, con corte 03 de febrero de 2026 a las 15:57:00, el número de identificación relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1057725403 |
| Código de Verificación | 1057725403260203155900 |

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

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

HERNAN GUILLERMO JOYA BAUTISTA
Contralor Delegado

Generó: WEB

Mira Flores
San Jacinto

Nequi

(+57) 300 600 0'00
Carrera 42 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

## Certificado de depósito de bajo monto

**Viernes, 6 de febrero de 2026**

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que YUREINIS SANDRITH NORIEGA VARGAS identificado con cédula de ciudadanía 1067725503, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características.

| Número de Depósito Nequi | Número de producto interno | Estado | Fecha de apertura |
|---|---|---|---|
| 3203907965 | 87082095331 | ACTIVA | 23-09-2025 |

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es **1507**.

Un saludo
Equipo Nequi

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# 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 [illegible] MANO ASOCIADA AL PROCESO DE CONTRATO N° [illegible] DE 2026 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO C.I.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-2026-015** |
| **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** | **YERALDIN RODRIGUEZ GONZALEZ** |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | **CÉDULA DE CIUDADANÍA.** |
| **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **1.007.691.106** |
| **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°. 3-69 BARRIO LOS CAMPANOS MUNICIPIO DE VALLEDUPAR DEPARTAMENTO DEL CESAR.** |
| **CIUDAD DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | **AGUSTIN CODAZZI – 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 GESTION DE LA INTEGRIDAD ASOCIENTE - MARCO DE CONTRATACION
ASOCIACION DE CABILDOS (ATIS) - 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, **YERALDIN RODRIGUEZ GONZALEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No **1.007.691.106 de Agustin Codazzi, Cesar**, 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 de 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 Educativo San Jacinto, sede Caño Frio |
| **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 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.<br><br>**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 Fam liar, autor zando.

**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 Industria.; 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.

5. 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 terminos 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

# 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° 2026 DE 2026 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASOCIT

| | |
|---|---|
| | 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 asumira 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**

**FREDY ALFONSO IZQUIERDO MEJIA**
**C.C. No.77.094.065 de Valledupar**
**Representante Legal**

**EL / LA TRABAJADOR**

**YERALDIN RODRIGUEZ GONZALEZ**
**C.C. No. 1.007.691.108**

Elaboró y Revisó Dr. Hugues Fonseca Fragozo
Asesor Jurídico Especializado

Caño Frio

minerva
10-03

LA ORIGINAL

www.formasminerva.com

# HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha: 6 / 02 / 2026 — Empleo a cargo al que aspira: Economa

## I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT

Apellidos del aspirante: Rodriguez Gonzalez
Nombres del aspirante: Yeraldin
Fecha de Nacimiento: 25 / 06 / 2007
Lugar de Nacimiento: Agustin Codazzi
Dirección de residencia / Barrio: Vereda Caño frio
Ciudad: Cesar
Teléfono:
No. Celular: 3218775323
FOTOGRAFIA RECIENTE
Correo electrónico: yeraldinrodriguez923@gmail.com
Nacionalidad: Colombiana
Estado civil (*): union libre
Hijos(as) en edad escolar y edad:
Años de experiencia laboral:

DOCUMENTACIÓN (*) Instructivo opcional Art. 18 Decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: X No. 1007697106
Extranjería:
Expedida en: Agustin Codazzi
Tarjeta profesional N°:
¿Tiene vehículo? Sí: No:
(*) Libreta militar N°:
Distrito:
Pasaporte N°:
¿Visa de condición N°?
Categoría:

## II. PERFIL LABORAL

Describase brevemente sus logros, experiencia y habilidades que lo consideran ideal para este cargo

Me considero una persona con gran capacidad de organizacion Soy sociable y me encanta trabajar en equipo, Soy tranquila con gran iniciativa

## II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí: No: X
¿En qué empresa?
Empleado:
Independiente:
Tipo de contrato:
¿Tiene familiares en esta empresa? Sí: X No:
¿Le ha sido retirado antes el permiso de conducir? Sí: No:
Fecha:
¿Tiene algún familiar que trabaje con nosotros? Sí: No: X
Nombre:
Dependencia:
¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio: Amigo: X Bolsa empleo:
Por medio de agencia: Otro: ¿Cuál?
¿Acepta trabajar en otra ciudad o sitio distinto a donde usted vive? Sí: No:
Vive en casa: ¿Familia? ¿Propia? ¿Alquilada?
Nombre del arrendador:
Teléfono:
¿Horario temporal o de este tipo?
¿Actualmente tiene algún negocio propio? Sí: No: X
Describalo e indique su valor mensual:
¿Cuánto quiere de asignación salarial mensual? $ 600 000
¿Por qué razón(es)?
¿Cuánto es su asignación salarial? 2000 000
¿Tiene vehículo propio?
¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)? Sí: No: X
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño académico, deportivo, cultural, social, entre otros? Sí: No: X ¿Cuál(es)?

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

LEY 23/2018

4406795 2

## IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre trabajador o cónyuge: Sergio Ronelo Vanegas | Profesión, ocupación u oficio: Agricultor | Empresa donde trabaja:

Cargo actual | Dirección | Teléfono: 3226081700 | Ciudad

N° de personas que dependen económicamente del trabajador: 4 | Parentesco: Hijos Esposa mama | Edades: 3,8,28,57.

Nombre(s) padre(s): Carmen Rosa Gonzalez | Profesión, ocupación u oficio: ama de casa | Teléfono(s): 3136110798

Manuel Rodriguez | Agricultor

Nombre(s) hermano(s): Rony Gonzalez Padilla | Profesión, ocupación u oficio: Agricultor | Teléfono(s): 3233247527.

Victor Rodriguez

## V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

| ESTUDIOS | AÑO DE FINALIZACIÓN | NRO. CURSOS | TITULO OBTENIDO | NOMBRE DE LA INSTITUCION | CIUDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| Primaria | 2012 | 5 | | Caño frio | A Codazzi |
| Bachillerato Académico X / Técnico / Comercial / Otro | 2016 | 9 | | Caño frio | A. codazzi |
| Educación Superior: Técnica | | | | | |
| Tecnológica | | | | | |
| Profesional | | | | | |
| Posgrados | | | | | |

| Otros cursos, diplomados, seminarios | Horas de duración | Nombre del programa | Institución | Ciudad |
|---|---|---|---|---|
| Otros cursos, diplomados, seminarios | | | | |

¿Cursa Estudios actualmente? Si ☐ No ☒ | Cuál (es) (Carrera o curso) | Semestre que cursa | Año o semestre que cursa

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

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

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sistemas Si ☐ No ☐ | 1 | R | B | MB | 2 | R | B | MB | 3 | R | B | MB | | | | | | | |
| ¿Qué programas maneja? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Idiomas Si ☐ No ☐ | 1 | Escribe | | | | Lectura | | | | Escritura | | | | Habla | | | | | |
| ¿Qué idiomas conoce? | 2 | R | B | MB | | R | B | MB | | R | B | MB | | R | B | MB | | | |
| | | 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

PARA RELACIONAR LOS EMPLEOS ANTERIORES EN ESTE FORMATO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO. SI NO TIENE EXPERIENCIA, DEJE EN BLANCO ESTE CAPÍTULO. LOS DATOS QUE USTED SUMINISTRE EN ESTE CAPÍTULO SERÁN VERIFICADOS. SOLO SE TENDRÁ EN CUENTA LA EXPERIENCIA CERTIFICADA.

Nombre de la última empresa donde laboró: Ecnoma | Actividad Económica | Dirección | Teléfono(s)

Cargo(s) desempeñado(s) por orden: Cocina. | Área de cargo | Fecha de ingreso: 02 2023 24 | Fecha Retiro: 04 2024 | Sueldo Inicial: $ 500000 | Sueldo Final: $ 500000

Funciones realizadas: Preparacion de alimentos

Nombre de su jefe inmediato: Yuly Valle | Cargo: Profesora

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Indefinido ☒ Obra o labor ☐ Aprendizaje ☐ | Contrato finalizado por la empresa ☒ | Otro ☐ ¿Cuál? | Contrato finalizado por usted ☐ ¿Por qué?

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ Medio Tiempo ☐ Permanente ☒ Jornadas: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra periodo ☐

Motivo de retiro: termino contrato.

minerva

| Nombre de la 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 ☐ ½ 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 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 ☐ ½ 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. | Angie Lozano Varela | Independiente | Kra 3 # 11-11 Las Delicias | 3104957330 |
| 2. | Marlyn Romero Vanegas | | | 3148384857 |

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

| | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Juan Gonzalez Padilla | Oficios Varios | Kra 3 # 11-11 | 3103536172 |
| 2. | Carmen Gonzalez Padilla | Ama de casa | | 3136110798 |

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción [X]

**Nota importante**

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

**Certificación**

Para todos los efectos legales declaro que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí en la presente hoja de vida, son veraces (C.S.T. Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 7057 (Legis)

**Firma del solicitante**

Veraldino Rodriguez

CC 1007 694 106

minerva

## VIII. NOTAS ADICIONALES

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.007.691.106
RODRIGUEZ GONZALEZ
APELLIDOS
YERALDIN
NOMBRES

YERALDI RODRIGUEZ

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-JUN-2001
AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
15-JUL-2019 AGUSTIN CODAZZI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1102000-01094902-F 1007691106-20150824 0087530607A 1 52917826

LABORATORIO CLINICO

LABORATORIO CLINICO
NERYS CHINCHIA VENCE
NIT: 41701417
Bacteriologa Colegio Mayor de Cundinamarca
Calle 12 N° 14-65 Tel: 575 485
Codazzi – Cesar

SEDE: Principal



**Paciente:** GERALDIN RODRIGUEZ GONZALEZ
**Edad:** 23 A **Sexo:** F **Identificación:** 1007691108
**Teléfonos:** 321875323
**Empresa:** Particular

**Recepción:** 22821 **Sala:** N/A
**Fecha rep:** 05/02/2026 14:51:01
**Médico :** No Asignado

| | Resultado | Valores de referencia |
|---|---|---|
| **Microbiologia** | | |
| **COLORACION DE GRAM** | | |
| Reacción Leucocitaria | 0 /campo | |
| Bacilos Gram Positivos | Escasos | |
| Cocos Gram Positivos | Escasos | |
| GRAM DE LA GARGANTA<br>Biota de la garganta: Normal | | |
| **HONGOS MICROSCOPICOS KOH** | | |
| **K.O.H. Estudio Directo para Hongos** | | |
| Tipo de muestra | Escamas | |
| Lugar de la lesión | Uñas | |
| KOH . Negativo Al examen Directo con KOH, no se observan estructuras micoticas | | |
| **Parasitologia** | | |
| **COPROLOGICO** | | |
| **Estudio MACROSCOPICO** | | |
| Color | Amarilla | |
| Consistencia | Blanda | |
| Moco | No Se Observa | |
| Sangre fresca | No Se Observa | |
| **Estudio MICROSCOPICO** | | |
| Levaduras en gemación | No Se Observan | |
| Comidas | Escasos | |
| Microbiota Bacteriana | Aumentada | |
| Residuos vegetales | Escasos | |
| Almidones | Escasos | |
| **EXAMEN PARASITOLOGICO** | | |
| Protozoos y/o Helmintos | No se observan | |

No se observan parásitos intestinales en la muestra analizada

CIA
CALIDAD E INOCUIDAD ALIMENTARIA

ASOCIACION DE AUTORIDADES ARHUACAS

**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:

Yeraldin Rodriguez

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1007691100 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 5 y 6 de febrero de 2026 en el municipio de Codazzi, Cesar, con una intensidad de 10 horas.

En testimonio de lo anterior se firma a los cinco (6) días del mes de febrero de 2026.

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

**JANER CONRADO ESCORCIA**
Tecnólogo en Control de Calidad de Alimentos
Asesor

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales SIBOR, hoy jueves 05 de febrero de 2026, a las 08:35:46, el número de identificación, relacionado a continuación NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1007691106 |
| Código de Verificación | 1007691106260205083546 |

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

De conformidad con el Decreto 0150 de 1989 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO OJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Genero WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 08:33:18 AM horas del 05/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1007691106**

Apellidos y Nombres: **RODRIGUEZ GONZALEZ YERALDIN**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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

Dirección: Avenida El Dorado #
CAN - Modulo Administrativo Bogotá
D.C.
Atención personalizada: Horario
Lunes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. y
Martes a Viernes 8:00 a.m.
a 5:00 p.m.
Línea de atención ciudadana
5159000 ext. 10,997 (Bogotá)
Resto del país: 018000 91 5
Email: dijin@
Correspondencia:

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 290751607

PIN
38 36 35
Pag 1 de 01

Bogotá DC 25 de febrero del 2020

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades SIRI, el(la) señor(a) YERALDIN RODRIGUEZ GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1057601106

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes comporta las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o provisión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes disciplinarios, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Artículo 38, parágrafo 2o, numerales 2o y 3o del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las sanciones e inhabilidades generadas por conductas penales, disciplinarias, inhabilidades que se derivan de las relaciones contractuales con el estado, responsabilidad fiscal, pérdida de investidura y de las condenas penales como servidores públicos y particulares que desempeñan funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta antecedentes solamente las sanciones con efectos ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contrato con el Estado es responsabilidad de la Entidad validar la información de Antecedentes del aspirante en la página web https://www.procuraduria.gov.co/Pagina/certificado-antecedentes.aspx

María Enriqueta Cossio Gonzalez
Jefe Oficina de Relacionamiento con El Ciudadano (C)

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

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.067.736.459

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63415270

*63415270*

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Auxiliar [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código H Y H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE AGUSTIN CODAZZI - COLOMBIA - CESAR - AGUSTIN CODAZZ

Datos del inscrito

Primer Apellido: ROMERO

Segundo Apellido: RODRIGUEZ

Nombre(s): THALIA SALOME

Fecha de nacimiento: Año 2022 Mes DIC Día 11 | Edad cumplida: UNO | Grupo sanguíneo: A | Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA CESAR AGUSTIN CODAZZI

Tipo de documento antecedente o de identificación del inscrito: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número consecutivo de nacido vivo: 221296100396534

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con tres nombres, o parejas del mismo sexo, marcar el progenitor que los padres indiquen para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ GONZALEZ YERALDIN

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.007.691.106

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ROMERO VANEGAS SERGIO

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.007.248.552

Firma: [signature]

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 2022 Mes DIC Día 15

Nombre y firma del funcionario que autoriza: BLADIMIR LARIOS PEÑALOZA - REGIST

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

17 JUN. 2022


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.067.730.940
ROMERO RODRIGUEZ

APELLIDOS
JUAN DAVID

NOMBRES

FIRMA


17-ABR-2017
VALLEDUPAR
(CESAR)
17-ABR-2035 O+ M
07-MAY-2021 AGUSTIN CODAZZI

Santa Barbara

# 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

[illegible]

**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**-2026-016 |
| **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** | **SANDRA MILENA ARIAS LEIVA** |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | **CÉDULA DE CIUDADANÍA.** |
| **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **1.067.717.268** |
| **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°. 3-69 BARRIO LOS CAMPANOS MUNICIPIO DE VALLEDUPAR DEPARTAMENTO DEL CESAR.** |
| **CIUDAD DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | **AGUSTIN CODAZZI – 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 GESTION DE TALENTO HUMANO ASOCIADO A MARCO DEL CONTRATO N° 2025 06 0061 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACION DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO - CIT

con domicilio en Vallecupar (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, **SANDRA MILENA ARIAS LEIVA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No **1.067.717.268 de Agustín Codazzi. Cesar**, 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 matricula 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°** 18558 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 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 Educativo San Jacinto, sede Santa Bárbara |
| **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 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 preaviso y 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.<br><br>**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<br><br>**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<br><br>**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:<br><br>**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:<br><br>1. Cumplir con el horario y las actividades asignadas en la Institución Educativa donde presta el servicio.<br>2. Portar el uniforme de manipulador suministrado por la Empresa en condiciones óptimas, (camisa, pantalón largo, delantal, tapabocas, cofia zapatos cerrados).<br>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.<br>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)<br>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.<br>6. Realizar diariamente y en cada cambio de actividad las actividades de limpieza y desinfección establecidas en el plan de saneamiento básico.<br>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 establecico en el cronograma y plan de capacitación de la empresa
11 Seguimiento al cumplimiento de las condiciones higienico 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 actuaran 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 cetegminar 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 |
| **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 |
| **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 (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**<br>**C.C. No.77.094.065 de Valledupar**<br>**Representante Legal** | **SANDRA MILENA ARIAS LEIVA**<br>**C.C. No. 1.067.717.268** |

Elaboro y Reviso Dr. Hugues Fonseca Fragozo
Asesor Juridico Especializado

Santa Barbara

# Hoja de Vida



## Datos Personales

| | |
|---|---|
| Apellidos | : ARIAS LEIVA |
| Nombres | : SANDRA MILENA |
| Documento de Identidad : | Nº 1.067.717.268 de Agustin Codazzi |
| Lugar de Nacimiento | : Agustin Codazzi- Cesar |
| Fecha de Nacimiento | .19 de JUNIO de 1989 |
| Dirección | : CALLE- 12 CR- 9 NUEVA ESPRANZA |
| Teléfono | : 3216903987 |

# Referencias Familiares

| | |
|---|---|
| Nombre | CARLOS LEIVA |
| Ocupación | INTERASEO |
| Teléfono | 3001633983 |
| Nombre | ZENAIDA LEIVA |
| Ocupación | AMA DE CASA |
| Teléfono | 3146946443 |
| Ciudad | Agustín Codazzi - Cesar. |

# Referencias Personales

| | |
|---|---|
| Nombre | MARIA CAMILA MARTINES |
| Ocupación | AMA DE CASA |
| Teléfono | 3113078827 |
| Ciudad | Agustin Codazzi- Cesar. |
| Nombre | MARIA ARIES |
| Ocupación | AMA DE CASA |
| Teléfono | 3242567748 |
| Ciudad | Agustín Codazzi - Cesar. |

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.067.717.268

ARIAS LEIVA
APELLIDOS

SANDRA MILENA
NOMBRES



Sandra Arias
FIRMA



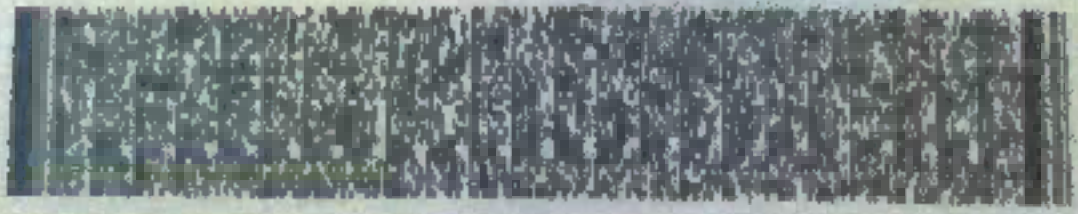
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-1988
AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

23-JUL-2007 AGUSTIN CODAZZI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION





LABORATORIO CLINICO

LABORATORIO CLINICO
NERYS CHINCHIA VENCE
NIT: 41701417
Bacteriologa Colegio Mayor de Cundinamarca
Calle 12 N° 14-55 Tel 676485
Codazzi – Cesar

SEDE: Principal



**Paciente:** SANDRA MILENA ARIAS LEIVA **Recepción:** 22832 **Sala:** N/A
**Edad:** 35 A **Sexo:** M **Identificación:** 1067717268 **Fecha rep:** 05/02/2026 15:35:28
**Teléfonos:** **Médico :** No Asignado
**Empresa:** Particular

| | Resultado | Valores de referencia |
|---|---|---|
| **Microbiologia** | | |
| **COLORACION DE GRAM** | | |
| Reaccón Leucocitaria | 0 /campo | |
| Bacilos Gram Positivos | Escasos | |
| GRAM DE LA GARGANTA<br>Biota de la garganta: Normal | | |
| **HONGOS MICROSCOPICOS KOH** | | |
| K.O.H. **Estudio Directo para Hongos** | | |
| Tipo de muestra | Escamas | |
| Lugar de la lesión | Uñas | |
| KOH Negativo Al examen Directo con KOH, no se observan estructuras micoticas | | |
| **Parasitologia** | | |
| **COPROLOGICO** | | |
| **Estudio MACROSCOPICO** | | |
| Color | Marron | |
| Consistencia | Pastosa | |
| Moco | No Se Observa | |
| Sangre fresca | No Se Observa | |
| **Estudio MICROSCOPICO** | | |
| Leucocitos | 0-2 /Campo | |
| Hematies | 1-5 /Campo | |
| Levaduras en gemación | No Se Observan | |
| Microbiota Bacteriana | Aumentada | |
| Residuos vegetales | + | |
| Almidones | + | |
| **EXAMEN PARASITOLOGICO** | | |
| Blastocystis hominis | Presencia | |

**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:

Sandra Arias

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1064719266 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 5 y 6 de febrero de 2026 en el municipio de Codazzi, Cesar, con una intensidad de 10 horas.

