10553

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505451-5

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Yansely Cruz Alfonso
FECHA DE NACIMIENTO: 28 Septiembre
DOCUMENTO: 1116040894
EDAD: 34
DIRECCIÓN: Vereda la Plata
TELEFONO: 3208845186
CIUDAD/MUNICIPIO: Pore

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL: bachiller SIN ESCOLARIDAD:
TITULO OBTENIDO:
AÑO DE TERMINACIÓN: 2007

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: Consorcio Alimentando Sueños
TIEMPO LABORADO: 16 meses
CARGO Economa
TELEFONO: 3175019796

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: Javier Cruz
TELEFONO: 3134723894
PARENTESCO: Hermano

FIRMA: Yansely Cruz Alfonso

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

4696

10559

Yansely Cruz Alfonso
Vrd La Plata /Pore - Casana
Cel. 32088451

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.116.040.894**
CRUZ ALFONSO
APELLIDOS
YANSELY
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **28-SEP-1989**
YOPAL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 ESTATURA **O+** G.S. RH **F** SEXO
10-OCT-2007 PORE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

4697



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185756-3125069424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

10555

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Yansely Cruz Alfonso	1116040894	35326
Empresa:	FEDAG SAS	**Fecha Nacimiento:**	28/09/1989
Direccion:	VRD, LA PLATA		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
62227	Femenino	34	Años	Soltero	10 - 11 (Media Tecnica)	YOPAL	16/02/2024 10:33:58

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	NUEV AEPS	**A.R.L.:**	NA	**Cargo:**	ECONOMA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE V		**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☑ Auditivo ☑ Visual ☑ CardioVascular ☑ Respiratorio ☑ Ergonomico ☑ Dermatologia ☑ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR, Hongos - KOH, Coloracion Gram- (Frotis Faringeo).

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto: Clinicamente no Presenta Alteracion de la Salud limitante o que pueda agravarse o complicarse con la exposición laboral .

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural. SEGUN I.M.C.: Alimentacion sana , Ejercicio Regular. PROGRAMAS DE PYP: Dieta baja en sal, harinas y grasas. Ejercicio 3 veces por semana. Control médico mensual EPS y tratamiento continuo., Sistema de Vigilancia Epidemiologico Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en esta(os) examen(es) estan completas y son veridicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.



Yansely Cruz A.



1698

FirFeb 2024 03:10:04-05:00

WILDER CARRILLO / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LSO 6487 17/07/2003

22/02/2024 10:46:13

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

10556

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:

YANSELY CRUZ ALFONSO
1.116.040.894

PARTICIPO EN LA CAPACITACIÓN

BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA-BPM E HIGIENE EN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.

CON UNA INTENSIDAD DE TRES (3) HORAS

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO EL DÍA 16 DE FEBRERO DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE PORE DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Durley E Murcia C.
C.C. 46387407 809.

DURLEY MURCIA CAMACHO
TP No 15254-245298
CAPACITADOR

CAMILO ANDRES LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
Representante Legal FEDAG SAS

4699

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

10557

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit 900505461-5

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR	FEDAG S.A.S
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	CARRERA 16 F No. 31-57 YOPAL-CASANARE
NOMBRE DEL TRABAJADOR	YANSELY CRUZ ALFONSO
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	1116040894
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	PORE/ANTONIO NARIÑO - LA PLATA
CARGO	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
REMUNERACIÓN Y PERIODOS DE PAGO	$1300000, UN MILLON TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE, MENSUAL
MODALIDAD	TIEMPO COMPLETO
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA SU CARGO	I.E. ANTONIO NARIÑO - LA PLATA/ANTONIO NARIÑO - LA PLATA
DURACIÓN	El contrato individual de trabajo por obra o labor contratada tendrá como duración el plazo de prestación del servicio de alimentación escolar con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare, programados por la Secretaría de Educación de Casanare, en marco de la ejecución de Contrato UM 0001 DE 2024.
FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO	19 de febrero de 2024
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	20 de febrero de 2024

Entre los suscritos a saber, **CAMILO ANDRÉS LÓPEZ GUALDRON**, domiciliado en la ciudad de Yopal (Casanare), identificado con cédula de ciudadanía número 1.118.545.639 de Yopal, actuando en calidad de representante legal de **FEDAG S.A.S.**, identificada con Nit 900505461-5, quien en adelante y para los efectos de este contrato se denominará EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, identificado en el encabezado del documento, hemos acordado celebrar el presente contrato de trabajo que, se regirá por las siguientes CLAUSULAS:

PRIMERA: OBJETO. EL TRABAJADOR, se compromete con FEDAG S.A.S, a trabajar según el cargo establecido en el encabezado, durante el plazo determinado, en la forma y términos establecidos en los lineamientos técnicos del Programa de Alimentación Escolar "PAE", con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare. Adicionalmente a: **a).** A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. **b).** A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. **c).** A cumplir las funciones propias del cargo u oficio para el cual fue contratado. **d).** El TRABAJADOR manifiesta expresamente que conoce las funciones del cargo u oficio para el cual fue contratado.

SEGUNDA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un salario, según la asignación de modalidad, jornada contratada definida en el encabezado del presente contrato y se pagará en forma mensual. **Parágrafo primero.** Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan

al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación dentro de su jornada de trabajo, transporte y/o vestuario, se consideran tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. **Parágrafo segundo**. Las partes acuerdan que los auxilios de movilidad o financieros no constituyen salario para ningún efecto legal, con fundamento en el artículo 128 del C.S.T. en concordancia con el artículo 17 de la Ley 344 de 1996; por lo tanto, corresponde a un pago de mera liberalidad que no representa compromiso alguno para el empleador, ni se constituye en condición de compensación económica del contrato de trabajo, y que corresponden al periodo de ejecución del contrato. **Parágrafo tercero**: Por el acuerdo expreso de las partes, podrán repartirse las horas de jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 del CTS.

TERCERA. DURACIÓN. EL TRABAJADOR realizará la labor señalada en el encabezado del presente documento, cuya duración será conforme a los términos previamente establecidos. **Parágrafo Primero**: El presente contrato de trabajo está sujeto a las vicisitudes que tenga la ejecución del Programa de Alimentación Escolar PAE, con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare, de acuerdo con la ejecución del contrato relacionado en el encabezado de este documento y en el evento que el mismo se suspenda o termine, el presente contrato de trabajo se suspenderá o terminará sin surtirse preaviso, requerimiento previo o justificación alguna a EL TRABAJADOR, constituyéndose en una justa causa para la terminación del presente contrato.. **Parágrafo Segundo**: En el evento de que por determinación de Secretaría de Educación de La Gobernación de Casanare, y en atención a la cobertura atendida, se deba reducir el personal o se genere cambio de modalidad donde presta el servicio EL TRABAJADOR, se le informará la terminación sin necesidad de previo aviso, requerimiento o justificación alguna, constituyéndose en una justa causa para la terminación del presente contrato.

CUARTA. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR, se obliga a: **1.** Observar rigurosamente las normas, políticas o reglamentos que le fije la empresa, o sus representantes para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. **2.** Guardar absoluta reserva con terceros de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. **3.** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades. **4.** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa. **5.** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. **6.** Velar, controlar, cuidar y dar el uso adecuado a los equipos de cocina, equipos de refrigeración, utensilios, menaje de la institución educativa en la que desarrolla la labor para la que fue contratado o del EMPLEADOR los cuales son entregados en buen estado para su adecuado uso. **7.** Mantener completa armonía, respeto y comprensión en el trato con los clientes, con sus superiores, compañeros de trabajo, y con todas las personas que trabajen en las sedes donde desempeñe su función y en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor, quedando expresamente prohibido el maltrato físico y verbal con los compañeros de trabajo, sus superiores, los beneficiarios o en general con el personal ajeno a la empresa con el cual en razón a la labor prestada EL TRABAJADOR deba tener relación. **8.** Cumplir las labores en este contrato señaladas permanentemente, con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. **9.** A no recibir