En testimonio de lo anterior se firma a los cinco (6) días del mes de febrero de 2026.

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

**JANER CONRADO ESCORCIA**
Tecnólogo en Control de Calidad de Alimentos
Asesor

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 08:46:53 PM horas del 02/02/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1067717268**
Apellidos y Nombres: **ARIAS LEIVA SANDRA MILENA**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

Presidencia Ministerio de Portal Único GOV.CO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 290583595

PIB
2145 52
Hoja 1 de 01

Bogotá DC. 02 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (S.R.I. ella) señor(a) SANDRA MILENA ARIAS LOAIZA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1057717268

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Artículo, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web. https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodriguez Millan
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 02 de febrero de 2026, a las 20:52:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1067717268 |
| Código de Verificación | 1067717268260202205201 |

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

# 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

PROYECTO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO ASOCIADO AL VIVERO DE CONTRATO N° [illegible] 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-2026-017** |
| **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** | **MARÍA CECILIA AYALA ROMERO** |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | **CÉDULA DE CIUDADANÍA.** |
| **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **1.067.718.247** |
| **FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO** | **02/02/2026** |
| **TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO** | **(CIENTO CUARENTA Y CINCO (146) 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°. 3-69 BARRIO LOS CAMPANOS MUNICIPIO DE VALLEDUPAR DEPARTAMENTO DEL CESAR.** |
| **CIUDAD DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | **AGUSTIN CODAZZI – CESAR.** |

**FREDY ALONSO IZQUIERDO MEJÍA**, identificado bón 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. **Nit 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 DEL TALENTO HUMANO ASOCIADO AL MARCO DE CONTRATO N° 2026 00 000 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, **MARÍA CECILIA AYALA ROMERO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **No. 1.067.716.247 de Agustín Codazzi, Cesar**, 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 ss, y demás normas constitucionales y legales, y las siguientes clausulas:

**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** de. Centro Educativo San Jacinto, sede Milagro Alto |
| **CLÁUSULA SEGUNDA. PLAZO** | El presente contrato tendrá una duración de **(CIENTO CUARENTA Y CINCO (145) DIAS) 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 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.<br><br>**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.<br><br>**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.<br><br>**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:<br><br>**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<br><br>1 Cumplir con el horario y las actividades asignadas en la Institución Educativa donde presta el servicio<br>2 Portar el uniforme de manipulador suministrado por la Empresa, en condiciones óptimas. (camisa, pantalón largo delantal tapabocas cofia, zapatos cerrados)<br>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<br>4 Mantener al día la carpeta operativa la cual incluye (hoja de vida manipulador, con los soportes certificado medico laboral, certificado de capacitación en BPH, BPM, capacitacion de Seguridad Industrial plan de saneamiento básico, (con todos los formatos diligenciados, planilla de beneficiarios o titulares de derecho)<br>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.<br>6 Realizar diariamente y en cada cambio de actividad las actividades de limpieza y desinfección establecidas en el plan de saneamiento básico.<br>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<br>9 Reportar inmediatamente al supervisor municipal cualquier inconveniente derivado de la prestación del servicio<br>10. Asistir a las capacitaciones de acuerdo a lo establecico en el cronograma y plan de capacitación de la empresa<br>11 Seguimiento al cumplimiento de las condiciones higienico sanitarias necesarias para el adecuado proceso de recepción, conservación, manejo y distribución de la alimentación escolar<br>12. Coordinar con el sector educativo la formulacion y cumplimiento de los planes de mejora las areas de almacenamiento, procesamiento, distribución y consumo de los comedores escolares con el fin de garantizar los espacios adecuados para la prestación del servicio.<br>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:<br>1 Suministrar la información que previamente requiera **EL /LA EMPLEADOR** en relación con el objeto del presente contrato.<br>2. Hacer entrega a **EL /LA TRABAJADOR** de los bienes muebles equipos e insumos necesarios para desarrollar las actividades propias del presente contrato.<br>3. Exigir a **EL /LA TRABAJADOR** la ejecucion idonea y oportuna de las obligaciones del presente contrato.<br>4 Designar a los colaboradores que actuarán como encargados de garantizar que los servicios prestados se cumplan en las condiciones y caracteristicas señaladas en los términos contractuales.<br>5 Cancelar los salarios en los terminos 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 |

# 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 ASOCIATIVO - MARCO DEL CONTRATO N° 2026 De 2026 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASOCIO

| | |
|---|---|
| | 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 as 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 a cual se suscribirá PRORROGA al presente contrato que deberá ser suscrito por las partes documento que será parte integral cel 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 contenicas en el presente contrato, y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentara 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 al dia (02) del mes de febrero del año dos mil veintiséis (2026) en la ciudad de Valledupar (Cesar)

**EL EMPLEADOR**

**FREDY ALFONSO IZQUIERDO MEJIA**
**C.C. No.77.094.065 de Valledupar**
**Representante Legal**

Elaboro y Reviso: Dr. Hugues Fonseca Fragozo
Asesor Jurídico Especializado

**EL / LA TRABAJADOR**

**MARIA CECILIA AYALA ROMERO**
**C.C. No. 1.067.716.247**

Milagro Aik

minerva
10-03

ORIGINAL

# HOJA DE VIDA
## PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en forma clara y legible

Fecha: ___ / ___ / ___ | Empleo o cargo al que aspira:

## I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Concepto 111 de 1977

Apellidos del aspirante: Avila Romero | Nombres del aspirante: Maria Cecilia

Fecha de nacimiento: 02 - jul - 1989 | Lugar de nacimiento: Agustin Codazzi Cesar

Dirección domicilio / barrio: Vereda milagro | Ciudad: Agustin Codazzi

Teléfono: 3122796693 | N. Celular: 3213550321

Correo electrónico: mariaCecilia Avila5936@gmail.com | Nacionalidad: Colombiana

Profesión u ocupación u oficio: ama de casa | (*) Estado civil: Union libre | Años de experiencia laboral:

FOTOGRAFÍA RECIENTE Tamaño 3 x 4 cm

### DOCUMENTACIÓN

(*) Respuesta opcional Art. 8 D, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: X No 1.067.716 247 | (*) Libreta militar No: | Primera clase: | Segunda clase:

Extranjería: | Expedida en: | Distrito No.:

Tarjeta profesional No: | ¿Tiene vehículo? Si ___ No ___ | Licencia de conducción No: | Categoría:

## II. PERFIL LABORAL

Describa brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caracterizan en su vida laboral:

Soy una Persona responsable, Puntual, Creativa y con Mucha buena disposición para Cualquier Tarea que me Asignen, Experiencia en Economia

## III. 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: ___ / ___ / ___ | ¿Conoce a alguien 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? Anuncio ___ Amigo ___ Redes Sociales ___ Por medio de agencia ___ Otro ___ ¿Cuál?

¿Aspira trabajar a tiempo completo? Si ___ No ___ Vive en casa ___ Propia ___ Arrendada ___ Familiar ___ | Duración del aprendizaje: | Salario: | ¿Pretensión de salario mensual?

¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si ___ No ___ Cuál? (sobre trabajos ocasionales) | ¿Cuánto cree que debería ganar en promedio mensual? $

¿Por qué conceptos? | ¿Cuánto es su asignación salarial? $

¿Cuál es su grado de educación? | ¿Practica algún deporte? Si ___ No ___ ¿Cuál(es)?

¿Alguna vez ha recibido distinción o reconocimiento por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, empresariales? Si ___ No ___ ¿Cuál(es)?

2030601

minerva Ley Legis Prohibida su reproducción. Se denunciará penalmente de acuerdo a la ley

## IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

| Nombre esposo(a) o compañero(a) | Profesión, ocupación u oficio | Empresa donde trabaja |
|---|---|---|
| Cargo actual | Dirección | Teléfono / Celular |
| 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. EDUCACIÓN Y APTITUDES

| ESTUDIOS | AÑO DE FINALIZACIÓN | MES CURSADO | TÍTULO OBTENIDO | NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | CIUDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| Primaria | | | | | |
| Bachillerato Académico (X) / Comercial ( ) / Técnico ( ) / Otro ( ) | | | Bachiller Académico | Cemefor | Valledupar |
| Educación Superior: Técnico | | | | | |
| Tecnológico | | | | | |
| Profesional | | | | | |
| Posgrados | | | | | |
| Otros: cursos, diplomados, seminarios. | Intensidad horaria | | Nombre del programa | Institución | |
| Otros: cursos, diplomados, seminarios. | Intensidad horaria | | Nombre del programa | Institución | |

¿Cursa estudios actualmente? S ( ) No ( ) — ¿Qué tipo de estudios? — Duración (años, semestres, meses) — Año y semestre que cursa

Nombre de la institución — Horario: Diurno ( ) Nocturno ( ) — Fin de semana ( ) A distancia ( )

**OTROS CONOCIMIENTOS:** Indique el grado de dominio R-Regular (51 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sistemas S ( ) No ( ) | 1 | R | B | MB | 3 | | | | | | | | | | | | |
| ¿Qué programas maneja? | 2 | R | B | MB | 4 | | | | | | | | | | | | |
| Idiomas | | Escucha | | | | Lectura | | | | Escritura | | | | Habla | | | |
| S ( ) No ( ) | 1 | R | B | MB | | R | B | MB | | R | B | MB | | R | B | MB | |
| ¿Qué idioma(s) maneja? | 2 | R | B | MB | | R | B | MB | | R | B | MB | | R | B | MB | |

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

## VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES, UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

| Nombre de la última o actual empresa | Actividad económica | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|---|
| Cargo(s) desempeñado(s) por usted | Área del cargo | Fecha ingreso (M / A) | Fecha retiro (M / A) | Sueldo inicial $ | Sueldo final $ |
| Funciones realizadas | | | | | |
| Nombre de su jefe inmediato | | Cargo | |
| Logros obtenidos | | | |
| Tipo de contrato: Indefinido ( ) Fijo ( ) ¿Cuánto tiempo? | | Con antecedentes con la empresa ( ) Otro ( ) ¿Cuál? Con quién(es) trabajó | |
| Horario de trabajo: Tiempo completo ( ) ½ 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 orden | Área de cargo | Fecha ingreso | Fecha Retiro | Sueldo Inicial | Sueldo Final

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuándo ingresó? Contrato obtenido a empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?
Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ Medio Tiempo ☐ Por Horas ☐ | Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo de retiro

| Nombre de la empresa | Actividad Económica | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|---|
| | | | |

Cargo(s) desempeñado(s) por orden | Área del cargo | Fecha ingreso | Fecha Retiro | Sueldo Inicial | Sueldo Final

Funciones realizadas

Nombre de su jefe inmediato | Cargo

Logros obtenidos

Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuándo ingresó? Contrato obtenido a empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál?
Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ Medio Tiempo ☐ Por Horas ☐ | Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐

Motivo de retiro

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores

| | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Dora Ospino | Profesora | Barrio Victoria Calle 3 # 12-43 | 3126276656 |
| 2. | | | | |

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

| | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Kendy Soto | Estudiante | Barrio Alvaro Calle 14 # 3-75 | 3023993429 |
| 2. | | | | |

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

**Nota importante**

Declaro bajo gravedad de juramento que la información suministrada en esta hoja de vida es verídica y corresponde a la realidad.

**Certificación**

Para constancia firmo la presente hoja de vida, declarando que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son verídicas (C. S. T. Art. 62 Num. 1° | Régimen Laboral Colombiano § 105.01 pág 61)

**Firma del solicitante**

Maria Cecilia Rueda Ramos
CC 1067713247

## VIII. NOTAS ADICIONALES

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.067.716.247
AYALA ROMERO
APELLIDOS
MARIA CECILIA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 02-JUL-1988
AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
13-FEB-2007 AGUSTIN CODAZZI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1215000-00293180-F-1067716247-20110416 0026706378A 1 8051182053

LABORATORIO CLINICO

LABORATORIO CLINICO
NERYS CHINCHIA VENCE
NIT: 41701417
Bacteriologa Colegio Mayor de Cundinamarca
Calle 12 N° 14-55 Tel: 575 485
Codazzi – Cesar

SEDE: Principal



**Paciente:** MARIA CECILIA AYALA ROMERO **Recepción:** 22823 **Sala:** N/A
**Edad:** 37 A **Sexo:** F **Identificación:** 1067716247 **Fecha rcp:** 05/02/2026 14:53:47
**Teléfonos:** 3122296673 **Médico :** No Asignado
**Empresa:** Particular

| | Resultado | Valores de referencia |
|---|---|---|
| **Microbiologia** | | |
| **COLORACION DE GRAM** | | |
| Reacción Leucocitaria | 0 /campo | |
| Bacilos Gram Positivos | Escasos | |
| Cocos Gram Positivos | + | |
| GRAM DE LA GARGANTA | | |
| Biota de la garganta: Normal | | |
| **HONGOS MICROSCOPICOS KOH** | | |
| **K.O.H. Estudio Directo para Hongos** | | |
| Tipo de muestra | Escamas | |
| Lugar de la lesión | Uñas | |
| KOH: Negativo. Al examen Directo con KOH, no se observan estructuras micóticas. | | |
| **Parasitologia** | | |
| **COPROLOGICO** | | |
| **Estudio MACROSCOPICO** | | |
| Color | Marron | |
| Consistencia | Blanda | |
| Moco | No Se Observa | |
| Sangre fresca | No Se Observa | |
| **Estudio MICROSCOPICO** | | |
| Hematies | 0-2 /Campo | |
| Levaduras en gemación | No Se Observan | |
| Conidias | + | |
| Microbiota Bacteriana | Aumentada | |
| Residuos vegetales | + | |
| Almidones | + | |
| **EXAMEN PARASITOLOGICO** | | |
| Blastocystis hominis | Presencia | |

**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:

María C. Ayala

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1067716247 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 5 y 6 de febrero de 2026 en el municipio de Codazzi, Cesar, con una intensidad de 10 horas.

En testimonio de lo anterior se firma a los cinco (6) días del mes de febrero de 2026.

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

**JANER CONRADO ESCORCIA**
Tecnólogo en Control de Calidad de Alimentos
Asesor

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia Informa:**

Que siendo las 03:57:26 PM horas del 04/02/2026, el ciudadano identificado con
Cédula de Ciudadanía Nº **1067716247**
Apellidos y Nombres: **AYALA ROMERO MARIA CECILIA**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 290719925

PIR
15:48:19
Hoja 1 de 01

Bogotá D.C. 04 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica con la vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI, el(la) señor(a), MARIA CECILIA AYALA ROMERO identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1067719247

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES Y/O CARGOS

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que conlleven el desempeño funciones públicas y no figuren en el registro, además de acreditar los requisitos del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones de inhabilidades generadas por sanciones penales disciplinarias, inhabilidades que se derivan de las relaciones contractuales con el estado, así como las responsabilidades fiscales, de pérdida de investidura y de las demás penas para servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en virtud de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector publico, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad validar la información de antecedentes del aspirante en la página web https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro Gomez
Jefe Oficina de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 04 de febrero de 2026, a las 15:57:56, el número de identificación, relacionado a continuación NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cedula de Ciudadanía |
| No Identificación | 1067716247 |
| Código de Verificación | 106771624726020415 5756 |

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 6 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Genero WEB

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.067.731.288
SOTO AYALA
APELLIDOS
KEIDI SANDRITH
NOMBRES

keidi
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-AGO-2017
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
07-AGO-2035 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
18-NOV-2024 AGUSTIN CODAZZI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

P<121500E-0147B457-F-1067731288-2024112 0142B101174 2 8512873C98

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.067.726.114

SOTO AYALA

APELLIDOS

LUIS ESTEBAN

NOMBRES



LUIS

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-AGO-2012

AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

17-AGO-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. R.H.

M
SEXO

29-ENE-2020 AGUSTIN CODAZZI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



I-1218000-01131643-M-1067726114-20200210 0078020648A 1 4729844807

# 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 [illegible] ASOCIADO AL CONTRATO N° [illegible] DEPARTAMENTO [illegible] DE AÑOS PASO ABIERTO [illegible]

**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-2026-018** |
| **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** | **RUTH MARÍA TRIGOS VERGEL** |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | **CÉDULA DE CIUDADANÍA.** |
| **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **49.695.815** |
| **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. 018504 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** | **AGUSTIN CODAZZI – 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 ASOCIADO AL MARCO DEL CONTRATO N 2025-00000 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 **RUTH MARÍA TRIGOS VERGEL**. identificado(a) con cédula de ciudadanía No **49.695.815 de Agustín Codazzi**, Cesar. 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 Rapresentante 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 politicas propias de contratación de la asociación y estatutos general de ASO-CIT, normas del derecho privado, sujetándose a la jurisdicción especial indigena 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 indigena arhuaco sierra nevada del municipio de pueblo bello: que se encuentran inscritos en la matricula oficial – simat, de la secretaria de educación de departamento del cesar acorde a los lineamientos tecnico administrativos, estándares y condiciones minimas del programa de alimentación escolar para pueblos indigenas (resolución N° 18858 de 2018). vigencia 2025' 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** de: Centro Educativo San Jacinto, sede Zorro Cuco |
| **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 dias 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.<br><br>**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/c 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, os 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 a 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, pantalon largo delantal, tapabocas. cofia zapatos cerrados)
3. Cumplir con las exigencias minimas 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 dia la carpeta operativa la cual incluye. (hoja de vica 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 preparacion de la minuta correspondiente de acuerdo al ciclo de menu 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.<br>9 Reportar inmediatamente al supervisor municipal cualquier inconveniente derivado de la prestación del servicio<br>10. Asistir a las capacitaciones de acuerdo a lo establecido en el cronograma y plan de capacitación de la empresa<br>11. Seguimiento al cumplimiento de las condiciones higienico sanitarias necesarias para el adecuado proceso de recepción, conservación, manejo y distribucion de la alimentación escolar.<br>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.<br>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.<br>1 Suministrar la información que previamente requiera **EL /LA EMPLEADOR** en relación con el objeto del presente contrato<br>2 Hacer entrega a **EL /LA TRABAJADOR** de los bienes muebles equipos e insumos necesarios para desarrollar las actividades propias del presente contrato<br>3 Exigir a **EL /LA TRABAJADOR** la ejecucion idonea y oportuna de las obligaciones del presente contrato<br>4 Designar a los colaboracores que actuarán como encargados de garantizar que los servicios prestados se cumplan en las condiciones y caracteristicas señaladas en los términos contractuales<br>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 |

# 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 ASOCIADO EN EL MARCO DEL CONTRATO N 2026 CC 0003 CELEBRADO ENTRE EL CESAR AVENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACIÓN DE ARTESANOS INDÍGENAS DE LA SIERRA NEVADA ARHUACOS

| | |
|---|---|
| | mismos no van a ser utilizados para la financiación del terrorismo o cualquier otra conducta de ictiva, 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 ejecucion 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 e presente contrato, y los demás documentos que forman parte integral del m smo, cuya interpretación se sustentara en el principio de la autonomia 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**

**FREDY ALFONSO IZQUIERDO MEJIA**
**C.C. No.77.084.065 de Valledupar**
**Representante Legal**

**EL / LA TRABAJADOR**

**RUTH MARIA TRIGOS VERGEL**
**C.C. No. 49.695.815**

Elaboro y Revisó: **Dr. Hugues Fonseca Fragozo**
**Asesor Juricico Especializado**

# HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

| Ciudad | Fecha | Empleo o cargo solicitado | Código cargo |
|---|---|---|---|
| Agustin Codazzi | 03 02 2026 | Manipuladora de alimentos. | |

## I. DATOS PERSONALES

| Primer apellido | Segundo apellido | Nombres |
|---|---|---|
| Trigos | Vergel. | Ruth Maria |

| Profesión, ocupación o oficio | Años de experiencia laboral | ¿Cuánto es su aspiración salarial? |
|---|---|---|
| Oficios Varios | Tres | $ 1'000.000 = |

| Lugar de nacimiento | (*) Fecha de nacimiento | (*) Estado civil |
|---|---|---|
| Agustin Codazzi - Cesar | 04 02 1975 | Casada |

| Dirección domicilio | Barrio | Teléfono |
|---|---|---|
| Vereda Sorrocuco | | 3216260114 |

| Cédula de ciudadanía N° | (*) Libreta militar N° | |
|---|---|---|
| 49.695.815 | Distrito N° | Primera clase ☐ Segunda clase ☐ |
| Expedida en Agustin Codazzi | | |

FOTOGRAFIA RECIENTE (tamaño 3 x 4 cms)

| Libreta de conducción | ¿Vivienda propia? | Nombre del arrendador | Teléfono | Valor del arriendo |
|---|---|---|---|---|
| | SI [X] No [ ] | | | |

| ¿Está trabajando actualmente? | ¿En qué empresa? | Empleado | Tipo de contrato |
|---|---|---|---|
| SI [ ] No [X] | | Independiente | |

## II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

| | Establecimiento | Ciudad | Último grado cursado | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| Primaria | Escuela rural Los Vegas. | Agustin Codazzi | Tercero | |
| Bachillerato | Establecimiento | Ciudad | Último grado cursado | Fecha |
| | Establecimiento | Ciudad | Años cursados | Fecha |
| Educación Superior | Título obtenido y/o especialidad | | Tipo de formación: Técnica ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐ | |

¿Qué estudios realiza actualmente? | Horario

## III. EXPERIENCIA LABORAL

| Nombre de la última o actual empresa | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|
| Nombre de su jefe inmediato | Cargo(s) desempeñado(s) por usted | |

Funciones realizadas

| Fecha de ingreso | Fecha de retiro | Sueldo inicial | Sueldo final o actual |
|---|---|---|---|
| | | $ | $ |

Motivo del retiro

Verificación (Explique si es necesario para el entrevistador)

| Nombre de la empresa | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|
| Nombre de su jefe inmediato | Cargo(s) desempeñado(s) por usted | |

Funciones realizadas

| Fecha de ingreso | Fecha de retiro | Sueldo inicial | Sueldo final |
|---|---|---|---|
| | | $ | $ |

Motivo del retiro

Verificación (Explique si es necesario para el entrevistador)

## IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una (X) en que clase de empresas ha trabajado e indique experiencia)

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| AGRICULTURA | Textiles y Confecciones | Metalurgia | COMERCIO | SALUD | |
| GANADERÍA / AVICULTURA | Cuero y Calzado | Mecánica | HOTELES Y RESTAURANTES | EDUCACIÓN | |
| MINERIA | Papel y Cartón | Automotriz | TRANSPORTE | SEGUROS | |
| PETROLEO / GASOLINA | Farmacia y Artes Gráficas | Muebles | BODEGAJE | VIGILANCIA | |
| INDUSTRIA | Química Petroquímica | Reciclaje | COMUNICACIONES | OTRO | |
| Alimentos y Bebidas | Caucho y Plástico | ELECTRICIDAD / GAS / AGUA | FINCA RAIZ | | |
| Tabaco | Otras Generales Comercio | CONSTRUCCIÓN | INFORMÁTICO | | |

## V. INFORMACIÓN FAMILIAR

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre esposa(o) o compañera(o): wilson ortiz Montyo | Profesión, ocupación u oficio: oficios Varios | Empresa donde trabaja | |
| Cargo actual | Dirección: Vereda bajo Diamante | Teléfono | Ciudad: Agustin Codazzi |
| N° de personas que dependan económicamente del solicitante: 1 | Parentesco: Nieta | | Edades: 15 |
| Nombres y apellidos padre(s): Pastor trigo | Profesión, ocupación u oficio: | | |
| Maria para Vergel. | | | |

## VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o compañeros)

| | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| 1.- | leidy Cotial | Maestra | Vereda Sarracuco | 3145030018 |
| 2.- | Harlenis Ovallos | Ama de casa | Vereda Sarracuco | 3224973030 |

## VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Quién le sugirió solicitar empleo en esta empresa? Amigo: X Agencia: Otro:

¿Un miembro de su familia trabaja en esta empresa? Si: X No:

Nombre de la persona que lo recomienda: Hainer Castañeda

Dirección y departamento: Cesar

Si tiene parientes en esta empresa mencionelos:

**Nota importante**

Favor no llamar por teléfono, ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Mantenga sus documentos siempre al día.

**Certificación**

Para todos los efectos legales declaro que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí en la presente hoja de vida son verídicas (C. S. T., Art. 62 Num. 1° Regimen Laboral Colombiano § 1057 (Legal)

**Firma del solicitante**

Ruth maria trigos

C.C. 49.695.815

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

Concepto primer entrevistador:

Vo Bo como candidato: Firma: Fecha:

Concepto segundo entrevistador:

Vo Bo como candidato: Firma: Fecha:

Conclusiones:

Fecha:

Contratado a partir del: Sueldo: $

Candidato seleccionado definitivamente: Si: No:

Candidato elegible prioritariamente: Si: No:

Cargo: Tipo de contrato:

| Referencias verificadas por: | Primer entrevistador: | Segundo entrevistador: | Firma de quien asignó contratación: |
|---|---|---|---|
| | | | |

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 49.695.815
TRIGOS VERGEL
APELLIDOS
RUTH MARIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-FEB-1975
AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 O+ F
ESTATURA G.S. (RH) SEXO

31-ENE-1997 AGUSTIN CODAZZI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
LUIS ALFREDO SANCHEZ CUENCA



A-1215[illegible] 00[illegible]

LABORATORIO CLINICO

LABORATORIO CLINICO
NERYS CHINCHIA VENCE
NIT: 41701417
Bacteriologa Colegio Mayor de Cundinamarca
Calle 12 N° 14-55 Tel. 575 485
Codazzi – Cesar

SEDE: Principal 

**Paciente:** RUTH MARIA TRIGOS VERGEL **Recepción:** 22804 **Sala:** N/A
**Edad:** 50 A **Sexo:** F **Identificación:** 49695815 **Fecha rcp:** 04/02/2026 10:48:03
**Teléfonos:** 3216260114 **Médico :** No Asignado
**Empresa:** Particular

| | Resultado | Valores de referencia |
|---|---|---|
| **Microbiologia** | | |
| **COLORACION DE GRAM** | | |
| Reacción Leucocitaria | 0 /campo | |
| Cocos Gram Positivos | + | |
| GRAM DE LA GARGANTA<br>Biota de la garganta Normal | | |
| **HONGOS MICROSCOPICOS KOH** | | |
| **K.O.H. Estudio Directo para Hongos** | | |
| Tipo de muestra | Escamas | |
| Lugar de la lesión | Uñas | |

KOH DE UÑAS Negativo Al examen Directo con KOH, no se observan estructuras micoticas



Sra. Marcela Vivas Duran

**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:

Ruth TRIEDS VERGEL

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 49693815, 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 5 y 6 de febrero de 2026 en el municipio de Codazzi, Cesar, con una intensidad de 10 horas.

En testimonio de lo anterior se firma a los cinco (6) días del mes de febrero de 2026.

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

**JANER CONRADO ESCORCIA**
Tecnólogo en Control de Calidad de Alimentos
Asesor

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 04:21:32 PM horas del 03/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **49695815**

Apellidos y Nombres: **TRIGOS VERGEL RUTH MARIA**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el articulo 248 de la Constitución Politica de Colombia.

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 03 de febrero de 2026, a las 16:26:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 49695815 |
| Código de Verificación | 4969581526020316262O |

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

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

HERNAN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 290642228

P48
16:27:35
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 02 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) RUTH MARIA TRIGOS VERGEL identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 45636815.

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones e inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Ampliar, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 738 Ley 1952 de 2019

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se derivan de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las sanciones impuestas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñan funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector publico, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

# 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 / CONTRATO N° 2026 DE TRABAJO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA

**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-2026-019** |
| **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** | **77.094.085 DE VALLEDUPAR (CESAR).** |
| **TRABAJADOR** | **SARA ARANGO MARTÍNEZ** |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | **CÉDULA DE CIUDADANÍA.** |
| **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **36.463.561** |
| **FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO** | **02/02/2026** |
| **TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO** | **(CIENTO CUARENTA Y CINCO (146) 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°. 3-69 BARRIO LOS CAMPANOS MUNICIPIO DE VALLEDUPAR DEPARTAMENTO DEL CESAR.** |
| **CIUDAD DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | **AGUSTIN CODAZZI – CESAR.** |

**FREDY ALONSO IZQUIERDO MEJÍA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 77.094.085 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 ASOCIADO EN EL MARCO DE CONTRATO N 2026 De CODIGO DE TRABAJO 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, **SARA ARANGO MARTINEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **39.463.561 de Agustín Codazzi, Cesar**, 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° 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 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 Educativo San Jacinto, sede Maria Auxiliadora

**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 prevenidas 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 (rpo

Almuerzo y/o Ración Industralizada AM y/o PM. o Complemento Alimentario AM/PM) de la jornaca escolar diurna

**PARÁGRAFO 2.** Se entiende que, por la modalidad del contrato **EL TRABAJADOR** tendra 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 salar o, los valores que e 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, sera 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 minimas 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 dia 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 beneficianos o titulares de derecho).
5. Diligenciar diariamente todos los formatos o registros entregados por el supervisor municipal, plan de saneamiento, (Programa de Limpieza y Desinfeccion, Mantenimiento de Equipos, Desechos Solidos, Control de Plagas y Abastecimiento o Suministro de Agua). Planilla de beneficiano 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 actuaran 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 al 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 ASOCIADO EN EL MARCO DEL CONTRATO N° 2026 02 0001 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASOCIT.

| | |
|---|---|
| | 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 contenicas 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 de. 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) de. mes de febrero de. año dos mil veintiséis (2026) en la ciudad de Valledupar (Cesar).

**EL EMPLEADOR**

**FREDY ALFONSO IZQUIERDO MEJIA**
**C/C. No.77.094.065 de Valledupar**
**Representante Legal**

**EL / LA TRABAJADOR**

**SARA ARANGO MARTINEZ**
**C.C. No. 39.463.561**

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

# Hoja De Vida

## Información Personal

| | |
|---|---|
| Nombre | Sara |
| Apellidos | Arango Martínez |
| Fecha de Nacimiento | 20 de Abril 1985 |
| Cédula de Ciudadanía - Cesar | C.C. No. 39.463.561 de Codazzi |
| Estado Civil | casada |
| Dirección de Residencia | Vereda Fernambuco |
| Medio | |
| Celular | 3146390880 |

Correo electrónico: andreakarenpa lares2326@gmail.com

Sede Educativa María Auxiliadora

## Estudios realizados

Primaria


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
38.482.561
BARRA


FECHA DE NACIMIENTO 20-ABR-1965
FUNDACION
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
22-JUL-2003 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

**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:

SARAY MARTINEZ.

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 36463561 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 5 y 6 de febrero de 2026 en el municipio de Codazzi, Cesar, con una intensidad de 10 horas.

En testimonio de lo anterior se firma a los cinco (6) días del mes de febrero de 2026.

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

**JANER CONRADO ESCORCIA**
Tecnólogo en Control de Calidad de Alimentos
Asesor

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 2908030B5

PIB
17:21:52
Hoja 1 de 01

Bogotá DC 25 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI) el(la) señor(a) SARA ARANGO MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39463561.

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 2o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019

**NOTA.** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se derivan de las relaciones contractuales con el estado de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad validar la información de antecedentes del aspirante en la página web https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro Gonzalez
Jefe Division de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

POLICIA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTACTENOS PREGUNTAS

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:35:25 PM horas del 25/03/2025, el ciudadano identificado con

Cédula de Ciudadanía N° **39463561**

Apellidos y Nombres **ARANGO MARTINEZ SARA**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

Esta consulta es válida teniendo en cuenta el número de identificación y nombres correspondan con el documento de identidad registrado y sólo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

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

Volver al inicio

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 CAN Modulo 1 Bogotá D.C.
Horario administrativo: Lunes a Viernes 8:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 9562 Bogotá
Fuera de Bogotá: 018000 910 112
E-Mail: servicio.ciudadano@policia.gov.co

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales SIBOR hoy jueves 05 de febrero de 2020 a las 17:37:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 39463561 |
| Código de Verificación | 3946356120020517:37:12 |

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

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

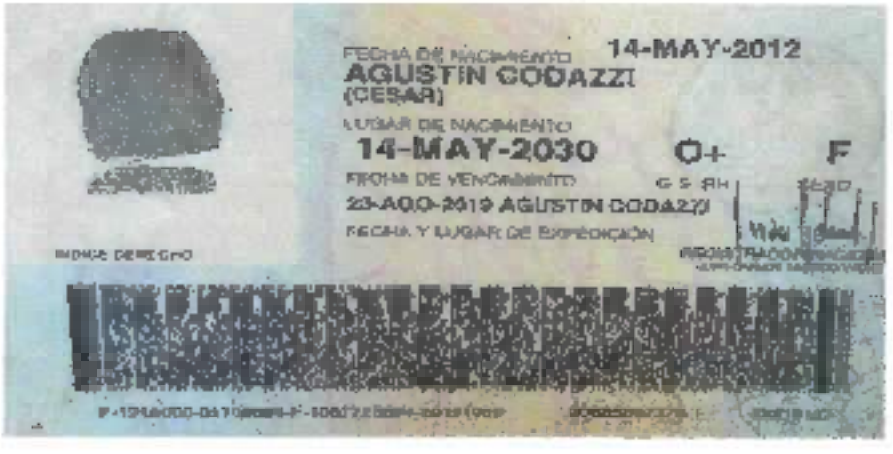
NUMERO 1.067.729.031
PÉREZ ARANGO
APELLIDOS
HERNAN FRANCISCO
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-SEP-2015
AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
26-SEP-2033
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. R.H.
M
SEXO
28-OCT-2022 AGUSTIN CODAZZI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
1.067.725.584
PEREZ ARANGO
ADORACIÓN
NO FIRMA


14-MAY-2012
AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)
14-MAY-2030
O+
F
23-AGO-2019 AGUSTIN CODAZZI

Agustín Codazzi. 06/02/2025

CERTIFICADO

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **SARA ARANGO MARTINEZ** con Cédula de Ciudadanía número **39463561** de VALLEDUPAR. Posee en Davivienda

CUENTA DE AHORROS DAMAS

| | |
|---|---|
| Número | 4884-5079-5411 |
| Fecha Apertura | 14/02/2025 |

Cordialmente.