4701

en ninguna circunstancia favores, comisiones, intereses, dadivas y demás, por parte de los contratistas de la empresa y/o de los proveedores, bien sea que lo hagan directamente o por intermedio de terceros, para favorecer su posición o perjudicar la de un tercero en cualquier tipo de contratación que realice la empresa. **10.** A no retirar los elementos, los materiales, la maquinaria, la materia prima de las instalaciones de la empresa o del lugar donde cumple con su función sin autorización previa y por escrito. **11.** A mantener su puesto de trabajo, el uniforme y los materiales entregados para el cumplimiento de su función, en perfecto estado de limpieza e higiene. **12.** A no utilizar ni hacer uso de teléfonos celulares, radios, dispositivos mp3, mp4, IPod o cualquier instrumento portátil mecánico o electrónico de reproducción de audio, video o voz, en horarios laborales para actividades distintas al ejercicio del objeto contratado. **13.** A utilizar única, exclusiva y obligatoriamente las prendas y elementos de dotación durante el cumplimiento de su labor, quedando expresamente prohibido el uso de las mismas, cuando no se esté en cumplimiento de la labor contratada. **14.** A no llegar al lugar de trabajo bajo los efectos, ni consecuencias de bebidas embriagantes, sustancias alucinógenas o estupefacientes, quedando expresamente prohibido la ingesta y/o producción casera de las mismas en las instalaciones donde cumple con la función contratada. **15.** A no usar los equipos de cómputo, teléfonos y fax para labores o actividades distintas al ejercicio del objeto contratado quedando prohibido, el ingreso vía Internet a páginas pornográficas o de entretenimiento, redes sociales o Chat. Del mismo modo, se prohíbe descargar sin autorización archivos de audio o video que afecten o no, el funcionamiento de los equipos. **16.** A guardar y mantener máximo cuidado en la higiene, aseo y presentación personal, para el cumplimiento de sus labores, durante toda la jornada laboral. **17.** A cumplir estrictamente con el horario y la jornada laboral que le sea asignada, obligándose a cumplir con los ajustes y cambios que haga el empleador cuando lo estime conveniente. **18.** A informar al jefe directo o al área de Talento Humano toda anomalía, o situaciones que le impidan cumplir con la jornada de trabajo, debiendo aportar en caso de excusas o incapacidades médicas la constancia de la misma. **19.** A dar estricto cumplimiento a los manuales, reglamentos y políticas de la empresa, incluso la que regulan el comportamiento del personal en los sitios de descanso asignados por la empresa. **20.** A abstenerse de realizar actos delictivos o en contra de la ley y las buenas costumbres. **21.** A custodiar y entregar a su superior jerárquico en buen estado toda cosa que sea dejada u olvidada en el sitio de trabajo por los beneficiarios del servicio, por un funcionario de la entidad a que prestamos nuestros servicios o en general particulares que por diferentes circunstancias acudan a la sede en la que desarrolla la labor contratada. **22.** A avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia. **23.** A mantener en perfecto orden y en estado de aseo la unidad aplicativa que le haya sido asignada. **24.** A guardar un comportamiento acorde a los principios de moralidad, ética y buenas costumbres socialmente aceptados, a no causar escándalo, a evitar rumores y comentarios malintencionados que pongan en entredicho el nombre de terceros y de la empresa misma. **25.** A cumplir su turno en el punto de operación fijado por el empleador, y a no desplazarse, permanecer o visitar otros puntos salvo autorización expresa del empleador o sus representantes o que sean días de eventos especiales programados por la entidad. **26.** A no efectuar rifas, juegos de azar, ni actividades de entretenimiento no autorizadas por EL EMPLEADOR, menos aun si su finalidad es el lucro. **27.** A no retirar, tomar o sustraer sin autorización de su jefe inmediato, alimentos de los comedores, de las cocinas o de las bodegas. **28.** A no producir, comercializar, distribuir o realizar ventas de artículos o servicios de cualquier índole en el horario de trabajo, ni en las horas de descanso. **29.** No ejecutar labores remuneradas al servicio de terceros, especialmente si está incapacitado por la EPS o la ARL. **30.** A realizar entrega de las raciones alimentarias preparadas únicamente a los estudiantes de la

4702

sede educativa en la que desarrolla la labor contratada, por ser estos los beneficiarios del programa de alimentos escolar.

QUINTA: PERIODO DE PRUEBA. Se pacta como periodo de prueba los TREINTA (30) PRIMEROS DÍAS CALENDARIO del presente contrato y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización alguna.

SEXTA: TERMINACIÓN UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T, modificados por el artículos 7 del Decreto 2351/65 y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera y la cláusula cuarta del presente contrato. También se dará por finalizado este contrato de forma unilateral por justa causa por: **1.** La terminación del contrato por parte de la Gobernación de Casanare por cualquier motivo, hecho éste que para todos los efectos legales, se entenderá a su vez como terminación del presente contrato suscrito con el TRABAJADOR, también cuando medie solicitud de interventoría y/o supervisión para que el TRABAJADOR sea retirado de su puesto de trabajo por causas imputables a las deficiencias en el desarrollo de la labor contratada. **2.** Se podrá dar por terminado este contrato de trabajo por parte del empleador antes del tiempo pactado por el cierre, clausura o traslado de la Institución Educativa del municipio en el que desempeña la labor el trabajador. **3.** Por el incumplimiento por parte del trabajador de las funciones y responsabilidades asignadas a su cargo, descritas en la cláusula primera y cláusula cuarte del presente contrato. **4.** Las partes acuerdan, que no obstante el contrato, el mismo podrá ser terminado unilateralmente por EL EMPLEADOR sin lugar a indemnización alguna, por desaparecer las causas que dieron origen a la presente contratación. **5.** El incumplimiento o violación a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad, y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. **6.** Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades asignadas, funciones y condiciones previstas en el presente contrato de trabajo, así como las características del servicio en particular lo relacionado con el servicio de preparación y manipulación de alimentos, recibo de alimentos, almacenamiento, preparación, el servido, distribución de alimentos y de las cuales el trabajador declara conocer.

PARÁGRAFO. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO DE TRABAJO. Se podrá terminar de manera anticipada el contrato de trabajo si se presenta alguna (s) de las siguientes situaciones: **1.** Por fuerza mayor o caso fortuito que temporalmente impida su ejecución. 2. Por suspensión de actividades o clausura temporal de la empresa. 3. Por detención preventiva del trabajador o por arresto correccional que no exceda de ocho (8) días y cuya causa no justifique la extinción del contrato. 4. Por huelga declarada en la forma prevista en la ley. Vale la pena mencionar que, si se presenta huelga por parte de los profesores que afecte el calendario académico y no se pueda prestar el servicio de alimentación escolar, se dará por terminado el contrato de trabajo si dicha huelga o paro supera los tres (3) días. 5. Por falta de docentes en todas o algunas de las sedes

4703

educativas. 6. Por cierres temporales o definitivos de alguno de los comedores escolares o de las instituciones educativas. 7. Por presencia de epidemias, pandemias, que no permitan continuar con la entrega de alimentación a los estudiantes. 8. Por terminación anticipada del calendario escolar. 9. Por terminación anticipada del contrato, relacionado en el encabezado de este documento, suscrito entre FEDAG S.A.S. y La Gobernación de Casanare.

SÉPTIMA. Elementos de trabajo. Corresponde al EMPLEADOR suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado, en las cantidades y oportunidad que demanda la actividad a desarrollar.

OCTAVA: HORARIO. JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a recibir, almacenar y distribuir el suministro del complemento alimenticio en los horarios establecidos, dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios cuando lo estime conveniente. El EMPLEADOR no reconocerá ningún trabajo suplementario o adicional a las horas señaladas en el encabezado o trabajo nocturno o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del C.S.T, modificado por el artículo 23 de la Ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el artículo 167 ibídem. De igual manera las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el ART 51 de la ley 789 de 2002.

NOVENA. INVENTARIO: El EMPLEADOR, mediante inventario relacionará los implementos y demás objetos que le asigne al TRABAJADOR para el cabal desarrollo de la labor encomendada y con el fin de que EL TRABAJADOR se responsabilice de los mismos. En caso de pérdida o daño de los implementos o herramientas, que el EMPLEADOR suministre al TRABAJADOR para la ejecución de las labores encomendadas, EL TRABAJADOR autoriza con la suscripción del presente contrato al EMPLEADOR para que el valor de estos elementos le sea descontado de sus salarios y/o prestaciones sociales. Esto mismo aplica para los bienes, equipos, muebles y objetos entregados por la entidad contratante.

DÉCIMA: EXAMEN DE EGRESO. Una vez finalizada la relación laboral, EL TRABAJADOR se compromete a recoger dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores la orden para la realización de examen ocupacional o médico de egreso, si no lo hiciere así, exime a la empresa de este requisito legal y de cualquier responsabilidad relacionada con su salud y su trabajo.

DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23 del C.S.T. modificado por el artículo 1 de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del

10562

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

artículo 57 del C.S.T. **Parágrafo**: MOVILIDAD Y TRASLADOS. El trabajador podrá ser trasladado de su lugar de trabajo a otro que la empresa asigne, ya sea dentro o fuera de la ciudad en la cual se esté ejerciendo la labor, lo anterior debe cumplir en lo que corresponda con lo dispuesto en el artículo 57 del Código Laboral.