Laboratorio Clinico
Eliana Rojas Barros
Zulima David Rodriguez
experiencia y Calidad

LABORATORIO CLINICO ELIANA ROJAS BARROS
NIT: 49698383-1
CALLE 13 # 13A-54
Tel: 6055681654
Email:laboratoriovidez@hotmail.com

1006605
Version 1

Paciente : SARA ARANGO MARTINEZ
Historia : 39463561
Cod. Td : 39463561
Edad/Sexo: 40 Años/ F
Telefono : 3146390860
Remisión : 1006605

Medico : MEDICOS VARIOS
Empresa : CDI
Ingreso : 2026/02/06-08:06
Impresion1: 2026/02/06-12:00
Impresion2: 2026/02/05 12:00

| EXAMEN | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|---|---|---|

## MICROBIOLOGIA

EXAMEN DIRECTO FRESCO CUALQUIER MUESTRA

COLORACION DE GRAM

DIRECTO PARA HONGOS KOH

## PARASITOLOGIA

COPROLOGICO

| | |
|---|---|
| | CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO<br>CELEBRADO AL AMPARO DEL Artículo. 16 del C.S.T<br>Y Decreto 2616 de 20 13 del Ministerio de Trabajo |
| | PROCESO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO ASOCIADO EN EL MARCO DEL CONTRATO N° 2026-PAE-COOPERATIVA 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-2026-020** |
| **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** | **LEONILDE BASTO DE RODRIGUEZ** |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | **CÉDULA DE CIUDADANÍA.** |
| **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **28.976.519** |
| **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°. 3-69 BARRIO LOS CAMPANOS MUNICIPIO DE VALLEDUPAR DEPARTAMENTO DEL CESAR.** |
| **CIUDAD DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | **AGUSTIN CODAZZI – 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 ASOCIADO EN EL MARCO DEL CONTRATO N° 2025 de 2025 CELEBRADO ENTRE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN 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 de egadas 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, **LEONILDE BASTO DE RODRIGUEZ**, dentificaco(a) con cédula de ciudadanía No. **28.976.519 de Agustin Codazzi, Cesar**. quien se denominará **EL / LA CONTRATISTA** y declara que tiene capacidad para celebrar esto contrato. que no incurre en causal de inhabilicad e incompatibilidad de las previstas en las Leyés 80 de 1993, 1150 ce 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 Lega de la Asociación de las Autondades Arhuacas de la sierra Nevada, ASO- CIT, tiene la facultad y se encuentra autorizado para celebrar los contratos, subvenciones y convenios conforme a las politicas propias de contratación de la asociación y estatutos general de ASO-CIT, normas del derecho privado, sujetándose a la jurisdicción especial indigena y/o ordinarias y demás normas concordante **b)** Que es necesario contar con los servicios de personal idoneo 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 indigena arhuaco sierra nevada del municipio de pueblo bello. que se encuentrar inscritos en la matricula oficial – simat. de la secretaria de educación del departamento del cesar, acorde a los lineamientos técnico administrativos estandares y condiciones minimas del programa de alimentación escolar para pueblos indigenas (resolución N° 19858 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 Educativo San Jacinto, sede Agua Bonita |
| **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 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 preveraviso y sin invocar justa causa alguna, sin lugar a indemnización de ninguna clase Vencido el periodo de prueba señalado, vigente mientras subsista la naturaleza y su causa que le dieron origen, como se indica en la presente cláusula.<br><br>**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 entience que, por la modalidad del contrato, **EL TRABAJADOR** tendra 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 proporcion establecida por la ley

**CLÁUSULA TERCERA OBLIGACIONES DEL EL / LA TRABAJADOR**

Las obligaciones del **EL / LA TRABAJADOR** son las siguientes

**EL TRABAJADOR** debera 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 deberé:

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 dia 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.<br>9 Reportar inmediatamente al supervisor municipal cualquier inconveniente derivado de la prestación del servicio<br>10. Asistir a las capacitaciones de acuerdo a lo establecido en el cronograma y plan de capacitación de la empresa<br>11 Seguimiento al cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias necesarias para el adecuado proceso de recepción, conservación manejo y distribución de la alimentación escolar<br>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<br>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:<br>1. Suministrar la información que previamente requiera **EL /LA EMPLEADOR** en relación con el objeto del presente contrato.<br>2. Hacer entrega a **EL /LA TRABAJADOR** de los bienes muebles equipos o insumos necesarios para desarrollar las actividades propias del presente contrato.<br>3 Exigir a **EL /LA TRABAJADOR** la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato<br>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<br>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 Coombia, 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 pactaco en el contrato b) Por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar por escrito c) Por incumplimiento en las obligaciones de 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 o presente contrato, y los demás documentos que forman parte integral del m smo, cuya interpretación se sustentara 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 MEJÍA**<br>**C.C. No.77.094.086 de Valledupar**<br>**Representante Legal** | **LEONILDE BASTO DE RODRIGUEZ**<br>**C.C. No. 28.978.619** |

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

Agua Bonita

minerva
10-03

www.formasminerva.com

HOJA DE VIDA ORIGINAL MINERVA 2012

# HOJA DE VIDA
## PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su hoja de vida en letra clara y legible

| Fecha | Empleo a cargo a que aspira |
|---|---|
| D M A | |

## I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 art. 5 Convenio 111 OIT

| Apellidos de aspirante | Nombres de aspirante |
|---|---|
| Basto De Rodriguez | Leonilde |

| Fecha de Nacimiento | Lugar de Nacimiento |
|---|---|
| 29 06 1959 | Venadillo - Tolima |

| Dirección domicilio - Barrio | Ciudad |
|---|---|
| Vereda Agua Bonita | Corregimiento San Jacinto - Agustin Codazzi |

| Teléfono | No. Celular |
|---|---|
| | 3226585628 |

| Correo electrónico | Nacionalidad |
|---|---|
| leonildebasto2205@gmail.com | Colombiana |

| Profesión, ocupación u oficio | (*) Estado civil | Años de experiencia laboral |
|---|---|---|
| Oficios Varios | Casada | 2 Años |

FOTOGRAFIA RECIENTE Tamaño 3x4 cms

### DOCUMENTACION

(*) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

| Cédula de ciudadanía | No. | (*) Libreta militar N° | Primera clase |
|---|---|---|---|
| Extranjería | Expedida en Venadillo - Tolima | Distrito N° | Segunda clase |

| Tarjeta profesional N° | ¿Tiene vehículo? | Licencia de conducción N° | Categoría |
|---|---|---|---|
| | Si [ ] No [X] | | |

## II. PERFIL LABORAL

Mencione Ud. empresa donde estudió, especialización, habilidades que le caracterizan en su vida laboral

## II. INFORMACION PERSONAL

| ¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [X] | ¿En qué empresa? | Empleado [ ] Independiente [ ] | Tipo de contrato |
|---|---|---|---|
| ¿Trabajó anteriormente en esta empresa? Si [ ] No [ ] | ¿Estudió empleados antes en esta empresa? Si [ ] No [ ] | Fecha D M A | ¿Conoce a alguien de esta empresa? Si [ ] No [ ] Nombre Dependencia |

| ¿Tiene parientes que trabajen en esta empresa? Si [ ] No [X] | Nombre | Dependencia | ¿Cómo fue el servicio de la estación de la mañana? Amable [ ] Amigo [ ] Rápida [ ] Por medio de Agencia [ ] Otro [ ] ¿Cuál? |
|---|---|---|---|

| ¿Prefiere trabajar en una ciudad diferente a la residencia actual? Si [ ] No [ ] | Vive en casa [ ] Propia [ ] Familiar [X] ¿Alquila? [ ] | Nombre de un familiar | Teléfono | ¿Vive cerca de esta agencia? |
|---|---|---|---|---|

| ¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Si [ ] No [ ] | Describa el trabajo y su valor mensual | ¿Cuenta con obligaciones económicas vigentes? $ |
|---|---|---|
| ¿Por qué conceptos? | | ¿Cuánto es su asignación salarial? |

| ¿Cuál es su principal afición? | ¿Practica algún deporte? Si [ ] No [X] | ¿Cuál(es)? |
|---|---|---|

¿Alguna vez ha sido objeto de distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales o de servicio? Si [ ] No [X] ¿Cuál(es)?



5362331.6

## IV. INFORMACION FAMILIAR

| Nombre y apellidos completos | Parentesco, ocupación y edad | Empresa donde trabaja |
|---|---|---|
| | | |
| Dirección | Teléfono | Ciudad |
| | | |
| ¿Es de persona a la que avisar en caso de accidente o emergencia? | Parentesco | Dirección |
| | | |
| Nombre(s) padre(s) | Profesión, ocupación y oficio | Teléfono(s) |
| | | |
| Nombre(s) hermano(s) | Profesión, ocupación y oficio | Teléfono(s) |
| | | |

## V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

| ESTUDIOS | AÑO DE FINALIZACIÓN | No. CURSOS | TITULO OBTENIDO | NOMBRE DE LA INSTITUCION | CIUDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| Primaria | | | | | |
| Bachillerato Académico | | | | | |
| Técnico | | | | | |
| Comercial | | | | | |
| Otro | | | | | |
| Educación Superior Técnica | | | | | |
| Tecnológica | | | | | |
| Profesional | | | | | |
| Postgrados | | | | | |

| Otros cursos, diplomados, seminarios | Año de terminación | Nombre del programa | Institución |
|---|---|---|---|
| | | | |
| Otros cursos diplomados, seminarios | Año de terminación | Nombre del programa | Institución |
| | | | |

¿Posee estudios en curso? Cuál? ¿Qué tipo de estudios son? Cuándo piensa terminarlos?

Si [ ] No [ ]

Nombre de la(s) persona(s) que conoce(n) de su trabajo: Número: Oficina / Residencia / Celular / Fax de oficina / Asistente

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

Sistemas Sí [ ] No [ ] ¿Cuáles programas maneja?

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R | B | MB | | | | | | | R | B | MB |
| R | B | MB | | | | | | | R | B | MB |

Idiomas Sí [ ] No [ ] ¿Cuál idioma, cuáles?

| Escucha | | | Lectura | | | Escritura | | | Habla | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |
| R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |

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

## VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS EN LISTADO DESCENDENTE COMENZANDO POR EL ÚLTIMO CUALQUIER OMISIÓN O FALSEDAD EN ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SUSPENDERÁ LA NOMINACIÓN

Nombre de la última empresa: Resguardo Indígena IROKA

Actividad Económica: Dirección: Corregimiento Sanjonero Vda Agua Bonita Teléfonos:

Cargos desempeñados, en orden: Área de cargo: Fecha ingreso: 15/02/2025 Fecha Retiro: 19/06/2025 Salario Inicial: $ Salario Final: $

Auxiliar de Cocina

Nombre de su jefe inmediato: Cargo:

Logros obtenidos:

Tipo de vinculación: Fijo [X] ¿Cuánto tiempo? Contrato temporal: Agencia: Otro: ¿Cuál?

Razón de retiro: Salario: Primario: Prestaciones: Jornada: Diurna [X] Nocturna [ ] Dominical:

Motivo del retiro: Terminación de Contrato

minerva

| Nombre de la empresa | Actividad Económica | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Cargo(s) desempeñado(s) / Jefe inmediato | Área del cargo | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | 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: Sí / No ¿Cuál?
Fijo Contrato por medio de agencia:

Horario de trabajo: Tiempo completo Tiempo parcial Fin de semana Jornada: Diurna Nocturna Otra jornada

Motivo de retiro:

| Nombre de la empresa | Actividad Económica | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Cargo(s) desempeñado(s) / Jefe inmediato | Área del cargo | Fecha Ingreso | Fecha Retiro | 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: Sí / No ¿Cuál?
Fijo Contrato por medio de agencia:

Horario de trabajo: Tiempo completo Tiempo parcial Fin de semana Jornada: Diurna Nocturna Otra jornada

Motivo de retiro:

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores o empleadores

| | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Toiver Garcia | Independiente | Agustin Codazzi | 3134225065 |
| 2. | Maris ladys Ovallos | Ama de Casa | Agustin Codazzi | 3107319163 |

Nombre de un familiar que nosotros contactar en caso de no ubicarlo a estas direcciones

| | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Fredy Rodriguez Basto | Independiente | Agustin codazzi | 3233640756 |
| 2. | NYRY Rodriguez Basto | Empleada | Agustin Codazzi | 3126591050 |

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción

Nota importante

Para el llenado de la hoja de vida se requiere la información completa de todos los campos. Además, el documento original

Certificación

Bajo todos los efectos legales, declaro que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí en la presente hoja de vida, son verdaderas. C.S.J. Art. 62 Num. 1°). Régimen Penal Colombiano § 1057 (Leyes)

Firma del solicitante

Jeanilde Basto

CC 1897657?

minerva®

## VIII. NOTAS ADICIONALES

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.976.519
BASTO De RODRIGUEZ
APELLIDOS
LEONILDE
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1959
VENADILLO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.46 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

20-SEP-1982 VENADILLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.976.519

BASTO De RODRIGUEZ

APELLIDOS

LEONILDE

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-JUN-1959

VENADILLO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.46 ESTATURA  O+ G.S.-R.H.  F SEXO

29-SEP-1987 VENADILLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

REPUBLICA DE COLOMBIA

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**IDENTIFICACION PERSONAL**
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **28.976.519**

**BASTO De RODRIGUEZ**

APELLIDOS

**LEONILDE**

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **29-JUN-1959**

**VENADILLO**
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.46** ESTATURA **O+** G.S. RH **F** SEXO

20-SEP-1982 VENADILLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2912100-00132824-F-0028976519-20090507 0011328406A 2 2935/C-11

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

1. Versión: 0 1 Inscripción

2. Número de formulario: 141151616508

3. Número de Identificación Tributaria (NIT): 28976519 — 4. DV: 0 — 12. Dirección seccional — 13. Buzón electrónico

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de persona: Persona natural o sucesión ilíquida 2 — 25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3 — 26. Número de identificación: 28976519

27. Tipo de sociedad — 28. País: COLOMBIA 1 6 9 — 29. Departamento: Cesar 7 0 — 30. Ciudad/Municipio: Valledupar 8 0 1

31. Primer apellido: BASTO — 32. Segundo apellido: RODRIGUEZ — 33. Primer nombre: LEONILDE — 34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial: — 37. Sigla:

## UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9 — 39. Departamento: Cesar 7 0 — 40. Ciudad/Municipio: Agustín Codazzi 0 1 3

41. Dirección principal: CL 12 B N 24 A RODRIGO ALVAREZ

42. Correo electrónico: leonildebasto2205@gmail.com

43. Código postal: 2 0 2 0 5 0 — 44. Teléfono 1: 3 2 2 4 6 8 5 6 2 3 — 45. Teléfono 2:

## CLASIFICACIÓN

Actividad económica

| Actividades 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. Fecha inicio ocupación |
| 8 8 0 1 | 2 0 2 4 0 3 0 4 | | | | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

## Usuarios aduaneros

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

## Exportadores

55. Forma — 56. Tipo — Servicio: 1 2 3

57. Nivel:

58. CPC:

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización y cancelación del Registro Único Tributario (RUT) reviste carácter de DECLARACIÓN JURAMENTADA, por lo tanto, quien lo suscribe se hace responsable penal y administrativamente de la veracidad de la misma, según lo establecido en el artículo 15 del Decreto 1625 de 2016. De igual manera, la información relacionada en el presente formulario, podrá ser verificada posteriormente por la DIAN.

Firma del solicitante

Si requiere de la certificación que la DIAN realice
Para uso exclusivo

NSR Nombre: BASTO RODRIGUEZ LEONILDE

SSS Cargo: Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Laboratorio Clínico
Eliana Rojas Barros
Zulima David Rodríguez
Experiencia y Calidad

LABORATORIO CLINICO ELIANA ROJAS BARROS
NIT: 49098383-1
CALLE 13 N 13A-54
Tel: 6055581654
Email:laboratoriovidez@hotmail.com

1005981
Version 1

Paciente : LEONILDE BASTOS DE RODRIGUEZ
Historia : 28976519
Doc. Id : 28976519
Edad/Sexo: 65 Anos/ F
Teléfono : 3228585628
Remisión : 1005981

Medico : MEDICOS VARIOS
Empresa : PARTICULARES
Ingreso : 2026/02/04-08:22
Impresion1: 2026/02/05-16:22
Impresion2: 2026/02/05 16:22

| EXAMEN | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|---|---|---|

## MICROBIOLOGIA

### EXAMEN DIRECTO FRESCO CUALQUIER MUESTRA

[illegible]

### COLORACION DE GRAM

[illegible]

### DIRECTO PARA HONGOS KOH

[illegible]

## PARASITOLOGIA

### COPROLOGICO

[illegible]

Dra. [illegible]
BACTERIOLOGA
TP [illegible]

Dra. [illegible]
BACTERIOLOGA
TP [illegible]

*La interpretación del resultado de sus exámenes corresponde exclusivamente al médico.*

HOSPITAL AGUSTIN CODAZZI
Salud y Bienestar Para Todos
NIT. 892300358-5
CALLE 14 No 8 -67 TELEFONOS 095 – 5765102 – 5765030 TELEFAX: 095 – 5765101
NIT 892 300 358-5
EMAIL: contacto@hac.gov.co
AGUSTIN CODAZZI CESAR * COLOMBIA

**PROMOCION Y PREVENCION**

**LEONILDE BASTO De RODRIGUEZ**

Identificado(a) con C.C. 28.976.519

Participo en el taller de formación
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS Y BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA
Con una intensidad de Treinta (40) horas
Dado en Agustin Codazzi. 05 - 02- 2026
**VENCE: 05 – 02- 2027**

**LUIS GANDHY PACHECO PARRA**
Técnico en Saneamiento

**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:

LEONILDE BASTO

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 28976519 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 5 y 6 de febrero de 2026 en el municipio de Codazzi, Cesar, con una intensidad de 10 horas.

En testimonio de lo anterior se firma a los cinco (6) días del mes de febrero de 2026.