DÉCIMO SEGUNDA: RESPONSABILIDAD DEL TRABAJADOR CON INVENTARIO. EL TRABAJADOR, será responsable de los activos relacionados en el inventario del restaurante escolar, maquinaria y equipo, ubicados en la sede donde desarrolla la actividad para la que fue contratado, por lo cual dará un uso adecuado al desempeño de las funciones y a la destinación institucional prevista para cada elemento. En consecuencia, serán asumidos por EL TRABAJADOR los daños (salvo el deterioro normal de uso) o la pérdida de los elementos entregados, cuando la causa sea negligencia o incumplimiento atribuible a EL TRABAJADOR; debiendo efectuar la reposición del elemento o elementos al finalizar el mes. EL TRABAJADOR debe informar y diligenciar acta para el movimiento de activos, debidamente suscrita por el jefe o coordinador de área, autorizando cualquier tipo de traslado requerido para los elementos recibidos en el inventario, dado que la omisión de estas disposiciones es considerada como falta grave, asumiendo las consecuencias económicas que conlleven la perdida de los bienes y en tal evento autoriza expresamente a la empresa a efectuar el descuento correspondiente al valor de reposición del bien o bienes afectado (s), deduciendo de los salarios, prestaciones sociales y/o eventuales indemnizaciones a favor de EL TRABAJADOR.

DÉCIMO TERCERA. EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

EFECTOS. - Las partes manifiestan que reconocen validez a las estipulaciones convenidas en el presente contrato de trabajo, que es el único vigente entre ellas reemplazando y desconociendo cualquier otro verbal o escrito anterior. En constancia se firma el presente contrato a los **diecinueve (19) días del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024)**, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, de los cuales uno es para el empleador y otro para el trabajador.

EL EMPLEADOR,

CAMILO ANDRÉS LÓPEZ GUALDRON
C.C. No. 1.118.545.639 de Yopal
R.L. FEDAG S.A.S. Nit No. 900505461-5

EL TRABAJADOR,

YANSELY CRUZ ALFONSO
Documento: 1116040894

4205

10563

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **YANSELY CRUZ ALFONSO** identificado con **CC No. 1116040894**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
FEDAG SAS - N. 900505461	**Fecha de afiliación:** 20/02/2024 **Fecha de inicio de cobertura :** 20/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** AYUDANTE COCINA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401012562607.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

4706

10564

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 23/02/2024, el empleador GRUPO GALVIS GP SAS identificado con NIT número 900505461 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6839926	23/02/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1116040894	YANSELY CRUZ ALFONSO	1300000	AYUDANTE DE COCINA	2024-02-20

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 23 días del mes de Febrero del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

4707

10565

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Independiente
☐ Traslado
☐ Reingreso en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro: ___ ___ ___

SGS
CO08/2604

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedición	Sexo
CEDULA: 1116040894	2007-10-18	FEMENINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
CRUZ	ALFONSO	YANSELY	

Fecha de nacimiento	Teléfono	Dirección de residencia	Barrio
1989-09-26		CENTRO	

Correo Electrónico:

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas laboradas	Cargo	Sueldo Básico
PORE	2024-02-20	240	AYUDANTE DE COC	1300000

Tipo de contrato	Administra recursos públicos	Servidor público	Nivel de escolaridad
INDEFINIDO	☐	☐	BASICA

Profesión	Ocupación
SIN ESPECIFICAR	AYUDANTES DE COCINA

Orientación sexual	Vivienda
NO DISPONIBLE	NO TIENE

Factor de vulnerabilidad	Pertenencia étnica
NO APLICA	NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Teléfono
FEDAG SAS	

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
900505461	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedición	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

Caja de compensación a la cual está afiliado(a)	Sueldo básico

Datos Personales de Solicitud

Yo, YANSELY CRUZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1116040894, manifiesto en forma expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete al tratamiento de los que fueren recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizo de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinente para verificar y ampliar información por mí suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y suscribimos por quien firma.

Yosely Cruz
Firma del trabajador(a)
C.C. TI. R.C o C.E. No 1116040894

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2024-03-20pQuoovb4l
Fecha: 2024-03-20
Hora: 15:12:08
Destino: Afiliaciones
Empresa: FEDAG SAS

4708

10566

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

YANSELY CRUZ ALFONSO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.040.894**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Febrero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

4709

10567

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900935481-6

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

MUNICIPIO:	PORE	**FECHA**	19 de febrero de 2024
NOMBRE: YANSELY CRUZ ALFONSO		**DOCUMENTO:**	1116040894
CARGO: MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
INSTITUCIÓN: **I.E. ANTONIO NARIÑO - LA PLATA**			
SEDE: **ANTONIO NARIÑO - LA PLATA**			

CANTIDAD	DESCRIPCION	COLOR	TALLA
1	PANTALÓN	BLANCO	L
1	CAMISA	BLANCO	L
1	ZAPATOS	BLANCO	40
1	DELANTAL	BLANCO	
1	GORRO	BLANCO	
1	TAPABOCAS	BLANCO	

Observaciones: La dotación que aquí se le entrega es y será siempre de uso exclusivo para la empresa FEDAG SAS, en caso de la terminación del contrato o finalización del trabajo, este no debe usarse con ninguna otra empresa o trabajo por cuestiones legales y de presentación de la empresa.

EMPRESA

RL. CAMILO A. LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
FEDAG SAS

TRABAJADOR

Yansely Cruz Alfonso.
C.C. 1.116.040.894.

47/0

10568

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 000506481-5

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Shirley Tatiana Salcedo Bello
FECHA DE NACIMIENTO: 20/12/1991
DOCUMENTO: 1116041780
EDAD: 31
DIRECCIÓN: Vereda la Plato
TELEFONO: 3106283783
CIUDAD/MUNICIPIO: Pore

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL: Septimo SIN ESCOLARIDAD:
TITULO OBTENIDO: Bachiller
AÑO DE TERMINACIÓN: 2008

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: Alimentando Sueños
TIEMPO LABORADO: 6 Meses
CARGO Manipuladora de Alimentos
TELEFONO:

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: Yolanda Pabeda
TELEFONO: 3108622551
PARENTESCO: Madre

FIRMA: Shirley tatiana Salcedo

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

4711

10569

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.116.041.780**
SALCEDO BELLO

APELLIDOS
SHIRLEY TATIANA

NOMBRES

Shirley Tatiana Salcedo Bel

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **20-DIC-1992**
TAME
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

08-ABR-2011 PORE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-4670000-00303137-F-1116041780-20110524 0027046035A 1 35930829

4/712



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6 10570

Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185756-3125069424

Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Shirley Tatiana Salcedo Bello	1116041780	35299
Empresa:	FEDAG SAS	**Fecha Nacimiento:**	20/12/1992
Direccion:	VRD LA PLATA		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
62191	Femenino	31	Años	Casado	6 - 9 (Basica Secundari	YOPAL	16/02/2024 09:24:22

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	CAPRESOCA	**A.R.L.:**		**Cargo:**	ECONOMA
Contrato:			**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE V	**Estrato:**	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR, Hongos - KOH, Coloracion Gram- (Frotis Faringeo).

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto: Clinicamente no Presenta Alteracion de la Salud limitante o que pueda agravarse o complicarse con la exposición laboral .

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural. SEGUN I.M.C.: Alimentacion sana , Ejercicio Regular. PROGRAMAS DE PYP: Dieta bajs en sal, harinas y grasas. Ejercicio 3 veces por semana. Control médico mensual EPS y tratamiento continuo., Sistema de Vigilancia Epidemiologico Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son verdicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Fi Fec 22/2/2024 08:49:39

WILDER CARRILLO / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LSO 6487 17/07/2009

22/02/2024 10:33:59

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Shirley Tatiana Salcedo

Fi Fec 22/2/2024 08:47:03

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho

4713

10577

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIt. 900505461-5

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:

SHIRLEY TATIANA SALCEDO BELLO
1.116.041.780

PARTICIPO EN LA CAPACITACIÓN

BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA-BPM E HIGIENE EN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.

CON UNA INTENSIDAD DE TRES (3) HORAS

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO EL DÍA 16 DE FEBRERO DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE PORE DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Durley G Murcia C.
CC 46387407 609.