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

**JANER CONRADO ESCORCIA**
Tecnólogo en Control de Calidad de Alimentos
Asesor

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

DAVIVIENDA

# CERTIFICADO

**AGUSTIN**
**CODAZZI,**
**CESAR,**
COLOMBIA.
**A quien interese**

**05/02/2026**

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora LEONILDE BASTO RODRIGUEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **28976519**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **05504884377 18205** |
| **Fecha** de apertura | **02/03/2023** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.973.549
MOGOLLON De BASTO
APELLIDOS
MARIA ANTONIA
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-ENE-1937
ANZOATEGUI
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1,43 ESTATURA | O+ G.S. (RH) | F SEXO

07-SEP-1961 VENADILLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL



A-2501500-00106264-F-0028973549-20040304-0000017 0011036104A 2 28973549

ADRES

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 28973549 |
| NOMBRES | MARIA ANTONIA |
| APELLIDOS | MOGOLLON DE BASTO |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | TOLIMA |
| MUNICIPIO | ALVARADO |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | SUBSIDIADO | 01/10/2019 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 02/05/2026 09:43:10 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya


Vacuna



ADRES

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 26976519 |
| NOMBRES | LEONILDE |
| APELLIDOS | BASTO DE RODRIGUEZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | CESAR |
| MUNICIPIO | CODAZZI |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | SUBSIDIADO | 01/01/2020 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 02/05/2026 09:24:39 | **Estación de origen:** | 192.168.70.223 |

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 05 de febrero de 2026, a las 09:21:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 28976519 |
| Código de Verificación | 289765192602050920120 |

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 290755566

PIS
09.79.15
Hoja 1 de 01

Bogotá DC 05 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades SIRI, el(la) señor(a) LEGNILDE BASTO RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 28976519

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Artículo 38 de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñan funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con deuda ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web:
https://www.procuraduria.gov.co/Paginas/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro Gonzalez
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 09:22 14 AM horas del 05/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **28976519**

Apellidos y Nombres: **BASTO DE RODRIGUEZ LEONILDE**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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

DIJIN

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/02/2026 09:22:59 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **28976519** y Nombre: **LEONILDE BASTO RODRIGUEZ,**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **134244857** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

SAN JACINTO

# 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 [illegible] EN EL MARCO DEL CONVENIO N 2026 000001 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-2026-021** |
| **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** | **YAREDY JIMENEZ ARIAS** |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | **CÉDULA DE CIUDADANÍA.** |
| **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **1.005.075.330** |
| **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°. 3-69 BARRIO LOS CAMPANOS MUNICIPIO DE VALLEDUPAR DEPARTAMENTO DEL CESAR.** |
| **CIUDAD DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | **AGUSTIN CODAZZI – 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 animo 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

PROYECTO DE ESTUDIO DE TALENTO HUMANO ASOCIADO AL MARCO DEL CONTRATO N° 2026 03 COD 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 **ASOCIACION DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO**-CIT y quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte, y por la otra, **YAREDY JIMENEZ ARIAS**, identificado(a) con cédula de ciudadania No. **1.005.076.330 de Agustin Codazzi, Cesar**, quien se denominará **EL / LA CONTRATISTA** y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no incurre en causal de inhabilidad o 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 de 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 es, y demas 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 Educativo San Jacinto, sede San Jacinto 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 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.<br><br>**PARÁGRAFO 1: EL TRABAJADOR** cumplirá el siguiente horario de trabajo: de lunes a viernes, de acuerdo a la modalidad que realice (Recibir 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 ÉL / LA TRABAJADOR**

Las obligaciones del **EL / LA TRABAJADOR** son las siguientes:

**EL TRABAJADOR** debera 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 entregado por el empleador, por otra parte se compromete a presentar la afiliación al SISBÉN, 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 optimas, (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 Desinfeccion, 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 menú

| | |
|---|---|
| | 8 Verificar las condiciones de calidad y cantidad del suplemento alimentario antes de ser entregados a los beneficiarios.<br>9 Reportar inmediatamente al supervisor municipal cualquier inconveniente derivado de la prestación del servicio<br>10. Asistir a las capacitaciones de acuerdo a lo establecido en el cronograma y plan de capacitación de la empresa<br>11. Seguimiento al cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias necesarias para el adecuado proceso de recepción conservación, manejo y distribucion de la alimentación escolar.<br>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.<br>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 sera trasladado al trabajador. |
| **CLÁUSULA CUARTA. OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR.** | Las obligaciones del **EMPLEADOR** sur las siguientes.<br>1. Sumin strar la información que oreviamente requiera **EL /LA EMPLEADOR** en relación con el objeto del presente contrato.<br>2 Hacer entrega a **EL /LA TRABAJADOR** de los bienes muebles equipos e insumos necesarios para desarrollar las actividades propias del presente contrato<br>3 Exigir a **EL /LA TRABAJADOR** la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato<br>4 Designar a los colaboradores que actuarán como encargados de garantizar que los servicios prestados se cumplan en las condiciones y caracteristicas señaladas en los terminos contractuales.<br>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 cancelara 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 licita 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 |

# 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 DEL TALENTO HUMANO ASOC. I EN EL MASCO DEL CONTRATO N° 2025 De 2021 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACION DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO C. I.

| | |
|---|---|
| | 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 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**<br>**C.C. No.77.084.065 de Valledupar**<br>**Representante Legal** | **YAREDY JIMENEZ ARIAS**<br>**C.C. No. 1.065.075.330** |

Elaboró y Revisó: **Dr. Hugues Fonseca Fragozo**
**Asesor Juridico Especializado**

SAN CACINTO 1

# HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

| Ciudad | Fecha | Empleo o cargo solicitado | Código cargo |
|---|---|---|---|
| | D M A | | |

## I. DATOS PERSONALES

| Primer apellido | Segundo apellido | Nombres |
|---|---|---|
| Jimenez | Arias | Yaredy |

Profesión, ocupación u oficio: Oficios Varios

Años de experiencia: 6 Años ¿Cuánto es su aspiración salarial? $

| Lugar de nacimiento | (*) Fecha de nacimiento | (*) Estado civil |
|---|---|---|
| Abrego – Norte de Santander | 11 02 1999 | Unión Libre |

| Dirección domicilio | Barrio | Teléfono |
|---|---|---|
| Corregimiento San Jacinto | Vida Perla | 3214132429 |

Cédula de ciudadanía N° 1090975332 (**) Libreta militar N° Distrito N° Primera clase Segunda clase

Expedida en: Agustín Codazzi

Licencia de conducción ¿Vivienda propia? S No X Nombre del arrendador Teléfono Valor del arriendo

FOTOGRAFÍA RECIENTE (tamaño 3 x 4 cm)

¿Está trabajando actualmente? S No X ¿En qué empresa? Propia Temporalmente Tipo de contrato

## II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

| | Establecimiento | Ciudad | Último grado cursado | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| Primaria | | | | |
| Bachillerato | Pensamientos de Pitagoras - Colegio | Bogotá D.C. | 11° | 16-06-2020 |
| Educación Superior | | | | |

| | Establecimiento | Ciudad | Años cursados | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| Educación Superior | | | | |

Título obtenido y/o especialidad

Tipo de formación: Técnica Tecnológica Profesional

¿Qué estudios realiza actualmente? Horario:

## III. EXPERIENCIA LABORAL

| Nombre de la última o actual empresa | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|
| Floristeria | Ejecutativa – Cundinamarca | |

| Nombre de su jefe inmediato | Cargo(s) desempeñado(s) por usted |
|---|---|
| | |

Funciones realizadas

Auxiliar de producción

| Fecha de ingreso | Fecha de retiro | Sueldo inicial | Sueldo final o actual |
|---|---|---|---|
| 14-11-2022 | 15-10-2023 | $ | $ |

Motivo de retiro: Motivos personales

Verificación (Espacio exclusivo para el empresario)

| Nombre de la empresa | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|
| | | |

| Nombre de su jefe inmediato | Cargo(s) desempeñado(s) por usted |
|---|---|
| | |

Funciones realizadas

| Fecha de ingreso | Fecha de retiro | Sueldo inicial | Sueldo final |
|---|---|---|---|
| | | $ | $ |

Motivo del retiro

Verificación (Espacio exclusivo para el empresario)

## IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una X la(s) empresa(s) donde ha trabajado e indique cuánto)

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AGRICULTURA | | Textiles y Confecciones | | Metalurgia | | COMERCIO | | SALUD | | | |
| GANADERIA / AVICULTURA | | Cuero y Calzado | | Mecánica | | HOTELES Y RESTAURANTES | | EDUCACION | | | |
| MINERIA | | Papel y Celulosa | | Automotores | | TRANSPORTE | | SEGUROS | | | |
| PETROLEO / GASOLINA | | Químicos y Afines | | Muebles | | BODEGAJE | | VIGILANCIA | | | |
| INDUSTRIA | | Cemento y Refractarios | | Petrolera | | COMUNICACIONES | | OTRO | | | |
| Alimentos y Bebidas | | Servicios Públicos | | ELECTRICIDAD GAS AGUA | | FINCA RAIZ | | | | | |
| Textiles | | Artes Gráficas y Editoriales | | CONSTRUCCION | | INFORMATICO | | | | | |

## V. INFORMACIÓN FAMILIAR

| Nombre del padre o compañero(a) | Profesión, ocupación u oficio | Empresa donde trabaja |
|---|---|---|
| Luis Antonio Polo | Oficios Varios | |

| Cargo actual | Dirección | Teléfono | Ciudad |
|---|---|---|---|
| | Corregimiento San Cayetano Vda Pereira | 3137810217 | Agustín Codazzi |

| Nº de personas que dependen económicamente del solicitante | Parentesco | Edad(es) |
|---|---|---|
| 2 | Madre e hijo | 58. 6 |

| Nombre(s) de hijo(s) | Profesión, ocupación u oficio |
|---|---|
| Olivia Mejía | Ama de casa. |

## VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos personas que conozcan su trabajo anterior y no sean familiares o empleados)

| | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| 1.- | Luz Marina Martinez | Ama de Casa | Corregimiento San Cayetano | 3143465026 |
| 2.- | Jose Luis Martinez | Jefe Personal | Cesarmano - Cesar | 3502914107 |

## VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Quién le dio para solicitar empleo en esta empresa? Amigo ___ Aviso ___ Agencia ___ Otro ___

¿Le han ofrecido algún puesto en esta empresa? Si ___ No ___

Nombre de la persona que lo recomienda: Cualquiera que solicito

Si tiene parientes en esta empresa nombrelos:

**Nota importante**

Favor no llamar por teléfono ni concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos oportunamente. Gracias.

**Certificación**

Para todos los efectos legales he hecho constar todas las respuestas e informaciones anotadas por mi en la presente hoja de vida, conforme al C. S. T. Art. 62 Num. 1º Reglamento Laboral Compilación § 105 Pag 91

**Firma del solicitante**

Orlando Jimenez Arias
CC 1065078330

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

Concepto primer entrevistador:

Vo. Bo. primer entrevistador: Firma: Fecha:

Concepto segundo entrevistador:

Vo. Bo. segundo entrevistador: Firma: Fecha:

Conclusiones:

Fecha:

Candidato seleccionado oficialmente: SI ___ No ___

Candidato pasado posteriormente: SI ___ No ___

Contratado a partir del: Sueldo: $

Cargo: Tipo de contrato:

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.005.075.330**

**JIMENEZ ARIAS**

APELLIDOS

**YAREDY**

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **11-FEB-1999**

**ABREGO**
**(NORTE DE SANTANDER)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.48** ESTATURA **A+** G.S. (RH) **F** SEXO

**23-FEB-2017 AGUSTIN CODAZZI**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



P-1215000-00820502-F-1005075330-20170224 0054450338A 1 4727032

LABORATORIO CLINICO ELIANA ROJAS BARROS
NIT: 19698383 1
CA..E 13 N 13A-54
Tel: 6055581654
Email:laboratorioviidez@hotmail.com

1005978
Version 1

Paciente : YARLOTS JIMENEZ ARIAS
Historia : 1005075330
Doc. Id : 1005075330
Edad/Sexo: 26 Años/ F
Teléfono : 3214138439
Revision : 1005978

Medico : MEDICOS VARIOS
Empresa : PARTICULARES
Ingreso : 2026/02/04-05:09
Impresion1: 2026/02/04-14:26
Impresion2: 2026/02/04 14:26

| EXAMEN | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|---|---|---|

## MICROBIOLOGIA

EXAMEN DIRECTO FRESCO CUALQUIER MUESTRA
[illegible]

COLORACION DE GRAM
[illegible]

DIRECTO PARA HONGOS KOH

LUGAR DE TOMA DE MUESTRA..... [illegible]
[illegible] ..... NEGATIVO PARA ESTRUCTURAS FUNGICAS

## PARASITOLOGIA

COPROLOGICO

EXAMEN FISICO
[illegible] ..... VARIA
[illegible] ..... PASTOSA

EXAMEN MICROSCOPICO
[illegible] ..... ESCASOS
[illegible] ..... Escasos
[illegible] ..... [illegible]

PARASITOLOGICO
[illegible] ..... Ausente
[illegible]
[illegible]

*La interpretación del resultado de sus exámenes corresponde exclusivamente al médico.*

Para verificar la validez de este certificado, ingrese el número de cédula del trabajador consultando la página www.enfometa.co/certificados. Código único verificación 5185217851

YO TRABAJO SEGURO

ENFOMETA
HSEQ

Verifique la autenticidad del documento escaneando este QR

RESOLUCIÓN 2813 DE 2021 LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
APROBACIÓN OFICIAL RESOLUCIÓN N° 0245 DE SECRETARIA DE EDUCACIÓN

# ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ENFOMETA HSEQ

## YAREDY JIMENEZ ARIAS

IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N° 1.005.025.330

REALIZO Y APROBO EL CURSO SATISFACTORIAMENTE:

## CURSO DE HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

**Con una duración de (40) horas**

**este certificado es personal e intransferible. el portador alcanzo los niveles de competencia teórico- practico exigidas y será responsable por su buen uso. en testimonio de lo anterior se firma en Acacias (Meta) a los 03 días del mes de febrero de dos mil veinticinco (2026)**

**IVÁN DARÍO PEÑA**
GERENTE
FIRMA AUTORIZADA

**MARCO ANTONIO SALCEDO**
FIRMA AUTORIZADA
INSTRUCTOR
INGENIERO INDUSTRIAL
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SST
ENTRENADOR AUTORIZADO EN ESPACIOS CONFINADOS MINISTERIO DE TRABAJO
AUDITOR INTERNO

**LAURA NATALIA SALAZAR**
FIRMA AUTORIZADA
INSTRUCTOR
PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCIÓN 2977 DE 2016 SG-SST
GESTIÓN DEL RIESGO [illegible]

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 236

CIA
CALIDAD E INOCUIDAD ALIMENTARIA

ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS

**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:

YAREDY JIMENEZ

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1005075330 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 5 y 6 de febrero de 2026 en el municipio de Codazzi, Cesar, con una intensidad de 10 horas.

En testimonio de lo anterior se firma a los cinco (6) días del mes de febrero de 2026.

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

**JANER CONRADO ESCORCIA**
Tecnólogo en Control de Calidad de Alimentos
Asesor

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

DAVIVIENDA

Agustin Codazzi. 04/02/2026

CERTIFICADO

Por medio de la presente hacemos constar que la señora **YAREDY JIMENEZ ARIAS** con Cédula de Ciudadania número **1.005.075.330** de Agustin codazzi. Posee en Davivienda

CUENTA DE AHORROS DAMAS:

| | |
|---|---|
| Número | 2566-0016-7306 |
| Fecha Apertura | 04/02/2026 |

Cordialmente,




BANCO DAVIVIENDA

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/02/2026 12:41:52 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1005075330** y Nombre: **YAREDY JIMENEZ ARIAS.**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **134020763** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 290539085

P15
12:00:32
Hoja 1 de 01

Bogotá DC 22 de febrero del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI) el(la) señor(a) YARFDY JIMENEZ ARIAS identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1003075330

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Artículo de acuerdo a los incisos 3o y 4o del artículo 238 Ley 1952 de 2019

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones o inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se derivan de las relaciones contractuales con el estado de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria reportadas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad validar la información de antecedentes del aspirante en la página web https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos Willian Rodriguez Millán
Jefe Division de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en linea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policia Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 12:40:05 PM horas del 02/02/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1005075330**
Apellidos y Nombres: **JIMENEZ ARIAS YAREDY**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el articulo 248 de la Constitución Politica de Colombia.

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

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

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

DIJIN

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 02 de febrero de 2026, a las 12:37:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1005075330 |
| Código de Verificación | 1005075330260202123730 |

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Genero: WEB

# REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1069651408

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58194188

Datos de la oficina de registro – Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 1 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 7 3 X

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - FACATATIVA NOTARIA 1 FACATATIVA

Datos del inscrito

Primer Apellido: POLO

Segundo Apellido: JIMENEZ

Nombre(s): LUIS ANGEL

Fecha de nacimiento: Año 2020 Mes MAY Día 24

Sexo (en letras): MASCULINO

Número de hijos(as) nacidos vivos hasta este parto: 2

Hora de nacimiento: POSITIVO+

Lugar de nacimiento (País - Dpto./Ciudad - Municipio - Corregimiento/Inspección de Policía)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - FACATATIVA

Tipo de documento antecedente o base del registro civil: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número consecutivo de nacimiento: 15794546-7

Datos de la(s) persona(s) que suministra(n) la información para el registro civil de nacimiento

Apellidos y nombres completos: JIMENEZ ARIAS YARELY

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1065075330

Nacionalidad: COLOMBIA

Apellidos y nombres completos: POLO MARTINEZ LUIS ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1065721699

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: POLO MARTINEZ LUIS ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1064721594

Firma: Luis Polo

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Fecha de inscripción: Año 2020 Mes MAY Día 26

Nombre y firma del funcionario que autoriza el documento: NORBEY FERNANDO MORENO SANCHEZ

Reconocimiento notarial

Firma

Nombre y firma del funcionario que autoriza el documento: NORBEY FERNANDO MORENO SANCHEZ

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO SI/ERROR DE VARIOS AL FOLIO 277 SIN HUELLAS DACTILARES CIRCULAR CONJUNTA #SC 15000/2020 ANEC X ENR/25/05/2020

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

58194188

# 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

PROYECTO DE FORTALECIMIENTO PUVANO ASOCIADO AL MARCO DEL CONTRATO N° 2026-05000 SUSCRITO 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-2026-022** |
| **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 MARÍA MARTINEZ FLORES** |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | **CÉDULA DE CIUDADANÍA.** |
| **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **49.689.797** |
| **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. 015394 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** | **AGUSTIN CODAZZI – 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 GESTION DE LA INTEGRIDAD ASOCIADO A MARCO DE CONTRATO Y 2026 GP 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 **LUZ MARÍA MARTINEZ FLORES**. identificado(a) con cédula de ciudadanía No **49.689.797 de Agustín Codazzi**. Cesar 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 2019), 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 Educativo San Jacinto, sede San Jacinto 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 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 subsistan la naturaleza y su causa que le dieron origen, como se indica en la presente cláusula.<br><br>**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<br>9. Reportar inmediatamente al supervisor municipal cualquier inconveniente derivado de la prestación del servicio.<br>10 Asistir a las capacitaciones de acuerdo a lo establecido en el cronograma y plan de capacitacion de la empresa<br>11 Seguimiento al cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias necesarias para el adecuado proceso de recepción, conservación, manejo y distribución de la alimentación escolar<br>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.<br>13 El incumplimiento de las funciones descritas anteriormente son justa causa para terminación del contrato y ademas cualquier descuento que genere el empleador por dicho incumplimiento será trasladado a. trabajador. |
| **CLÁUSULA CUARTA. OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR.** | Las obligaciones del **EMPLEADOR** son las siguientes<br>1. Suministrar la información que previamente requiera **EL /LA EMPLEADOR** en relación con el objeto del presente contrato<br>2. Hacer entrega a EL /**LA TRABAJADOR** de los bienes muebles equipos e insumos necesarios para desarrollar las actividades propias del presente contrato.<br>3. Exigir a **EL /LA TRABAJADOR** la ejecución idonea y oportuna de las obligaciones del presente contrato<br>4. Designar a los colaboradores que actuarán como encargados de garantizar que los servicios prestados se cumplan en las condiciones y caracteristicas señaladas en los términos contractuales.<br>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 cancelara 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, asi 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 Articulo. 16 del C.S.T
## Y Decreto 2616 de 20 13 del Ministerio de Trabajo

PROCESO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO ASOCIADO AL MARCO DEL CONTRATO N° 2025 06 COC CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASOCAT.