DURLEY MURCIA CAMACHO
TP No 15254-245298
CAPACITADOR

CAMILO ANDRES LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
Representante Legal FEDAG SAS

4714

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

10572

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR	FEDAG S.A.S
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	CARRERA 16 F No. 31-57 YOPAL-CASANARE
NOMBRE DEL TRABAJADOR	SHIRLEY TATIANA SALCEDO BELLO
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	1116041780
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	PORE/ANTONIO NARIÑO - LA PLATA
CARGO	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
REMUNERACIÓN Y PERIODOS DE PAGO	$1300000, UN MILLON TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE, MENSUAL
MODALIDAD	TIEMPO COMPLETO
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA SU CARGO	I.E. ANTONIO NARIÑO - LA PLATA/ANTONIO NARIÑO - LA PLATA
DURACIÓN	El contrato individual de trabajo por obra o labor contratada tendrá como duración el plazo de prestación del servicio de alimentación escolar con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare, programados por la Secretaría de Educación de Casanare, en marco de la ejecución de Contrato UM 0001 DE 2024.
FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO	19 de febrero de 2024
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	20 de febrero de 2024

Entre los suscritos a saber, **CAMILO ANDRÉS LÓPEZ GUALDRON**, domiciliado en la ciudad de Yopal (Casanare), identificado con cédula de ciudadanía número 1.118.545.639 de Yopal, actuando en calidad de representante legal de **FEDAG S.A.S.**, identificada con Nit 900505461-5, quien en adelante y para los efectos de este contrato se denominará EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, identificado en el encabezado del documento, hemos acordado celebrar el presente contrato de trabajo que, se regirá por las siguientes CLAUSULAS:

PRIMERA: OBJETO. EL TRABAJADOR, se compromete con FEDAG S.A.S, a trabajar según el cargo establecido en el encabezado, durante el plazo determinado, en la forma y términos establecidos en los lineamientos técnicos del Programa de Alimentación Escolar "PAE", con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare. Adicionalmente a: **a).** A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. **b).** A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. **c).** A cumplir las funciones propias del cargo u oficio para el cual fue contratado. **d).** El TRABAJADOR manifiesta expresamente que conoce las funciones del cargo u oficio para el cual fue contratado.

SEGUNDA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un salario, según la asignación de modalidad, jornada contratada definida en el encabezado del presente contrato y se pagará en forma mensual. **Parágrafo primero**. Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan

4715

al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación dentro de su jornada de trabajo, transporte y/o vestuario, se consideran tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. **Parágrafo segundo**. Las partes acuerdan que los auxilios de movilidad o financieros no constituyen salario para ningún efecto legal, con fundamento en el artículo 128 del C.S.T. en concordancia con el artículo 17 de la Ley 344 de 1996; por lo tanto, corresponde a un pago de mera liberalidad que no representa compromiso alguno para el empleador, ni se constituye en condición de compensación económica del contrato de trabajo, y que corresponden al periodo de ejecución del contrato. **Parágrafo tercero**: Por el acuerdo expreso de las partes, podrán repartirse las horas de jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 del CTS.

TERCERA. DURACIÓN. EL TRABAJADOR realizará la labor señalada en el encabezado del presente documento, cuya duración será conforme a los términos previamente establecidos. **Parágrafo Primero**: El presente contrato de trabajo está sujeto a las vicisitudes que tenga la ejecución del Programa de Alimentación Escolar PAE, con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare, de acuerdo con la ejecución del contrato relacionado en el encabezado de este documento y en el evento que el mismo se suspenda o termine, el presente contrato de trabajo se suspenderá o terminará sin surtirse preaviso, requerimiento previo o justificación alguna a EL TRABAJADOR, constituyéndose en una justa causa para la terminación del presente contrato.. **Parágrafo Segundo:** En el evento de que por determinación de Secretaría de Educación de La Gobernación de Casanare, y en atención a la cobertura atendida, se deba reducir el personal o se genere cambio de modalidad donde presta el servicio EL TRABAJADOR, se le informará la terminación sin necesidad de previo aviso, requerimiento o justificación alguna, constituyéndose en una justa causa para la terminación del presente contrato.

CUARTA. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR, se obliga a: **1.** Observar rigurosamente las normas, políticas o reglamentos que le fije la empresa, o sus representantes para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. **2.** Guardar absoluta reserva con terceros de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. **3.** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades. **4.** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa. **5.** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. **6.** Velar, controlar, cuidar y dar el uso adecuado a los equipos de cocina, equipos de refrigeración, utensilios, menaje de la institución educativa en la que desarrolla la labor para la que fue contratado o del EMPLEADOR los cuales son entregados en buen estado para su adecuado uso. **7.** Mantener completa armonía, respeto y comprensión en el trato con los clientes, con sus superiores, compañeros de trabajo, y con todas las personas que trabajen en las sedes donde desempeñe su función y en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor, quedando expresamente prohibido el maltrato físico y verbal con los compañeros de trabajo, sus superiores, los beneficiarios o en general con el personal ajeno a la empresa con el cual en razón a la labor prestada EL TRABAJADOR deba tener relación. **8.** Cumplir las labores en este contrato señaladas permanentemente, con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. **9.** A no recibir

4 7 16

en ninguna circunstancia favores, comisiones, intereses, dadivas y demás, por parte de los contratistas de la empresa y/o de los proveedores, bien sea que lo hagan directamente o por intermedio de terceros, para favorecer su posición o perjudicar la de un tercero en cualquier tipo de contratación que realice la empresa. **10.** A no retirar los elementos, los materiales, la maquinaria, la materia prima de las instalaciones de la empresa o del lugar donde cumple con su función sin autorización previa y por escrito. **11.** A mantener su puesto de trabajo, el uniforme y los materiales entregados para el cumplimiento de su función, en perfecto estado de limpieza e higiene. **12.** A no utilizar ni hacer uso de teléfonos celulares, radios, dispositivos mp3, mp4, IPod o cualquier instrumento portátil mecánico o electrónico de reproducción de audio, video o voz, en horarios laborales para actividades distintas al ejercicio del objeto contratado. **13.** A utilizar única, exclusiva y obligatoriamente las prendas y elementos de dotación durante el cumplimiento de su labor, quedando expresamente prohibido el uso de las mismas, cuando no se esté en cumplimiento de la labor contratada. **14.** A no llegar al lugar de trabajo bajo los efectos, ni consecuencias de bebidas embriagantes, sustancias alucinógenas o estupefacientes, quedando expresamente prohibido la ingesta y/o producción casera de las mismas en las instalaciones donde cumple con la función contratada. **15.** A no usar los equipos de cómputo, teléfonos y fax para labores o actividades distintas al ejercicio del objeto contratado quedando prohibido, el ingreso vía Internet a páginas pornográficas o de entretenimiento, redes sociales o Chat. Del mismo modo, se prohíbe descargar sin autorización archivos de audio o video que afecten o no, el funcionamiento de los equipos. **16.** A guardar y mantener máximo cuidado en la higiene, aseo y presentación personal, para el cumplimiento de sus labores, durante toda la jornada laboral. **17.** A cumplir estrictamente con el horario y la jornada laboral que le sea asignada, obligándose a cumplir con los ajustes y cambios que haga el empleador cuando lo estime conveniente. **18.** A informar al jefe directo o al área de Talento Humano toda anomalía, o situaciones que le impidan cumplir con la jornada de trabajo, debiendo aportar en caso de excusas o incapacidades médicas la constancia de la misma. **19.** A dar estricto cumplimiento a los manuales, reglamentos y políticas de la empresa, incluso la que regulan el comportamiento del personal en los sitios de descanso asignados por la empresa. **20.** A abstenerse de realizar actos delictivos o en contra de la ley y las buenas costumbres. **21.** A custodiar y entregar a su superior jerárquico en buen estado toda cosa que sea dejada u olvidada en el sitio de trabajo por los beneficiarios del servicio, por un funcionario de la entidad a que prestamos nuestros servicios o en general particulares que por diferentes circunstancias acudan a la sede en la que desarrolla la labor contratada. **22.** A avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia. **23.** A mantener en perfecto orden y en estado de aseo la unidad aplicativa que le haya sido asignada. **24.** A guardar un comportamiento acorde a los principios de moralidad, ética y buenas costumbres socialmente aceptados, a no causar escándalo, a evitar rumores y comentarios malintencionados que pongan en entredicho el nombre de terceros y de la empresa misma. **25.** A cumplir su turno en el punto de operación fijado por el empleador, y a no desplazarse, permanecer o visitar otros puntos salvo autorización expresa del empleador o sus representantes o que sean días de eventos especiales programados por la entidad. **26.** A no efectuar rifas, juegos de azar, ni actividades de entretenimiento no autorizadas por EL EMPLEADOR, menos aun si su finalidad es el lucro. **27.** A no retirar, tomar o sustraer sin autorización de su jefe inmediato, alimentos de los comedores, de las cocinas o de las bodegas. **28.** A no producir, comercializar, distribuir o realizar ventas de artículos o servicios de cualquier índole en el horario de trabajo, ni en las horas de descanso. **29.** No ejecutar labores remuneradas al servicio de terceros, especialmente si está incapacitado por la EPS o la ARL. **30.** A realizar entrega de las raciones alimentarias preparadas únicamente a los estudiantes de la

47 17

sede educativa en la que desarrolla la labor contratada, por ser estos los beneficiarios del programa de alimentos escolar.

QUINTA: PERIODO DE PRUEBA. Se pacta como periodo de prueba los TREINTA (30) PRIMEROS DÍAS CALENDARIO del presente contrato y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización alguna.