| | |
|---|---|
| | 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 debera 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 sustentara 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**

**LUZ MARIA MARTINEZ FLORES**
**C.C. No. 49.685.797**

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

SAN JACINTO

# HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva 10-00

| Ciudad | Fecha | Empleo o cargo solicitado | Código cargo |
|---|---|---|---|
| | / / | | |

## I. DATOS PERSONALES

| Primer apellido | Segundo apellido | Nombres |
|---|---|---|
| Martinez | Florez | Luz Monica |

| Profesión u oficio | Años de experiencia laboral | ¿Cuánto es su aspiración salarial? |
|---|---|---|
| Oficios Varios | 10 Años | $ |

| Lugar de nacimiento | (*) Fecha de nacimiento | (*) Estado civil |
|---|---|---|
| Agustin Codazzi | 06/02/1967 | Union Libre |

| Dirección domicilio | Barrio | Teléfono |
|---|---|---|
| San jacinto - Agustin Codazzi | Vda Peñja | 3143486500 |

| Cédula de ciudadanía Nº | (*) Libreta militar Nº |
|---|---|
| 49689797 | |

| Expedida en | Distrito Nº | Primera clase: | Segunda clase: |
|---|---|---|---|
| Agustin Codazzi | | | |

FOTOGRAFIA RECIENTE
Tamaño 3 cm x 4 cm

| Licencia de conducción | ¿Vehículo propio? | Nombre del arrendador | Teléfono | Valor de arriendo |
|---|---|---|---|---|
| | Si / No X | | | |

| ¿Está trabajando actualmente? | ¿En qué empresa? | | Tipo de contrato |
|---|---|---|---|
| Si / No X | | Empleado / Independiente | |

## II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

| | Establecimiento | Ciudad | Último grado cursado | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| Primaria | Centro Agropecuario San jacinto | Agustin Codazzi | 9° | 1982-12-07 |
| Bachillerato | Establecimiento | Ciudad | Último grado cursado | Fecha |
| Educación Superior | Establecimiento | Ciudad | Años cursados | Fecha |

| Título obtenido o especialidad | Tipo de formación |
|---|---|
| | Técnica / Tecnológica / Profesional |

¿Qué estudios realiza actualmente? Horario

## III. EXPERIENCIA LABORAL

| Nombre de la última o actual empresa | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|
| Centro Agropecuario San jacinto | Vda peñja - Agustin Codazzi | |

| Nombre de su jefe inmediato | Cargo(s) desempeñado(s) por usted |
|---|---|
| Wenmis Cardenas | jefe |

Funciones realizadas

Manipuladora de Alimentos

| Fecha de ingreso | Fecha de retiro | Sueldo inicial | Sueldo final o actual |
|---|---|---|---|
| 18 - 03 - 2022 | 26 - 11 - 2025 | $ | $ |

Motivo del retiro: Terminacion de Contrato

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

| Nombre de la empresa | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|
| | | |

| Nombre de su jefe inmediato | Cargo(s) desempeñado(s) por usted |
|---|---|
| | |

Funciones realizadas

| Fecha de ingreso | Fecha de retiro | Sueldo inicial | Sueldo final |
|---|---|---|---|
| | | $ | $ |

Motivo del retiro

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

## IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una [X] la(s) empresa(s) donde ha trabajado y tiempo de experiencia)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AGRICULTURA | | Textiles / Confecciones | | Metalurgia | | COMERCIO | | SALUD | |
| GANADERÍA / AVICULTURA | | Diseño y Grafismo | | Mecánica | | HOTELES Y RESTAURANTES | | EDUCACION | |
| MINERIA | | Papel y Cartón | | Automotores | | TRANSPORTE | | SEGUROS | |
| PETROLEO / GASOLINA | | Editorial y Artes Gráficas | | Muebles | | BODEGAJE | | VIGILANCIA | |
| INDUSTRIA | | Química y Farmacéutica | | Aseo/Jabón | | COMUNICACIONES | | OTRO | |
| Alimentos y Bebidas | | Caucho y Plástico | | ELECTRICIDAD/GAS/AGUA | | FINCA RAÍZ | | | |
| Tabaco | | Vidrio, Cerámica y Cemento | | CONSTRUCCIÓN | | INFORMÁTICO | | | |

## V. INFORMACION FAMILIAR

Nombre y apellidos del padre o jefe de hogar: Luis Waldo Rodriguez | Profesión, ocupación u oficio: Agricultor | Empresa donde trabaja:

Cargo actual: | Dirección: Vda Guamal | Teléfono: 3213493684 | Ciudad: Agustin Codazzi

N° de personas que dependen económicamente del solicitante: 2 | Parentesco: Nietos | Edades: 8 - 9

Nombre y apellidos de la madre: Antonia Martinez | Profesión, ocupación u oficio: Agricultor

## VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores)

| | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| 1.- | Jesus Elias guerrero | Docente | Valledupar | 3113749814 |
| 2.- | Estela Castaño Castro | Ama de Casa | Corregimiento - Vda San Jacinto | 3207449483 |

## VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Quién le sugirió solicitar empleo en esta empresa? Amigo ___ Amiga ___ Aviso ___ Otro ___

¿Le recomienda alguien que trabaja en esta empresa? Si ___ No ___

Nombre de la persona que lo recomienda: | Unidad o departamento:

¿Tiene parientes en esta empresa actualmente?

**Nota Importante**

Favor no llamar por teléfono, ni acercarse a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos. Gracias.

**Certificación**

Para todos los efectos legales certifico que todas las respuestas a la información anotada por mí, en la presente hoja de vida son verídicas. (C. S. T. Art. 62 Num. 1°) Reglamento Laboral Colombiano y (Art. 57 Legal)

**Firma del solicitante**

Luz Mariela Martinez F
CC 49689797

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

Concepto primer entrevistador:

Fecha: | Vo. Bo. como candidato: Firma: | Fecha:

Concepto segundo entrevistador:

Fecha: | Vo. Bo. como candidato: Firma: | Fecha:

Condiciones

Fecha:

Candidato seleccionado: Si ___ No ___ | Contratado para el cargo: | Sueldo: $

Candidato elegido en primera vez: Si ___ No ___ | Cargo: | Tipo de contrato:

Periodo de prueba: | Fecha inicio labores: | Segundo entrevistador: | Fecha de quien autoriza contratación:

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 49.689.797



MARTINEZ FLOREZ

LUZ MARIA

COL

1.61

F

06 FEB 1967

O+

AGUSTIN CODAZZI (CESAR)

02 MAR 1987, AGUSTIN CODAZZI

09 ABR 2014

0300656

IDCOL0430833612121505<<<<<<<<<<<
6702063F3404045COL49689797<<<2
MARTINEZ<FLOREZ<<LUZ<MARIA<<<<

Laboratorio Clínico
Eliana Rojas Barros
Zuliana David Rodríguez
Experiencia y Calidad

LABORATORIO CLINICO ELIANA ROJAS BARROS
NIT: 49698383-1
CALLE 13 N 13A-54
Tel: 6055581564
Email:laboratoriovidez@hotmail.com

1005977
Version 1

Paciente : LUZ MARIA MARTINEZ FLOREZ
Historia : 49680797
Doc. Id : 49680797
Edad/Sexo: 58 Años/ F
Teléfono : 3143486500
Remisión : 1005977

Medico : MEDICOS VARIOS
Empresa : PARTICULARES
Ingreso : 2026/02/04 08:07
Impresion1: 2026/02/04 14:25
Impresion2: 2026/02/04 14:25

| EXAMEN | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|---|---|---|

## MICROBIOLOGIA

### EXAMEN DIRECTO FRESCO CUALQUIER MUESTRA

[illegible] : [illegible]
[illegible] : [illegible]

### COLORACION DE GRAM

[illegible] : [illegible]
[illegible] : [illegible]
[illegible] : [illegible]
[illegible] : [illegible]

### DIRECTO PARA HONGOS KOH

[illegible] : [illegible]
[illegible] : [illegible] [illegible]

## PARASITOLOGIA

### COPROLOGICO

EXAMEN FISICO

[illegible] : [illegible] PASTA
[illegible] : [illegible] MUCOSA

EXAMEN MICROSCOPICO

[illegible] : [illegible] [illegible]
[illegible] : [illegible] [illegible]

PARASITOLOGICO

[illegible] : [illegible] [illegible]
[illegible] : [illegible] [illegible]
[illegible] : [illegible] [illegible]

REPUBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**LUZ MARIA MARTINEZ FLOREZ**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 41 619 797*

*Curso y aprobó la acción de Formación*

## HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

*Con una duración de 25 horas*

*En constancia de lo anterior se firma el presente en Bucaramanga, a los veintisiete (27) días del mes de agosto de dos mil quince (2015)*

Firmado Digitalmente por
MARTHA GENNY MAYORGA CARDENAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Angola - Colombia

MARTHA GENNY MAYORGA CARDENAS
Subdirectora
CENTRO DE CONTROL QUIMICO DEL CARIBE
REGIONAL CESAR

29175587 - 27/08/2015
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el vínculo "Certificados Emitidos" de nuestra web https://certificados.sena.edu.co/ ingresando el código

**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 MARIA MARTINEZ

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 49689797 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 5 y 6 de febrero de 2026 en el municipio de Codazzi, Cesar, con una intensidad de 10 horas.

En testimonio de lo anterior se firma a los cinco (6) días del mes de febrero de 2026.

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

**JAIER CONRADO ESCORCIA**
Tecnólogo en Control de Calidad de Alimentos
Asesor

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

DAVIVIENDA

Agustin Codazzi, 04/02/2026

CERTIFICADO

Por medio de la presente hacemos constar que la señora **LUZ MARIA MARTINEZ FLOREZ** con Cédula de Ciudadania número **49.689.797** de Agustin codazzi. Posee en Davivienda.

CUENTA DE AHORROS DAMAS

| | |
|---|---|
| Número | 4884-2849-9526 |
| Fecha Apertura | 16/03/2022 |

Cordialmente,




BANCO DAVIVIENDA

DIAN

Formulario de Registro Unico Tributario

001

1 Clase: 1 | 8 | Actualización con suspensión RUT

4. Número de formulario: 14115244921 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 4 9 5 8 9 7 5 7 | 7 | 6. DV | 10. Dirección seccional | 13. Fecha de Inscripción

## IDENTIFICACIÓN

| 7. Tipo de documento | 8. Tipo de Documento | 9. Número de Identificación |
|---|---|---|
| Persona natural y asimiladas 2 | Cedula de Ciudadania 1 3 | 4 9 5 8 9 7 5 7 |

| Lugar de expedición | 27. País | 28. Departamento | 29. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Cesar 2 0 | Agustin Codazz 0 1 3 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MARTINEZ | FLOREZ | LUZ | MARIA |

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 Cesar 2 0 | Agustin Codazz 0 1 3 |

41. Dirección principal
VDA SAN JACINTO CORR DE PERIJA

42. Correo electrónico: Licmariamartinezflorez7@gmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 2 1 1 3 4 8 3 5 0 0 | 45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otra actividad | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 1 0 9 3 | 2 0 1 5 0 4 2 3 | | | | | 3 3 7 2 | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 8

48 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

54. Código:

### Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Semestre 1 2 3

57. Inicio

58. Cese

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Firma: SI | | NO | X | 60. No. de Folios: 3

La información y documentos anexos al presente formato deben ser actualizados y suministrados al momento de solicitar cualquier actualización en el Registro Unico Tributario (RUT). Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 del Decreto 2788 de 2004. De igual manera, la información y documentos aportados serán verificados y validados por la DIAN, de conformidad con lo establecido en el artículo 15 del Decreto 2788 de 2004.

Firma autorizada

61. Nombre: CAZA MONTERO CRISTIAN RAFAEL

62. Cargo: Gestor II

Firma del solicitante

Luz Mariam Martinez Florez

COPIA CON FIRMA DIGITALIZADO DOCUMENTO SIN COSTO

Policía Nacional de Colombia

Inicio (Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/02/2026 11:59:55 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **49689797** y Nombre: **LUZ MARIA MARTINEZ FLOREZ.**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **134016466** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 290534012

PID
11:31:32
Page 1 de 01

Bogotá D.C. 02 de febrero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI) el(la) señor(a) LUZ MARIA MARTINEZ FLOREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 41681797

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA.** La certificación de antecedentes incluye las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o y 4o del artículo 238 Ley 1952 de 2019

**NOTA.** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas en los servicios de servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector publico, en los terminos que establezca la Constitucion Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales competentes. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad validar la información de antecedentes del aspirante en la página web) https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodriguez Millar
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 02 de febrero de 2026, a las 11:56:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadania |
| No. Identificación | 49689797 |
| Código de Verificación | 4968979726020211562 2 |

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 229 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales

HERNAN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en linea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policia Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 11:58 20 AM horas del 02/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadania Nº **49689797**

Apellidos y Nombres: **MARTINEZ FLOREZ LUZ MARIA**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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

La Estancia Dist
San Jacinto

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**AGUSTIN**
**CODAZZI,**
**CESAR,**
COLOMBIA,
**A quien interese**

**16/02/2025**

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MARIA DEL BAENA CONTRERAS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1192730267**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **055025680016460O** |
| Fecha de apertura | **05/05/2025** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Sen José

# 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

PROYECTO "[illegible] MANDANA [illegible] VIVO DE LA CONTRATACIÓN 2026 DE CIT - ASO [illegible] 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-2026-023** |
| **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** | **ADRIANA PAOLA MAESTRE PICON** |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | **CÉDULA DE CIUDADANÍA.** |
| **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **1.066.350.282** |
| **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. 018904 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** | **AGUSTIN CODAZZI – 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 ASOCIATIVO MARCO DE CONTRATACIÓN 2025 DE COOPERATIVA INTEGRAL DEPARTAMENTAL 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, **ADRIANA PAOLA MAESTRE PICON**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.066.350.282 de Agustín Codazzi, Cesar**, 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 encuentre 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 2015), 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 Educativo San Jacinto, sede San José (F.U) |
| **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 prevenidas 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 seguirá vigente mientras subsista la naturaleza y su causa que le dieron origen, como se indica en la presente cláusula.<br><br>**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 Racion 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 Fonco 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 establecica 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 a 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. unas 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 diligenciacos, 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 capacitacion de la empresa.
11. Seguimiento al cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias necesarias para el adecuado proceso de recepción, conservacion, manejo y distribución de la alimentación escolar
12. Coordinar con el sector educativo la formulación y cumplimiento de los planes de mejora, las areas 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 ademas 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 caracteristicas señaladas en los terminos 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 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 cua sean aplicables en Colombia, sin perjuicio de las acciones legales pertinentes derivadas del incumplimiento de esta declaración. |
| **CLAUSULA SÉPTIMA. 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 debera 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 (07) 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**<br>**C.C. No.77.094.066 de Valledupar**<br>**Representante Legal** | **ADRIANA PAOLA MAESTRE PICON**<br>**C.C. No. 1.066.350.262** |

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

San José FO

minerva
10-03

LA ORIGINAL

www.forms-minerva.com

# HOJA DE VIDA
PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Fecha: Empleo o cargo al que aspira: Dinamizadora

## I. INFORMACION GENERAL

Apellido(s) del aspirante: Maestre Picon
Nombre(s) del aspirante: Adriana Paola
Fecha de Nacimiento: 26 12 2004
Lugar de Nacimiento: Agustin codazzi cesar
Dirección: Calle 17 N° 11-21 Barrio machaje Agustin codazzi
Teléfono: 3188300043
Celular: 3117126027
Correo electrónico: maestrepaolaadriana@gmail.com
Nacionalidad: Colombiana
Profesión, ocupación u oficio:
Estado civil: Unión libre
Años de experiencia laboral:

DOCUMENTACION

Cédula de ciudadanía: X N° 1066350262
Extranjería:
Expedida en:
(*) Libreta militar N°:
Distrito N°:
Primera clase:
Segunda clase:
Tarjeta profesional N°:
¿Tiene vehículo? Si No
Licencia de conducción N°:
Categoría:

## II. PERFIL LABORAL

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

Estudios hasta 7° grado

## III. INFORMACION PERSONAL

¿Tiene familiares en esta empresa? Si No
¿En qué oficina?
Empleado
Independiente
Tipo de cargo:
¿Trabaja actualmente? Si No
¿Puede presentar prueba de edad? Si No
Edad:
¿Tiene algún familiar que trabaje en esta empresa? Si No
Parentesco:
¿Desea que avisemos en caso de emergencia a? Nombre:
Dirección:
Teléfono:
¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio: Amigo: Recomendado: Por medio de agencia: X Otro: ¿Cuál? Profesora
¿Aceptaría ubicarse en una ciudad o sitio diferente al anteriormente nombrado? Si X No
Vive en casa: ¿Familiar? X ¿Propia? ¿Alquilada?
Nombre del arrendador:
Teléfono:
¿Por cuánto tiempo arrienda?
¿Actualmente desea algún puesto diferente? Si No X
Describalo e indique su valor mensual:
¿Cuánto tiempo tuvo de diligencias anteriores? (Minutos)
$
¿Por qué empleo?
¿Cuándo es su disponibilidad para trabajar? El mismo
¿Cuál es su principal afición?
¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)?
Si No
¿Pertenece a algún club social, deportivo, cívico, político, religioso, sindical, gremial, de recreación, artístico, de beneficencia o de cualquier otra índole? Si No ¿Cuál(es)?

minerva © by Legis. Prohibida su reproducción. Se demandarán penalmente las violaciones.

REV 03-2012

4406795 - 2

## IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre y apellidos (padre o madre): Isaac José Cantera
Profesión u ocupación actual: Agricultor
Empresa donde trabaja: finca
Cargo actual: Administrador
Dirección: vereda las Cabezas
Teléfono:
Ciudad: Honda Cdmy
N° de personas que dependen económicamente de usted: 2
Parentesco: Hijos Mayor
Edades: 23 21
Nombre y apellidos: Luz mery Saravia
Profesión u ocupación actual: madre cabeza hogar
Teléfono(s): 3126397801
Nombre y apellidos: José Domingo Cantera Agricultor
Nombre y apellidos: José David cantera
Profesión u ocupación actual: estudiante
Teléfono(s):

## V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

| ESTUDIOS | AÑO DE FINALIZACIÓN | MES CURSADO | TITULO OBTENIDO | NOMBRE DE LA INSTITUCION | CIUDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| Primaria | | | | | |
| Bachillerato Académico X | | | | | |
| Comercial | | | | | |
| Educación Superior Técnico | | | | | |
| Tecnológico | | | | | |
| Profesional | | | | | |
| Postgrados | | | | | |
| Otros. cursos, diplomados seminarios | | | Nombre del programa | Institución | |
| Otros. cursos, diplomados seminarios | | | Nombre del programa | Institución | |

¿Curso en otra universidad? Sí No ¿Cuál? Duración (en semestres o años) Año(s) semestre que cursa

Nombre de la Institución: Institución educativa nacional alberto cadavid

Horario Diurno Nocturno Fin de semana Académico

Calificación: R-Regular (50 a 60%) B- Bueno (61 a 80%) MB- Muy Bueno (81 a 100%)

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sistemas | Sí | No | 1 | R | B | MB | 1 | | | R | B | MB |
| ¿Qué programas maneja? | | | 2 | R | B | MB | 2 | | | R | B | MB |
| Idiomas | | | | Escucha | | | Lectura | | | Escritura | | | Habla | | |
| Sí | No | 1 | | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |
| ¿Qué dominio posee? | | | 2 | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |

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

## VI. EXPERIENCIA LABORAL

EXPERIENCIAS DE LOS ÚLTIMOS TRES (3) EMPLEOS QUE HAYA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ACTUAL O EL ÚLTIMO. SI TIENE MÁS DE TRES EMPLEOS, DETALLE LOS ÚLTIMOS TRES. PARA LAS ENTIDADES ESTATALES, DILIGENCIE LA EXPERIENCIA SOLICITADA EN EL MANUAL DE FUNCIONES.