SEXTA: TERMINACIÓN UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T, modificados por el artículos 7 del Decreto 2351/65 y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera y la cláusula cuarta del presente contrato. También se dará por finalizado este contrato de forma unilateral por justa causa por: **1.** La terminación del contrato por parte de la Gobernación de Casanare por cualquier motivo, hecho éste que para todos los efectos legales, se entenderá a su vez como terminación del presente contrato suscrito con el TRABAJADOR, también cuando medie solicitud de interventoría y/o supervisión para que el TRABAJADOR sea retirado de su puesto de trabajo por causas imputables a las deficiencias en el desarrollo de la labor contratada. **2.** Se podrá dar por terminado este contrato de trabajo por parte del empleador antes del tiempo pactado por el cierre, clausura o traslado de la Institución Educativa del municipio en el que desempeña la labor el trabajador. **3.** Por el incumplimiento por parte del trabajador de las funciones y responsabilidades asignadas a su cargo, descritas en la cláusula primera y cláusula cuarte del presente contrato. **4.** Las partes acuerdan, que no obstante el contrato, el mismo podrá ser terminado unilateralmente por EL EMPLEADOR sin lugar a indemnización alguna, por desaparecer las causas que dieron origen a la presente contratación. **5.** El incumplimiento o violación a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad, y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. **6.** Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades asignadas, funciones y condiciones previstas en el presente contrato de trabajo, así como las características del servicio en particular lo relacionado con el servicio de preparación y manipulación de alimentos, recibo de alimentos, almacenamiento, preparación, el servido, distribución de alimentos y de las cuales el trabajador declara conocer.

PARÁGRAFO. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO DE TRABAJO. Se podrá terminar de manera anticipada el contrato de trabajo si se presenta alguna (s) de las siguientes situaciones: 1. Por fuerza mayor o caso fortuito que temporalmente impida su ejecución. 2. Por suspensión de actividades o clausura temporal de la empresa. 3. Por detención preventiva del trabajador o por arresto correccional que no exceda de ocho (8) días y cuya causa no justifique la extinción del contrato. 4. Por huelga declarada en la forma prevista en la ley. Vale la pena mencionar que, si se presenta huelga por parte de los profesores que afecte el calendario académico y no se pueda prestar el servicio de alimentación escolar, se dará por terminado el contrato de trabajo si dicha huelga o paro supera los tres (3) días. 5. Por falta de docentes en todas o algunas de las sedes

4 7 18

educativas. 6. Por cierres temporales o definitivos de alguno de los comedores escolares o de las instituciones educativas. 7. Por presencia de epidemias, pandemias, que no permitan continuar con la entrega de alimentación a los estudiantes. 8. Por terminación anticipada del calendario escolar. 9. Por terminación anticipada del contrato, relacionado en el encabezado de este documento, suscrito entre FEDAG S.A.S. y La Gobernación de Casanare.

SÉPTIMA. Elementos de trabajo. Corresponde al EMPLEADOR suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado, en las cantidades y oportunidad que demanda la actividad a desarrollar.

OCTAVA: HORARIO. JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a recibir, almacenar y distribuir el suministro del complemento alimenticio en los horarios establecidos, dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios cuando lo estime conveniente. El EMPLEADOR no reconocerá ningún trabajo suplementario o adicional a las horas señaladas en el encabezado o trabajo nocturno o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del C.S.T, modificado por el artículo 23 de la Ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el artículo 167 Ibídem. De igual manera las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el ART 51 de la ley 789 de 2002.

NOVENA. INVENTARIO: El EMPLEADOR, mediante inventario relacionará los implementos y demás objetos que le asigne al TRABAJADOR para el cabal desarrollo de la labor encomendada y con el fin de que EL TRABAJADOR se responsabilice de los mismos. En caso de pérdida o daño de los implementos o herramientas, que el EMPLEADOR suministre al TRABAJADOR para la ejecución de las labores encomendadas, EL TRABAJADOR autoriza con la suscripción del presente contrato al EMPLEADOR para que el valor de estos elementos le sea descontado de sus salarios y/o prestaciones sociales. Esto mismo aplica para los bienes, equipos, muebles y objetos entregados por la entidad contratante.

DÉCIMA: EXAMEN DE EGRESO. Una vez finalizada la relación laboral EL TRABAJADOR se compromete a recoger dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores la orden para la realización de examen ocupacional o médico de egreso, si no lo hiciere así, exime a la empresa de este requisito legal y de cualquier responsabilidad relacionada con su salud y su trabajo.

DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23 del C.S.T. modificado por el artículo 1 de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del

10577

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

artículo 57 del C.S.T. **Parágrafo:** MOVILIDAD Y TRASLADOS. El trabajador podrá ser trasladado de su lugar de trabajo a otro que la empresa asigne, ya sea dentro o fuera de la ciudad en la cual se esté ejerciendo la labor, lo anterior debe cumplir en lo que corresponda con lo dispuesto en el artículo 57 del Código Laboral.

DÉCIMO SEGUNDA: RESPONSABILIDAD DEL TRABAJADOR CON INVENTARIO. EL TRABAJADOR, será responsable de los activos relacionados en el inventario del restaurante escolar, maquinaria y equipo, ubicados en la sede donde desarrolla la actividad para la que fue contratado, por lo cual dará un uso adecuado al desempeño de las funciones y a la destinación institucional prevista para cada elemento. En consecuencia, serán asumidos por EL TRABAJADOR los daños (salvo el deterioro normal de uso) o la pérdida de los elementos entregados, cuando la causa sea negligencia o incumplimiento atribuible a EL TRABAJADOR; debiendo efectuar la reposición del elemento o elementos al finalizar el mes. EL TRABAJADOR debe informar y diligenciar acta para el movimiento de activos, debidamente suscrita por el jefe o coordinador de área, autorizando cualquier tipo de traslado requerido para los elementos recibidos en el inventario, dado que la omisión de estas disposiciones es considerada como falta grave, asumiendo las consecuencias económicas que conlleven la perdida de los bienes y en tal evento autoriza expresamente a la empresa a efectuar el descuento correspondiente al valor de reposición del bien o bienes afectado (s), deduciendo de los salarios, prestaciones sociales y/o eventuales indemnizaciones a favor de EL TRABAJADOR.

DÉCIMO TERCERA. EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

EFECTOS. - Las partes manifiestan que reconocen validez a las estipulaciones convenidas en el presente contrato de trabajo, que es el único vigente entre ellas reemplazando y desconociendo cualquier otro verbal o escrito anterior. En constancia se firma el presente contrato a los **diecinueve (19) días del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024)**, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, de los cuales uno es para el empleador y otro para el trabajador.

EL EMPLEADOR,

CAMILO ANDRÉS LÓPEZ GUALDRON
C.C. No. 1.118.545.639 de Yopal
R.L. FEDAG S.A.S. Nit No. 900505461-5

EL TRABAJADOR,

SHIRLEY TATIANA SALCEDO BELLO
Documento: 1116041780

4720

10578

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **SHIRLEY TATIANA SALCEDO BELLO** identificado con **CC** No. **1116041780**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
FEDAG SAS - N. 900505461	**Fecha de afiliación:** 20/02/2024 **Fecha de inicio de cobertura :** 20/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** AYUDANTE COCINA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401012563162.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

4721

10579

CAPRESOCA E.P.S.

Regimen Contributivo

RECIBIDO

NOMBRE: DIANA BORDA G

FECHA: 22/02/2024

EPS esoca para la Gente - 1.856.000-1

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las Instrucciones que se encuentren anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación ☑ B. Reporte de novedad ☐	A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia ☐ Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectivo ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐	A. Contributivo ☑ B. Subsidiado ☐

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código (A Registrar por EPS)
A. Cotizante ☑ B. Cabeza de Familia ☑ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☑ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	Elija un elemento.

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del Cotizante o cabeza de Familia) — A. Afiliación

6. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido: SHIRLEY	Ingrese Segundo Apellido: TATIANA	Ingrese Primer Nombre: SALCEDO	Ingrese Segundo Nombre: BELLO

7. Tipo de documento de identidad	8. Numero de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
CC	1116041780	F ☐ M ☐	12/20/1992

III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial
Seleccione Etnia.	Tipo: F ☐ N ☐ M ☐	Condición: T ☐ P ☐	Ingrese puntaje SISBEN.	Elija un elemento.

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC

18. Residencia			
Dirección: VDA LA PALMA	Teléfono fijo: Ingrese Teléfono Fijo.	Teléfono celular: 3214349413	Correo electrónico: admon.fedag@gmail.com
Municipio / Distrito: PORE	Zona: Urbana ☑ Rural ☐	Localidad / Comuna	Departamento: CASANARE

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido.	Segundo Apellido.	Primer Nombre.	Segundo Nombre.

20. Tipo de documento de identidad	21. Numero de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de Nacimiento
Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F ☐ M ☐	Seleccione una fecha.