Nombre de la última empresa donde laboró: Actividad Económica: Teléfono(s):

Cargos desempeñados: Área o Sección: Fecha Ingreso: Fecha Retiro: Sueldo Inicial: Sueldo Final:

Funciones realizadas:

Nombre de su jefe inmediato: Cargo:

Logros obtenidos:

Tipo de contrato: Término fijo ¿Cuánto tiempo? Término indefinido Aprendizaje Otro ¿Cuál?

Horario de trabajo: Tiempo completo Tiempo parcial Horas Jornada Diurno Nocturno Otro(s)

Motivo de 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 ☐ Sí ☐ ¿Cuál?
Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ Medio Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

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 ☐ Sí ☐ ¿Cuál?
Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐

Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ Medio Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra ☐ ¿Cuál?

Motivo del retiro

## VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos personas distintas a familiares o compañeros

| | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Enilsa maestre | ama de casa | calle 17 N 11-21 | 3166300043 |
| 2. | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |

Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no encontrar a la persona anterior

| | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Enilsa maestre | ama de casa | calle 17 N° 11-21 | 3166300043 |
| 2. | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción ☒ Marque con X

**Nota importante**

Favor no llamar por teléfono a ninguna de las referencias hasta después de una entrevista de esta solicitud. Nosotros lo haremos, gracias.

**Certificación**

Para todos los efectos legales certifico que todas las respuestas e informaciones dadas por mi en la presente hoja de vida son verdaderas (C S T Art 52 Num 1° Régimen Laboral Colombiano § 1057 Legis)

Firma del solicitante

Adriana Maestre

C.C. 1066350293

minerva

## VIII. NOTAS ADICIONALES






ICCOLD1564167622709l<<<<<<<<<<<
0412269f3301317COL1D663502B2<8
MAESTRE<PICON<<ADRIANA<PAOLA<<

LABORATORIO CLINICO ELIANA ROJAS BARROS
NIT: 49698383-1
CALLE 13 N 13A 54
Tel: 6055581654
Email: laboratorioviden@hotmail.com

1006073
Version 1

Paciente : ADRIANA PAOLA MAESTRE PICÓN
Historia : 1066350282
Doc. Id : 1066350282
Edad/Sexo: 21 Años/ F
Telefono : 3127126029
Remision : 1006073

Medico : MEDICOS VARIOS
Empresa : PARTICULARES
Ingreso : 2026/02/12-09:44
Impresion1: 2026/02/12-14:43
Impresion2: 2026/02/12 14:43

| EXAMEN | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|---|---|---|

## MICROBIOLOGIA

EXAMEN DIRECTO PARASITARIO CUALQUIER MUESTRA
TIPO DE MUESTRA ..... : DEPOSITO PARTIDO
ASPECTO ..... : [illegible]

COLORACIÓN DE GRAM

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

DIRECTO PARA HONGOS KOH

[illegible]

## PARASITOLOGIA

COPROLOGICO

EXAMEN FISICO

[illegible]

EXAMEN MICROSCOPICO

[illegible]

PARASITOSCOPY

[illegible]

*La interpretación del resultado de sus exámenes corresponde exclusivamente al médico.*

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.067.736.246

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63415029

63415029

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

REGISTRADURIA DE AGUSTIN CODAZZI - COLOMBIA - CESAR - AGUSTIN CODAZZ

Datos del inscrito

Primer apellido: CONTRERAS

Segundo apellido: MAESTRE

Nombre(s): GRACITH SOFIA

Fecha de nacimiento: Año 2022 Mes SEP Día 21

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (país - Departamento - Municipio - Corregimiento o vereda inspección): COLOMBIA CESAR AGUSTIN CODAZZI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 220912101211311

Datos de la madre o padre (Para usos de pueblos indígenas con tradición matrilineal, a petición del padre, podrá anteponer el apellido del padre al apellido de la madre)

Apellidos y nombres completos: MAESTRE PICON ADRIANA PAOLA

Documento de identificación (Clase y número): TI 1.066.350.282

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CONTRERAS SARAVIA JEINER JOSE

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.066.348.528

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CONTRERAS SARAVIA JEINER JOSE

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.066.348.528

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 2022 Mes SEP Día 28

Nombre y firma del funcionario que autoriza: BLADIMIR DARIOS PEÑALOZA - REGIST

Nombre y firma

Huella del inscrito o padre

Firma

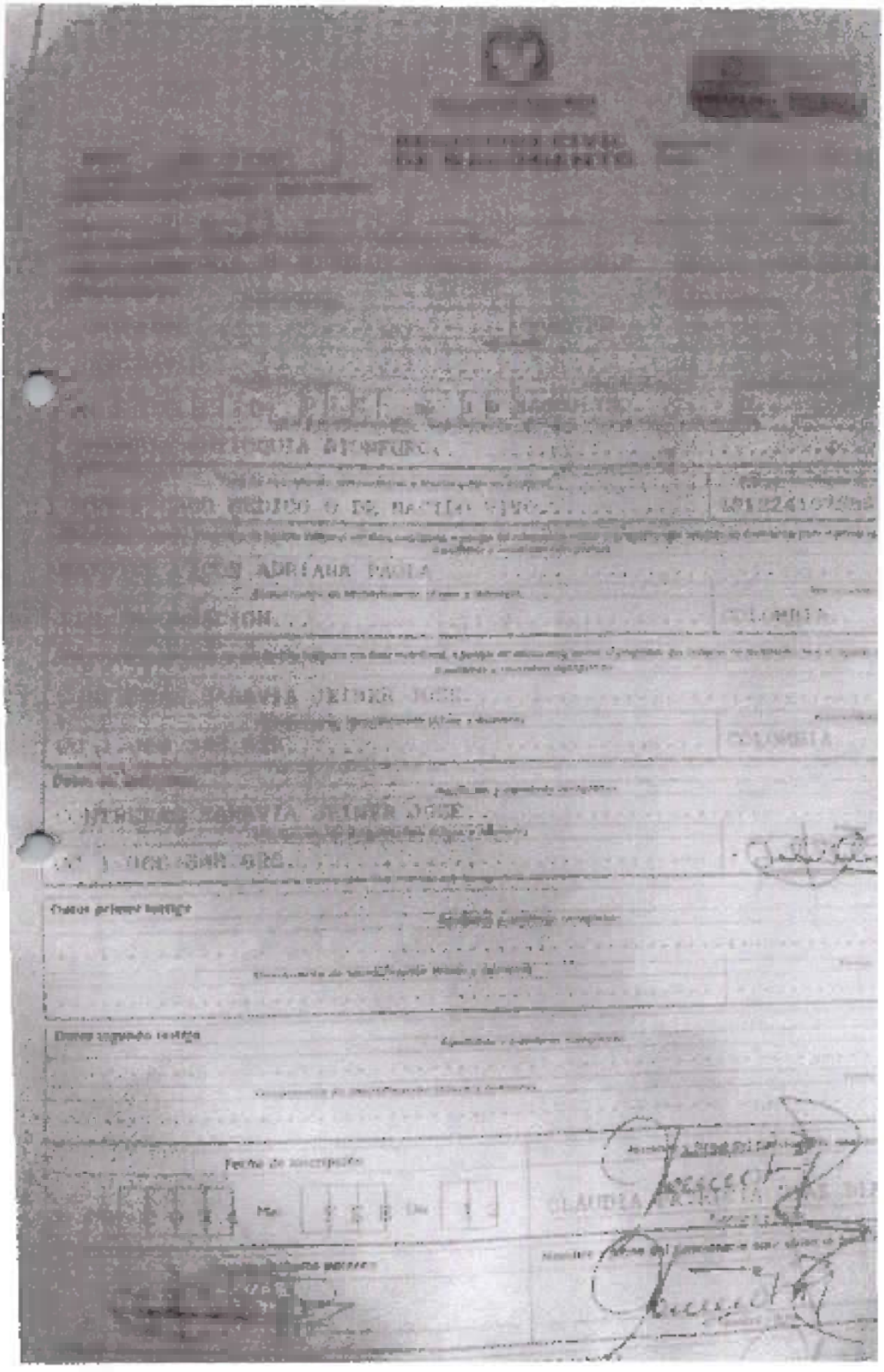
Nombre y firma del funcionario ante quien firma el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

*63415029*



# 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 ASOCIADO EN EL MARCO DEL CONTRATO N° 2026-00001 CELEBRADO EN 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-2026-069** |
| **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** | **77.094.066 DE VALLEDUPAR (CESAR).** |
| **TRABAJADOR** | **ANGELICA MADRIGAL JIMENEZ** |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | **CÉDULA DE CIUDADANÍA.** |
| **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **1.067.723.291** |
| **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. 016594 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** | **AGUSTIN CODAZZI – CESAR.** |

**FREDY ALONSO IZQUIERDO MEJIA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 77.094.066 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 2615 de 20 13 del Ministerio de Trabajo

PROCESO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO ASOCIADO AL MARCO DE CONTRATO N° 2026 00 COOC CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO C.I.T.

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, **ANGELICA MADRIGAL JIMENEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.067.723.291 de Agustín Codazzi, Cesar**, 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 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 Educativo San Jacinto, sede San Miguel |
| **CLÁUSULA SEGUNDA. PLAZO** | El presente contrato tendrá una duración de **CIENTO CUARENTA Y CINCO (145) DIA$) 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 preavisadas 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 periodo de prueba seguirá vigente mientras subsista la naturaleza y su causa que le dieron origen, como se indica en la presente cláusula.<br><br>**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 beneficianos.<br>9. Reportar inmediatamente al supervisor municipal cualquier inconveniente derivado de la prestación del servicio<br>10. Asistir a las capacitaciones de acuerdo a lo establecido en el cronograma y plan de capacitación de la empresa.<br>11 Seguimiento al cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias necesarias para el adecuado proceso de recepción, conservación, manejo y distribución de la alimentacion escolar.<br>12. Coordinar con el sector educat vo 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.<br>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.<br>1 Suministrar la información que previamente requiera **EL /LA EMPLEADOR** en relación con el objeto del presente contrato.<br>2. Hacer entrega a **EL /LA TRABAJADOR** de los bienes muebles equipos e insumos necesarios para desarrollar las actividades propias del presente contrato.<br>3. Exigir a **EL /LA TRABAJADOR** la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato.<br>4 Designar a los colaboradores que actuarán como encargados de garantizar que los servicios prestados se cumplan en las condiciones y caracteristicas señaladas en los términos contractuales<br>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 licita y no están vinculados con el lavado de activos ni con ningúno de sus delitos fuente, 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 Articulo. 16 del C.S.T
## Y Decreto 2616 de 20 13 del Ministerio de Trabajo

PROCESO DE GESTION DE TALENTO HUMANO ASOCIADO EN EL MARCO DEL CONTRATO N 2026 De CODICIONES CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACION DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASOCIA.

| | |
|---|---|
| | 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 compensacion 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 A. Izquierdo | Angelica Madrigal Jimenez |
| **FREDY ALFONSO IZQUIERDO MEJIA**<br>**C.C. No.77.094.065 de Valledupar**<br>**Representante Legal** | **ANGELICA MADRIGAL JIMENEZ**<br>**C.C. No. 1.067.729.251** |

Elaboro y Revso. Dr. Hugues Fonseca Fragozo
Asesor Juridico Especializado

# HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva

| Ciudad | Fecha | Empleo o cargo solicitado | Código cargo |
|---|---|---|---|
| Cabazzi | 30 / 03 / 2026 | Economa vereda San Miguel | |

## I. DATOS PERSONALES

| Primer apellido | Segundo apellido | Nombres |
|---|---|---|
| Madrigal | Jimenez | Angelica. |

| Profesión, ocupación u oficio | Años de experiencia laboral | ¿Cuánto es su aspiración salarial? |
|---|---|---|
| Oficios varios | 15 años. | $ 900.000. |

| Lugar de nacimiento | (*) Fecha de nacimiento | (*) Estado civil |
|---|---|---|
| Agustin Cabazzi | 24 / 10 / 1992 | union libre. |

| Dirección de hogar | Barrio | Teléfono |
|---|---|---|
| Vereda San Miguel, la esmeralda | | 3159980194. |

FOTOGRAFÍA RECIENTE Tamaño de 4 cms

Cédula de ciudadanía N° 1067[illegible]291

Expedida en Agustin Cabazzi

(*) Libreta militar N°

Distrito N° | Primera clase | Segunda clase

| Licencia de conducción | ¿Vivienda propia? | Nombre del arrendador | Teléfono | Valor del arriendo |
|---|---|---|---|---|
| | Si [ ] No [X] | | | |

¿Está trabajando actualmente? Si [ ] No [X]

¿En qué empresa?

Empleado [ ] Tipo de contrato

Independiente [X]

## II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

| | Establecimiento | Ciudad | Último grado cursado | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| Primaria | Escuela Nueva San Miguel | Cabazzi | 5ª | 2007 |
| Bachillerato | Establecimiento | Ciudad | Último grado cursado | Fecha |
| | Establecimiento | Ciudad | Años cursados | Fecha |
| Educación Superior | Título obtenido en educación formal | Tipo de formación: Técnica [ ] Tecnológica [ ] Profesional [ ] | | |

¿Qué estudios realiza actualmente? Horario

## III. EXPERIENCIA LABORAL

(Relacione en orden cronológico, iniciando con la última empresa donde trabajó. Si requiere más espacio, utilice hojas adicionales.)

| Nombre de la última o actual empresa | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|
| Finca la Esmeralda. | Vereda San Miguel. | |

| Nombre de su jefe inmediato | Cargo(s) desempeñado(s) por usted |
|---|---|
| Faber Jimenez | Cocinera en epoca de cosecha |

Funciones realizadas

Administrar la cosina, con alto numero de trabajadores. en epocas de cosechas de cafe

| Fecha de ingreso | Fecha de retiro | Sueldo inicial | Sueldo final |
|---|---|---|---|
| NOV 01/2024. | Enero. 20/2026 | $ 400.000 | $ 400.000 |

Motivo del retiro

Terminacion de cosechas

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

| Nombre de la empresa | Dirección | Teléfono(s) |
|---|---|---|
| | | |

| Nombre de su jefe inmediato | Cargo(s) desempeñado(s) por usted |
|---|---|
| | |

Funciones realizadas

| Fecha de ingreso | Fecha de retiro | Sueldo inicial | Sueldo final |
|---|---|---|---|
| | | $ | $ |

Motivo del retiro

Verificación (Espacio exclusivo para el entrevistador)

## IV. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una (X) en que clase de empresa ha trabajado o tiene experiencia)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AGRICULTURA | X | Servicios y Confecciones | | Metalurgia | | COMERCIO | | SALUD | |
| GANADERIA / AVICULTURA | X | Química y Plástico | | Madera | | HOTELES Y RESTAURANTES | | EDUCACIÓN | |
| MINERIA | | Aseo y Cosmeticos | | Automotriz | | TRANSPORTE | | SEGUROS | |
| PETROLEO / GASOLINA | | Editorial y Artes Gráficas | | Minería | | TURISMO | | VIGILANCIA | |
| INDUSTRIA | | Química y Farmacéutica | | Petrolera | | COMUNICACIONES | | OTRO | |
| Alimentos y Bebidas | | Calzado y Cuero | | REFRESCOS / GASEOSA | | FINCA RAIZ | | | |
| Textil | | Artes Gráficas y Papel | | CONSTRUCCION | | INFORMÁTICO | | | |

## V. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposo(a) o compañero(a): Walter Martinez

Profesión, ocupación y oficio: Agricultor

Empresa donde trabaja: Finca la esmeralda

Cargo actual: Administrador

Dirección: Vereda San Miguel

Teléfono: 3168177449

Ciudad: Cobaza

No. de personas que dependen económicamente de usted: 4

Parentesco: hijos

Edades: 15, 11, 9, 6.

Nombre padre(s): Maria Eva Jimenez

Profesión, ocupación u oficio: Ama de casa, agricultora.

## VI. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos referencias de personas calificadas y familiares o conocidas)

| | Nombre | Ocupación | Dirección | Teléfono |
|---|---|---|---|---|
| 1.- | Yelsin Jimenez | Enfermera. | Call 13 # 18-12 | 3166602180. |
| 2.- | Martha Suarez | Ama de casa | Cal 13 # 18-09 | 3205004724. |

## VII. INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Cómo se enteró de la vacante? Aviso: | Amigo: X | Agencia: | Otro:

¿Le recomendó alguien que labora en esta empresa? Si: | No: X

Nombre de la persona que lo recomienda:

División o departamento:

Si tiene parientes en esta empresa, mencionelos:

**Nota importante**

Favor no llamar por teléfono a nuestra empresa preguntando por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos oportunamente.

**Certificación**

Certifico que los hechos anotados son fidedignos y autorizo a la empresa para verificar las respectivas referencias aquí anotadas y para investigar sobre mis antecedentes. (C. S. T. Art. 62 Num. 1° Segundo Código Disciplinario § 117 Legal)

**Firma del solicitante**

x Angelica Medrano J.
C.C. 1067723291.