Datos Básicos de Identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados adicionales

	24. Apellidos y Nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de Documento de Identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de Nacimiento: D D M M A A A A
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: E	N	M	Condición: T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de Residencia

	Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono Fijo / Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado adicional (Registra EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS (Registra EPS)
C		
B		
B		
B		

4422

10580

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

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador Pensiones (Registro EPS)
FEDAG SAS	NIT	900505461-5	

39. Ubicación Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CARRERA 16 F #31-57	3114996156		YOPAL	CASANARE

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos Básicos De Identificación

Primer Apellido. Primer Apellido	Ingrese segundo apellido. Segundo Apellido	Primer Nombre. Primer Nombre.	Segundo Nombre. Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Numero de documento de identidad	Sexo	Fecha de Nacimiento	42. Fecha
Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F [ ] M [ ]	DDMMAAAA	2/20/2024

43. EPS Anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
Ingrese EPS	Elija un código.	Ingrese Caja compensación o Pagador pensión.

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de Existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de la no intención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

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

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL
Cantidad :									

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código Departamento	67. Datos del SISBEN Número de Ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
					DDMMAAAA	DDMMAAAA

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Ingrese Primer Apellido Primer Apellido	Ingrese Segundo apellido. Segundo Apellido	Ingrese Primer Nombre. Primer Nombre.	Ingrese Segundo nombre. Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad Seleccione tipo documento.	Numero de documento de identidad	Firma del Funcionario	

OBSERVACIONES

10587

ComfaCasanare
Construimos Sueños ®

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso

☐ Inscripción del trabajador ☐ Traslado ☐ Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐ Indique última fecha de retiro: ☐☐ ☐☐ ☐☐

SGS CO022064

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPF006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 1116041780	Fecha de expedicion: 2011-04-08	Sexo: FEMENINO	
Primer Apellido: SALCEDO	Segundo Apellido: BELLO	Primer Nombre: SHIRLEY	Segundo Nombre: TATIANA
Fecha de nacimiento: 1992-12-20	Telefono: 3214349413	Dirección de residencia: VEREDA LA PALMA	Barrio:
Correo Electronico:			
Estado civil: CASADO			
Ciudad: PORE	Fecha de ingreso a la empresa: 2024-02-20	Horas labor mes: 240	Cargo: AUXILAR DE COCIN	Sueldo Básico: 1300000
Tipo de contrato: OBRA LABOR	Administra recursos públicos: ☐	Servidor público: ☐	Nivel de escolaridad: BASICA	
Profesión: AYUDANTE	Ocupacion: AYUDANTES DE COCINA		
Orientacion sexual: HETEROSEXUAL	Vivienda: PROPIA		
Factor de vulnerabilidad: NO APLICA	Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE		

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: FEDAG SAS		Telefono: 3114996156
NIT, CC O CE: 900505461	DEPENDENCIA:	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación:	Fecha de expedición:	Sexo:	
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
Fecha de nacimiento:	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA:		
Caja de compensación a la cual está afiliado(s):	Sueldo básico:		

Datos Personales de Solicitud

Yo, SHIRLEY TATIANA SALCEDO TATIANA , Identificado con cédula de ciudadanía No. 1116041780,manifiesto en la manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para los finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a consultar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinente para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASAÑARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son ciertos y comprobables por quien firma.

Shirley Salcedo
Firma del trabajador(a)
CC, TI, RC o CD, No 1116041780

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2024-02-20-111[illegible]
Fecha: 2024-02-20
Hora: 12:09:22
Destino: Afiliaciones
Empresa: [illegible]

4724

10582

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SHIRLEY TATIANASALCEDO BELLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.041.780**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Febrero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

4725

10583

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIT. 900805461-3

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

MUNICIPIO:	PORE	**FECHA**	19 de febrero de 2024
NOMBRE: SHIRLEY TATIANA SALCEDO BELLO		**DOCUMENTO:**	1116041780
CARGO: MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
INSTITUCIÓN: **I.E. ANTONIO NARIÑO - LA PLATA**			
SEDE: **ANTONIO NARIÑO - LA PLATA**			

CANTIDAD	DESCRIPCION	COLOR	TALLA
1	PANTALÓN	BLANCO	XL
1	CAMISA	BLANCO	XL
1	ZAPATOS	BLANCO	40
1	DELANTAL	BLANCO	
1	GORRO	BLANCO	
1	TAPABOCAS	BLANCO	

Observaciones: La dotación que aquí se le entrega es y será siempre de uso exclusivo para la empresa FEDAG SAS, en caso de la terminación del contrato o finalización del trabajo, este no debe usarse con ninguna otra empresa o trabajo por cuestiones legales y de presentación de la empresa.

EMPRESA

RL. CAMILO A. LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
FEDAG SAS

TRABAJADOR

Shirley Tatiana Salcedo
C.C. 1116041780

4726

10584

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIL 900506481-5

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Maria Cecilia Adan Inocencio
FECHA DE NACIMIENTO: 20 septiembre 1989
DOCUMENTO: 1116040911
EDAD: 34
DIRECCIÓN: Vereda la Plata
TELEFONO: 3114817196
CIUDAD/MUNICIPIO: Pore

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL: Octavo SIN ESCOLARIDAD: ____
TITULO OBTENIDO: Bachiller Academico
AÑO DE TERMINACIÓN: ____

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: Alimentando Sueño.
TIEMPO LABORADO: 6 Meses
CARGO: Manipuladora de Alimentos
TELEFONO: ____

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: Tatiana calderon
TELEFONO: 312409177
PARENTESCO: Cuñada

FIRMA: Cecilia Adan

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

4727

10585

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.116.040.911**

ADAN INOCENCIO

APELLIDOS

MARIA CECILIA

NOMBRES

Cecilia Aedon

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-SEP-1989**

PORE
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-NOV-2007 PORE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-4670000-00267021-F-1116040911-20101124 0024950750G 1 28550298

47128



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6 10586

Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185756-3125069424

Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Maria Cecilia Adan Inocencio	1116040911	35329
Empresa:	FEDAG SAS	**Fecha Nacimiento:**	20/09/1989
Direccion:	VRD. LA PLATA		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
62231	Femenino	34	Años	Soltero	10 - 11 (Media Tecnica)	TRINIDAD	16/02/2024 10:38:56

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	CAPRESOCA	**A.R.L.:**	NA	**Cargo:**	ECONOMA
Contrato:			**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE V	**Estrato:**	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resul

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☑ Auditivo ☑ Visual ☑ CardioVascular ☑ Respiratorio ☑ Ergonomico ☑ Dermatologia ☑ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR, Hongos - KOH, Coloracion Gram- (Frotis Faringeo).

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto: Clinicamente no Presenta Alteracion de la Salud limitante o que pueda agravarse o complicarse con la exposición laboral .

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural. SEGUN I.M.C.: Alimentacion sana , Ejercicio Regular. PROGRAMAS DE PYP: Sistema de Vigilancia Epidemiologico Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y ha tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(as) estan completas y son veridicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Cecilia Adan



Fr Feb 2024 02:16:24 86:45:38

WILDER CARRILLO / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LSO 6467 17/07/2009

22/02/2024 10:39:02

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814374-3, www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

4729

18507

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:

MARIA CECILIA ADAN INOCENCIO

1116040911

PARTICIPO EN LA CAPACITACIÓN

BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA-BPM E HIGIENE EN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.

CON UNA INTENSIDAD DE TRES (3) HORAS

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO EL DÍA 16 DE FEBRERO DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE TRINIDAD DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Durley E Murcia C.
C.C. 46387407 EDG.

DURLEY MURCIA CAMACHO
TP No 15254-245298
CAPACITADOR

CAMILO ANDRES LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
Representante Legal FEDAG SAS

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

4736

10588

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR	FEDAG S.A.S
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	CARRERA 16 F No. 31-57 YOPAL-CASANARE
NOMBRE DEL TRABAJADOR	MARIA CECILIA ADAN INOCENCIO
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	1116040911
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	PORE/ANTONIO NARIÑO - LA PLATA
CARGO	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
REMUNERACIÓN Y PERIODOS DE PAGO	$650000, SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE, MENSUAL
MODALIDAD	MEDIO TIEMPO
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA SU CARGO	I.E. ANTONIO NARIÑO - LA PLATA/ANTONIO NARIÑO - LA PLATA
DURACIÓN	El contrato individual de trabajo por obra o labor contratada tendrá como duración el plazo de prestación del servicio de alimentación escolar con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare, programados por la Secretaría de Educación de Casanare, en marco de la ejecución de Contrato UM 0001 DE 2024.
FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO	19 de febrero de 2024
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	20 de febrero de 2024

Entre los suscritos a saber, **CAMILO ANDRÉS LÓPEZ GUALDRON**, domiciliado en la ciudad de Yopal (Casanare), identificado con cédula de ciudadanía número 1.118.545.639 de Yopal, actuando en calidad de representante legal de **FEDAG S.A.S.**, identificada con Nit 900505461-5, quien en adelante y para los efectos de este contrato se denominará EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, identificado en el encabezado del documento, hemos acordado celebrar el presente contrato de trabajo que, se regirá por las siguientes CLAUSULAS:

PRIMERA: OBJETO. EL TRABAJADOR, se compromete con FEDAG S.A.S, a trabajar según el cargo establecido en el encabezado, durante el plazo determinado, en la forma y términos establecidos en los lineamientos técnicos del Programa de Alimentación Escolar "PAE", con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare. Adicionalmente a: **a).** A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. **b).** A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. **c).** A cumplir las funciones propias del cargo u oficio para el cual fue contratado. **d).** El TRABAJADOR manifiesta expresamente que conoce las funciones del cargo u oficio para el cual fue contratado.

SEGUNDA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un salario, según la asignación de modalidad, jornada contratada definida en el encabezado del presente contrato y se pagará en forma mensual. **Parágrafo primero.** Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan

4731

al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación dentro de su jornada de trabajo, transporte y/o vestuario, se consideran tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. **Parágrafo segundo.** Las partes acuerdan que los auxilios de movilidad o financieros no constituyen salario para ningún efecto legal, con fundamento en el artículo 128 del C.S.T. en concordancia con el artículo 17 de la Ley 344 de 1996; por lo tanto, corresponde a un pago de mera liberalidad que no representa compromiso alguno para el empleador, ni se constituye en condición de compensación económica del contrato de trabajo, y que corresponden al periodo de ejecución del contrato. **Parágrafo tercero**: Por el acuerdo expreso de las partes, podrán repartirse las horas de jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 del CTS.

TERCERA. DURACIÓN. EL TRABAJADOR realizará la labor señalada en el encabezado del presente documento, cuya duración será conforme a los términos previamente establecidos. **Parágrafo Primero**: El presente contrato de trabajo está sujeto a las vicisitudes que tenga la ejecución del Programa de Alimentación Escolar PAE, con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare, de acuerdo con la ejecución del contrato relacionado en el encabezado de este documento y en el evento que el mismo se suspenda o termine, el presente contrato de trabajo se suspenderá o terminará sin surtirse preaviso, requerimiento previo o justificación alguna a EL TRABAJADOR, constituyéndose en una justa causa para la terminación del presente contrato.. **Parágrafo Segundo**: En el evento de que por determinación de Secretaría de Educación de La Gobernación de Casanare, y en atención a la cobertura atendida, se deba reducir el personal o se genere cambio de modalidad donde presta el servicio EL TRABAJADOR, se le informará la terminación sin necesidad de previo aviso, requerimiento o justificación alguna, constituyéndose en una justa causa para la terminación del presente contrato.

CUARTA. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR, se obliga a: **1.** Observar rigurosamente las normas, políticas o reglamentos que le fije la empresa, o sus representantes para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. **2.** Guardar absoluta reserva con terceros de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. **3.** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades. **4.** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa. **5.** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. **6.** Velar, controlar, cuidar y dar el uso adecuado a los equipos de cocina, equipos de refrigeración, utensilios, menaje de la institución educativa en la que desarrolla la labor para la que fue contratado o del EMPLEADOR los cuales son entregados en buen estado para su adecuado uso. **7.** Mantener completa armonía, respeto y comprensión en el trato con los clientes, con sus superiores, compañeros de trabajo, y con todas las personas que trabajen en las sedes donde desempeñe su función y en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor, quedando expresamente prohibido el maltrato físico y verbal con los compañeros de trabajo, sus superiores, los beneficiarios o en general con el personal ajeno a la empresa con el cual en razón a la labor prestada EL TRABAJADOR deba tener relación. **8.** Cumplir las labores en este contrato señaladas permanentemente, con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. **9.** A no recibir

en ninguna circunstancia favores, comisiones, intereses, dadivas y demás, por parte de los contratistas de la empresa y/o de los proveedores, bien sea que lo hagan directamente o por intermedio de terceros, para favorecer su posición o perjudicar la de un tercero en cualquier tipo de contratación que realice la empresa. **10.** A no retirar los elementos, los materiales, la maquinaria, la materia prima de las instalaciones de la empresa o del lugar donde cumple con su función sin autorización previa y por escrito. **11.** A mantener su puesto de trabajo, el uniforme y los materiales entregados para el cumplimiento de su función, en perfecto estado de limpieza e higiene. **12.** A no utilizar ni hacer uso de teléfonos celulares, radios, dispositivos mp3, mp4, IPod o cualquier instrumento portátil mecánico o electrónico de reproducción de audio, video o voz, en horarios laborales para actividades distintas al ejercicio del objeto contratado. **13.** A utilizar única, exclusiva y obligatoriamente las prendas y elementos de dotación durante el cumplimiento de su labor, quedando expresamente prohibido el uso de las mismas, cuando no se esté en cumplimiento de la labor contratada. **14.** A no llegar al lugar de trabajo bajo los efectos, ni consecuencias de bebidas embriagantes, sustancias alucinógenas o estupefacientes, quedando expresamente prohibido la ingesta y/o producción casera de las mismas en las instalaciones donde cumple con la función contratada. **15.** A no usar los equipos de cómputo, teléfonos y fax para labores o actividades distintas al ejercicio del objeto contratado quedando prohibido, el ingreso vía Internet a páginas pornográficas o de entretenimiento, redes sociales o Chat. Del mismo modo, se prohíbe descargar sin autorización archivos de audio o video que afecten o no, el funcionamiento de los equipos. **16.** A guardar y mantener máximo cuidado en la higiene, aseo y presentación personal, para el cumplimiento de sus labores, durante toda la jornada laboral. **17.** A cumplir estrictamente con el horario y la jornada laboral que le sea asignada, obligándose a cumplir con los ajustes y cambios que haga el empleador cuando lo estime conveniente. **18.** A informar al jefe directo o al área de Talento Humano toda anomalía, o situaciones que le impidan cumplir con la jornada de trabajo, debiendo aportar en caso de excusas o incapacidades médicas la constancia de la misma. **19.** A dar estricto cumplimiento a los manuales, reglamentos y políticas de la empresa, incluso la que regulan el comportamiento del personal en los sitios de descanso asignados por la empresa. **20.** A abstenerse de realizar actos delictivos o en contra de la ley y las buenas costumbres. **21.** A custodiar y entregar a su superior jerárquico en buen estado toda cosa que sea dejada u olvidada en el sitio de trabajo por los beneficiarios del servicio, por un funcionario de la entidad a que prestamos nuestros servicios o en general particulares que por diferentes circunstancias acudan a la sede en la que desarrolla la labor contratada. **22.** A avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia. **23.** A mantener en perfecto orden y en estado de aseo la unidad aplicativa que le haya sido asignada. **24.** A guardar un comportamiento acorde a los principios de moralidad, ética y buenas costumbres socialmente aceptados, a no causar escándalo, a evitar rumores y comentarios malintencionados que pongan en entredicho el nombre de terceros y de la empresa misma. **25.** A cumplir su turno en el punto de operación fijado por el empleador, y a no desplazarse, permanecer o visitar otros puntos salvo autorización expresa del empleador o sus representantes o que sean días de eventos especiales programados por la entidad. **26.** A no efectuar rifas, juegos de azar, ni actividades de entretenimiento no autorizadas por EL EMPLEADOR, menos aun si su finalidad es el lucro. **27.** A no retirar, tomar o sustraer sin autorización de su jefe inmediato, alimentos de los comedores, de las cocinas o de las bodegas. **28.** A no producir, comercializar, distribuir o realizar ventas de artículos o servicios de cualquier índole en el horario de trabajo, ni en las horas de descanso. **29.** No ejecutar labores remuneradas al servicio de terceros, especialmente si está incapacitado por la EPS o la ARL. **30.** A realizar entrega de las raciones alimentarias preparadas únicamente a los estudiantes de la

3733

sede educativa en la que desarrolla la labor contratada, por ser estos los beneficiarios del programa de alimentos escolar.

QUINTA: PERIODO DE PRUEBA. Se pacta como periodo de prueba los TREINTA (30) PRIMEROS DÍAS CALENDARIO del presente contrato y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización alguna.

SEXTA: TERMINACIÓN UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T, modificados por el artículos 7 del Decreto 2351/65 y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera y la cláusula cuarta del presente contrato. También se dará por finalizado este contrato de forma unilateral por justa causa por: **1.** La terminación del contrato por parte de la Gobernación de Casanare por cualquier motivo, hecho éste que para todos los efectos legales, se entenderá a su vez como terminación del presente contrato suscrito con el TRABAJADOR, también cuando medie solicitud de interventoria y/o supervisión para que el TRABAJADOR sea retirado de su puesto de trabajo por causas imputables a las deficiencias en el desarrollo de la labor contratada. **2.** Se podrá dar por terminado este contrato de trabajo por parte del empleador antes del tiempo pactado por el cierre, clausura o traslado de la Institución Educativa del municipio en el que desempeña la labor el trabajador. **3.** Por el incumplimiento por parte del trabajador de las funciones y responsabilidades asignadas a su cargo, descritas en la cláusula primera y cláusula cuarte del presente contrato. **4.** Las partes acuerdan, que no obstante el contrato, el mismo podrá ser terminado unilateralmente por EL EMPLEADOR sin lugar a indemnización alguna, por desaparecer las causas que dieron origen a la presente contratación. **5.** El incumplimiento o violación a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad, y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. **6.** Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades asignadas, funciones y condiciones previstas en el presente contrato de trabajo, así como las características del servicio en particular lo relacionado con el servicio de preparación y manipulación de alimentos, recibo de alimentos, almacenamiento, preparación, el servido, distribución de alimentos y de las cuales el trabajador declara conocer.