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

Concepto primer entrevistador:

Vo Bo como candidato: Firma: | Fecha:

Concepto segundo entrevistador:

Vo Bo como candidato: Firma: | Fecha:

Conclusiones:

Fecha:

Candidato seleccionado definitivamente: Si | No

Candidato elegible para nombramiento: Si | No

Contratado a partir del: | Sueldo: $

Cargo: | Tipo de contrato:

| Referencias verificadas por: | Primer entrevistador: | Segundo entrevistador: | Firma de quien autoriza contratación: |
|---|---|---|---|
| | | | |



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.087.723.291
MADRIGAL JIMENEZ
ANGELICA



24-OCT-1992
AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)
1.66 B+ F
AGUSTIN CODAZZI

Laboratorio Clínico
Eliana Rojas Barros
Zulima David Rodriguez
Experiencia y Calidad

LABORATORIO CLINICO ELIANA ROJAS BARROS
NIT. 49698363 1
Calle 13 N° 13A - 54 Local 1 Cel 321 8046997 - 300 4602023
Correo laboratorioclinicoelianarojasb@gmail.com

RESULTADOS

Software Base v20250415



| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Impreso | 30 mar 2026 10:59:49 am | | | | |
| Sede | PRINCIPAL | | | Fecha Nacimiento | 24/10/1982 |
| Paciente | MADRIGAL JIMENEZ ANGELICA | | Sexo F | Edad 33A 5M 6D | Nro. De Recepcion 131 |
| Identif | CC 1067729291 | Telefono 3155980184 | | Fecha De Recepcion | 30 mar 2026 06:58:15 am |
| Entidad | CDI | | SubEntidad | SIN SUBENTIDAD | |
| Sala | CONSULTA EXTERNA | Cama | Medico | ASIGNADO NO. | |

| | Resultados | Unidades | Valores Referencia |
|---|---|---|---|

PARASITOLOGIA

1 COPROLOGICO

| | |
|---|---|
| ESTUDIO MACROSCOPICO | |
| Color | Parda |
| Consistencia | Blanca |
| ESTUDIO MICROSCOPICO | |
| Almidones | ( ++ ) |
| Grasas | ( + ) |
| Tipo de Flora | Ligeramente Aumentada |
| Blastocystis hominis | PRESENTE |
| Entamoeba histolytica - dispar (Quiste) | PRESENTE |
| Entamoeba coli (Quistel | PRESENTE |

MICROBIOLOGIA

2 EXAMEN EN FRESCO

| | |
|---|---|
| EXAMEN EN FRESCO(SS) | |
| Tipo de Muestra | Secreción Faringea |
| Leucocitos | 0-3 |
| COLORACIÓN DE GRAM | |
| P.M.N | ESCASAS |
| Bacilos GRAM (+) | ( + ) |
| Cocos Gram (+) | ( + ) |
| Cocobacilos Gram (+) | ( + ) |

3 . HONGOS MICROSCOPICOS KOH

| | |
|---|---|
| K.O.H Estudio Directo para Hongos | |
| Tipo de Muestra | Uñas |
| KOH NEGATIVO | No se observan estructuras micoticas en la muestra estudiada |

Dra Zulma David Rodriguez
Bacteriologa
Reg 42491786

*La interpretación del resultado de sus exámenes corresponde exclusivamente al médico.*

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.057.730.428
AMADOR MADRIGAL

APELLIDOS
SALOME SOFIA

NOMBRES
Salome

FIRMA





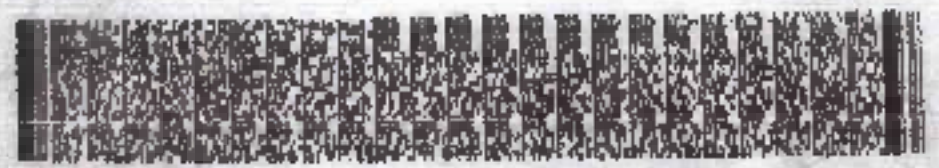
17-NOV-2016
AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)

17-NOV-2034 O+ F

30-NOV-2023 AGUSTIN CODAZZI

REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENAGOS GRILLO

INDICE DERECHO



P-1219000-0140429M-F-1057730428-20231214 0137922052A 1 4510237818



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.067.728.631
AMADOR MADRIGAL
APELLIDOS
KEILIN JHOANA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE
AGUSTIN
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-ENE- AGUSTIN CODAZZI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

REGISTRADURÍA

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.066.358.303

COLOMBIA CESAR AGUSTIN COBAZZI

LOSADA MADRIGAL

ANGEL JOSUÉ

MASCULINO

COLOMBIA CESAR - VALLEDUPAR

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO- CLIN. LAURA DANIELA

MADRIGAL JIMENEZ ANGELICA

C.C. No. 1.067.723.291 AGUSTIN COBAZZI COLOMBIANO

LOSADA RODRIGUEZ ALVARO

CC-No-1.067.711.663-AGUSTIN-COBAZZI COLOMBIANO

LOSADA RODRIGUEZ ALVARO

CC-No-1.067.711.663-AGUSTIN-COBAZZI

XXXX

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

1.065.649.398
OLMOS MADRIGAL

CAROL ANDREA

Carol Andrea



23-ENE-2012
VALLEDUPAR
CESAR

23-ENE-2029 O+ F

31-ENE-2018 AGUSTIN CUADRADO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 30 de marzo de 2026, a las 09:53:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1067723291 |
| Código de Verificación | 1067723291260330095346 |

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 09:59:04 AM horas del 30/03/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1067723291**
Apellidos y Nombres: **MADRIGAL JIMENEZ ANGELICA**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

Dirección: Avenida el Dorado # 75
Horario atención: lunes a viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
Bogotá
Recibe del país:
Correo electrónico:

POLICIA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 09:59:04 AM horas del 30/03/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1067723291**
Apellidos y Nombres: **MADRIGAL JIMENEZ ANGELICA**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

Dirección Avenida L Dorado # 75
25 Bogotá Medellín, Bog Cedes
Atención Administrativo Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 4 pm
(+57) 1 515 9700 ext 30052 Bogotá
Resto del país 018000 9 01 2
E mail dijin@poli
Atención al ciudadano

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 293620328

FIE
09:57:36
Hoja 1 de 01

Bogotá DC 30 de marzo del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANGELICA MADRIGAL JIMÉNEZ identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1067723297

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Artículo 38 y 40 del artículo 238 Ley 1952 de 2019

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las sanciones de pérdida de investidura y de las sanciones impuestas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con débito ejecutivo recibidas de las autoridades nacionales competentes. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

| | |
|---|---|
| | **CONTRATO DE TRABAJO EN RÉGIMEN DE TIEMPO PARCIAL A PLAZO FIJO**<br>**CELEBRADO AL AMPARO DEL Artículo. 16 del C.S.T**<br>**Y Decreto 2616 de 20 13 del Ministerio de Trabajo** |
| | PROCESO DE GESTIÓN DE TALENTO HUMANO ASOCIADO AL CONTRATO N° 2026-070 C.T.-PAE-2026 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y LA ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASO C.I.T. |

**ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA, ASO - CIT**
**ORGANIZACIÓN DEL PUEBLO ARHUACO - NÚMERO DE NIT. 900-569.949-9**

| | |
|---|---|
| **CONTRATO N°** | **C.T.-PAE-2026-070** |
| **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.** | **900-569.949-9** |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | **FREDY ALFONSO IZQUIERDO MEJÍA.** |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | **CÉDULA DE CIUDADANÍA.** |
| **NUMERO DE DOCUMENTO** | **77.094.065 DE VALLEDUPAR (CESAR).** |
| **TRABAJADOR** | **LUZ NELCY DIAZ ESCOBAR** |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** | **CÉDULA DE CIUDADANÍA.** |
| **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **49.694.507** |
| **FECHA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO** | **01/04/2026** |
| **TÉRMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO** | **(CIENTO CUARENTA Y CINCO (146) 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 8 N°. 3-69 BARRIO LOS CAMPANOS MUNICIPIO DE VALLEDUPAR DEPARTAMENTO DEL CESAR.** |
| **CIUDAD DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | **AGUSTIN CODAZZI – 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. 900.569.949-9

# 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 GESTION DE TALENTO HUMANO ASOCIT EN EL MARCO DEL CONTRATO N 2026 26 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, **LUZ NELCY DIAZ ESCOBAR**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **49.694.507 de Agustin Codazzi, Cesar**, 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 Educativo San Jacinto, sede Milagro Abajo Dos |
| **CLÁUSULA SEGUNDA. PLAZO** | El presente contrato tendrá una duración de **(CIENTO CUARENTA Y CINCO (145) DIAS) 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 prevenidas 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.<br><br>**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 Compensacion 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 encorrendados 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 de. 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 suministraco 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 dia 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 beneficianos<br>9. Reportar inmediatamente al supervisor municipal cualquier inconveniente derivado de la prestación del servicio<br>10 Asistir a las capacitaciones de acuerdo a lo establecido en el cronograma y plan de capacitación de la empresa.<br>11. Seguimiento al cumplimiento de las condiciones higiénico sanitanes necesarias para el adecuado proceso de recepción, conservación manejo y distribución de la alimentación escolar<br>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<br>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:<br>1. Suministrar la información que previamente requiera **EL /LA EMPLEADOR** en relación con el objeto del presente contrato.<br>2. Haber entrega a **EL /LA TRABAJADOR** de los bienes muebles equipos e insumos necesarios para desarrollar las actividades propias del presente contrato<br>3 Exigir a **EL /LA TRABAJADOR** la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato<br>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<br>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 o con ninguno de sus delitos fuente, 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 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 ASOCIACION DE AUTORIDADES ARHUACAS DE LA SIERRA NEVADA ASOCIT

| | |
|---|---|
| | 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 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 A. Izquierdo. | |
| **FREDY ALFONSO IZQUIERDO MEJIA** | **LUZ NELCY DIAZ ESCOBAR** |
| **C.C. No.77.094.065 de Valledupar** | **C.C. No. 49.689.697** |
| **Representante Legal** | |

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

# HOJA DE VIDA

CURRICULUM VITAE minerva

| Ciudad | Fecha | Empleo o cargo solicitado | Código cargo |
|---|---|---|---|
| Agustin Codazzi | 6 - 04 - 26 | el asignado | |

## I. DATOS PERSONALES

| Primer apellido | Segundo apellido | Nombres |
|---|---|---|
| Diaz | Escobar | Luz Nelcy |

Profesión, ocupación u oficio | Años de estudio o labor | ¿Cuánto es su aspiración salarial? $

Lugar de nacimiento: Agustin Codazzi | (*) Fecha de nacimiento: 21 - 01 - 1975 | (*) Estado civil

Dirección de residencia: Vereda Milagro | Barrio | Teléfono

Cédula de ciudadanía N°: 49.694.507 | (**) Libreta militar N°

Expedida en: Agustin | Distrito N° | Primera clase ☐ | Segunda clase ☐

Licencia de conducción | ¿Vivienda propia? Sí ☐ No ☐ | Nombre del arrendador | Teléfono | Valor del arriendo

¿Está trabajando actualmente? Sí ☐ No ☐ | ¿En qué empresa? | Empleado ☐ Independiente ☐ | Tipo de contrato

FOTOGRAFÍA RECIENTE Tamaño 3 x 4 cms

## II. EDUCACIÓN Y APTITUDES

| | Establecimiento | Ciudad | Último grado cursado | Fecha |
|---|---|---|---|---|
| Primaria | Colegio Sta Rita | Agustin Codazzi | 5 Primaria | 1987 |
| Bachillerato | Liceo Caldas | Agustin Codazzi | 11 Grado | 1999 |
| Educación Superior | Establecimiento | Ciudad | Años cursados | Fecha |

Título obtenido por especialidad: Bachiller comercial | Tipo de formación: Técnica ☐ Tecnológica ☐ Profesional ☐

¿Cive estudios realiza actualmente? | Horario

## III. EXPERIENCIA LABORAL

| | | |
|---|---|---|
| Nombre de la última o actual empresa: Hospital Agustin Codazzi | Dirección: Calle 14 | Teléfono(s): |
| Nombre de su jefe inmediato: Amada Lagares | Cargo(s) desempeñado(s) por usted: Agent Comunitario | |
| Funciones realizadas: Agente Comunitario | | |
| Fecha de ingreso: dic 2025 | Fecha de retiro: Marzo 2026 | Sueldo inicial: $ 2.000.000 |
| Sueldo final o actual: $ 2.000.000 | | |
| Motivo del retiro: Retiro voluntario | | |
| Verificación: (Espacio exclusivo para el entrevistador) | | |
| Nombre de la empresa | Dirección | Teléfono(s) |
| Nombre de su jefe inmediato | Cargo(s) desempeñado(s) por usted | |
| Funciones realizadas | | |
| Fecha de ingreso | Fecha de retiro | Sueldo inicial: $ |
| Sueldo final: $ | | |
| Motivo del retiro | | |
| Verificación: (Espacio exclusivo para el entrevistador) | | |

## V. TRAYECTORIA POR EMPRESAS (Marque con una (X) en que clase de empresa ha trabajado o tiene experiencia)

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AGRICULTURA | | Textiles y Confecciones | | Metalurgia | | COMERCIO | X |
| GANADERIA / AVICULTURA | | Cuero y Calzado | | Maquinaria | | HOTELES Y RESTAURANTES | |
| MINERIA | | Papel y Carton | | Automotores | | TRANSPORTE | |
| PETROLEO / GASOLINA | | Editorial y Artes Graficas | | Muebles | | BODEGAJE | |
| INDUSTRIA | | Quimicos y Farmaceuticos | | Reciclaje | | COMUNICACIONES | |
| Alimentos y Bebidas | | Caucho y Plastico | | ELECTRICIDAD/GAS/AGUA | | FINCA RAIZ | |
| Tabaco | | Vidrio, Ceramica y Cemento | | CONSTRUCCION | | INFORMATICO | |
| | | | | | | SALUD | |
| | | | | | | EDUCACION | |
| | | | | | | SEGUROS | |
| | | | | | | VIGILANCIA | |
| | | | | | | OTRO | |

## VI. INFORMACION FAMILIAR

Nombre especial a comunicarse: Juan Fredy Jimenez | Profesion u oficio: albañil | Empresa donde labora:

Cargo actual: | Direccion: | Telefono: | Ciudad: Agustin Codazzi

N° de personas que dependen económicamente del aspirante: 03 | Parentesco: hijos - Nietos | Duracion: 13-06-08

Nombre(s) del padre(s): Clara Cardozo | Profesion, ocupacion u oficio: Agricultora

## VII. REFERENCIAS PERSONALES (Indique dos personas diferentes a familiares o empleadores)

| | Nombre | Ocupacion | Direccion | Telefono |
|---|---|---|---|---|
| 1.- | Dalbys Tirs | Psicologa | barrio estadio | |
| 2.- | Maricelis Mayo | Monitorista | Sta Rita | |

## VII. INFORMACION ADICIONAL

¿Cuando le sugiero solicitar empleo en esta empresa? Anuncio [ ] Amigo [ ] Agencia [ ] Otro [ ]

¿Lo recomienda a quien trabaja en esta empresa? Si [ ] No [ ]

Nombre de la persona que lo recomendo: | Cargo o Departamento:

Si tiene parientes en esta empresa mencionelos:

**Nota importante**

Luego de llenar por teléfono, no concurrir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le mandamos razón.

**Certificación**

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mi en la presente hoja de vida son ciertas. (C. S. T., Art. 62 Num. 1°) Regimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)

**Firma del solicitante**

Jhonny Diaz B.

C.C.

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

Concepto primer entrevistador

W. Bo. cand. candidato: Firma: | Fecha:

Concepto segundo entrevistador:

W. Bo. cand. candidato: Firma: | Fecha:

Conclusiones:

Fecha:

Candidato seleccionado definitivamente: Si [ ] No [ ]

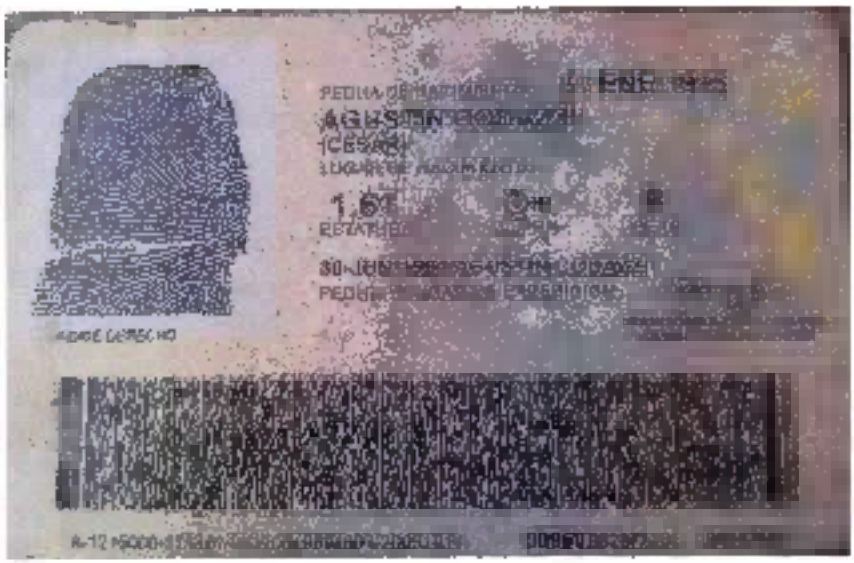
Candidato elegido provisionalmente: Si [ ] No [ ]

Cantidad a pagar del: | Cargo | Sueldo: $ | Tipo de contrato:

Referencias verificadas por: | Firma primer entrevistador: | Segundo entrevistador: | Firma de quien autoriza contratación:



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
43.694.507
NUMERO
DIAZ ESCOBAR
APELLIDOS
LUZ NELCY
NOMBRES
FIRMA




NO FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
20-DIC-2012
VALLEDUPAR
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
20-DIC-2030
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
BRO
23-MAY-2022 AGUSTIN CODAZZI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Laboratorio Clínico
Eliana Rojas Barros
Zulima David Rodríguez
Laboratorio Clínico Eliana Rojas Barros
NIT [illegible]
[illegible]
Correo [illegible]

RESULTADOS

Página 1 de 1

Nro. De Atención 167

Fecha Nacimiento [illegible]

Sede PRINCIPAL
Paciente DIAZ ESCOBAR LUZNELCY
Edad [illegible]
Ficha CDI
Sexo CONSULTA EXTERNA

Sexo F
Fecha De Recepcion [illegible]
Subcontrato SIN SUBCONTRATO
Estado ACTIVO NO

PARASITOLOGIA

1 COPROLOGICO
ESTUDIO MACROSCOPICO
Color: Parda
Consistencia: Blanda
ESTUDIO MICROSCOPICO
Almidones: (++)
Grasas: (++)
Tipo De Flora: Aumentada
Blastocystis hominis: Presento

[illegible]

MICROBIOLOGIA

2 HONGOS MICROSCOPICOS KOH
K.O.H. Estudio Directo para Hongos
Tipo De Muestra: UÑAS
KOH NEGATIVO: No se observan estructuras micóticas en la muestra estudiada

3 EXAMEN EN FRESCO
EXAMEN EN FRESCO/BEY
Tipo de Muestra: Secresion Faringea
Leucocitos: 0-3
COLORACION DE GRAM
Bacilos GRAM (+): (++)
Cocos Gram (+): (++)

[illegible]