PARÁGRAFO. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO DE TRABAJO. Se podrá terminar de manera anticipada el contrato de trabajo si se presenta alguna (s) de las siguientes situaciones: 1. Por fuerza mayor o caso fortuito que temporalmente impida su ejecución. 2. Por suspensión de actividades o clausura temporal de la empresa. 3. Por detención preventiva del trabajador o por arresto correccional que no exceda de ocho (8) días y cuya causa no justifique la extinción del contrato. 4. Por huelga declarada en la forma prevista en la ley. Vale la pena mencionar que, si se presenta huelga por parte de los profesores que afecte el calendario académico y no se pueda prestar el servicio de alimentación escolar, se dará por terminado el contrato de trabajo si dicha huelga o paro supera los tres (3) días. 5. Por falta de docentes en todas o algunas de las sedes

4734

educativas. 6. Por cierres temporales o definitivos de alguno de los comedores escolares o de las instituciones educativas. 7. Por presencia de epidemias, pandemias, que no permitan continuar con la entrega de alimentación a los estudiantes. 8. Por terminación anticipada del calendario escolar. 9. Por terminación anticipada del contrato, relacionado en el encabezado de este documento, suscrito entre FEDAG S.A.S. y La Gobernación de Casanare.

SÉPTIMA. Elementos de trabajo. Corresponde al EMPLEADOR suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado, en las cantidades y oportunidad que demanda la actividad a desarrollar.

OCTAVA: HORARIO. JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a recibir, almacenar y distribuir el suministro del complemento alimenticio en los horarios establecidos, dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios cuando lo estime conveniente. El EMPLEADOR no reconocerá ningún trabajo suplementario o adicional a las horas señaladas en el encabezado o trabajo nocturno o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del C.S.T, modificado por el artículo 23 de la Ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el artículo 167 ibídem. De igual manera las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el ART 51 de la ley 789 de 2002.

NOVENA. INVENTARIO: El EMPLEADOR, mediante inventario relacionará los implementos y demás objetos que le asigne al TRABAJADOR para el cabal desarrollo de la labor encomendada y con el fin de que EL TRABAJADOR se responsabilice de los mismos. En caso de pérdida o daño de los implementos o herramientas, que el EMPLEADOR suministre al TRABAJADOR para la ejecución de las labores encomendadas, EL TRABAJADOR autoriza con la suscripción del presente contrato al EMPLEADOR para que el valor de estos elementos le sea descontado de sus salarios y/o prestaciones sociales. Esto mismo aplica para los bienes, equipos, muebles y objetos entregados por la entidad contratante.

DÉCIMA: EXAMEN DE EGRESO. Una vez finalizada la relación laboral EL TRABAJADOR se compromete a recoger dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores la orden para la realización de examen ocupacional o médico de egreso, si no lo hiciere así, exime a la empresa de este requisito legal y de cualquier responsabilidad relacionada con su salud y su trabajo.

DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23 del C.S.T. modificado por el artículo 1 de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del

4735

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

artículo 57 del C.S.T. **Parágrafo**: MOVILIDAD Y TRASLADOS. El trabajador podrá ser trasladado de su lugar de trabajo a otro que la empresa asigne, ya sea dentro o fuera de la ciudad en la cual se esté ejerciendo la labor, lo anterior debe cumplir en lo que corresponda con lo dispuesto en el artículo 57 del Código Laboral.

DÉCIMO SEGUNDA: RESPONSABILIDAD DEL TRABAJADOR CON INVENTARIO. EL TRABAJADOR, será responsable de los activos relacionados en el inventario del restaurante escolar, maquinaria y equipo, ubicados en la sede donde desarrolla la actividad para la que fue contratado, por lo cual dará un uso adecuado al desempeño de las funciones y a la destinación institucional prevista para cada elemento. En consecuencia, serán asumidos por EL TRABAJADOR los daños (salvo el deterioro normal de uso) o la pérdida de los elementos entregados, cuando la causa sea negligencia o incumplimiento atribuible a EL TRABAJADOR; debiendo efectuar la reposición del elemento o elementos al finalizar el mes. EL TRABAJADOR debe informar y diligenciar acta para el movimiento de activos, debidamente suscrita por el jefe o coordinador de área, autorizando cualquier tipo de traslado requerido para los elementos recibidos en el inventario, dado que la omisión de estas disposiciones es considerada como falta grave, asumiendo las consecuencias económicas que conlleven la perdida de los bienes y en tal evento autoriza expresamente a la empresa a efectuar el descuento correspondiente al valor de reposición del bien o bienes afectado (s), deduciendo de los salarios, prestaciones sociales y/o eventuales indemnizaciones a favor de EL TRABAJADOR.

DÉCIMO TERCERA. EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

EFECTOS. - Las partes manifiestan que reconocen validez a las estipulaciones convenidas en el presente contrato de trabajo, que es el único vigente entre ellas reemplazando y desconociendo cualquier otro verbal o escrito anterior. En constancia se firma el presente contrato a los **diecinueve (19) días del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024)**, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, de los cuales uno es para el empleador y otro para el trabajador.

EL EMPLEADOR,

CAMILO ANDRÉS LÓPEZ GUALDRON
C.C. No. 1.118.545.639 de Yopal
R.L. FEDAG S.A.S. Nit No. 900505461-5

EL TRABAJADOR,

MARIA CECILIA ADAN INOCENCIO
Documento: 1116040911

4736

10594

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **MARIA CECILIA ADAN INOCENCIO** identificado con **CC No. 1116040911**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
FEDAG SAS - N. 900505461	**Fecha de afiliación:** 20/02/2024 **Fecha de inicio de cobertura :** 20/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** AYUDANTE COCINA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401012563996.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

1733

10595

CAPRESOCA E.P.S.

Regimen Contributivo

RECIBIDO

NOMBRE: DIANA BORDA G

FECHA 22/02/2024

esoca EPS para la Gente

1.856.000-7

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las Instrucciones que se encuentren anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación [✓] B. Reporte de novedad [ ]	A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia [ ] Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [✓] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código (A Registrar por EPS)
A. Cotizante [✓] B. Cabeza de Familia [✓] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [✓] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	Elija un elemento.

A. Afiliación

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del Cotizante o cabeza de Familia)

6. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido: MARIA	Ingrese Segundo Apellido: CECILIA	Ingrese Primer Nombre: ADAN	Ingrese Segundo Nombre: INOCENCIO

7. Tipo de documento de identidad	8. Numero de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
CC	1116040911	F [ ] M [ ]	9/20/1989

III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial
Seleccione Etnia.	Tipo: F [ ] N [ ] M [ ]	Condición: T [ ] P [ ]	Ingrese puntaje SISBEN.	Elija un elemento.

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC

18. Residencia			
Dirección: VEREDA ANTONIO NARIÑO - LA PLATA	Teléfono fijo: Ingrese Teléfono Fijo.	Teléfono celular: 3114817196	Correo electrónico: admon.fedag@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona		Localidad / Comuna	Departamento
PORE	Urbana [✓] Rural [ ]			CASANARE

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido.	Segundo Apellido.	Primer Nombre.	Segundo Nombre.

20. Tipo de documento de identidad	21. Numero de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de Nacimiento
Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F [ ] M [ ]	Seleccione una fecha.

Datos Básicos de Identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados adicionales

24. Apellidos y Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de Documento de Identidad	27. Sexo: Femenino	27. Sexo: Masculino	28. Fecha de Nacimiento: D D M M A A A A
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo E	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de Residencia

	Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Teléfono Fijo / Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado adicional (Registra EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS (Registra EPS)
C		
B		
B		
B		

4738

10596

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

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador Pensiones (Régimen EPS)
FEDAG SAS	NIT	900505461-5	

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CARRERA 16 F #31-57	3114996156		YOPAL	CASANARE

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos Básicos De Identificación

Primer Apellido. Primer Apellido	Ingrese segundo apellido. Segundo Apellido	Primer Nombre. Primer Nombre.	Segundo Nombre. Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Numero de documento de identidad	Sexo	Fecha de Nacimiento	42. Fecha
Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F [ ] M [ ]	DDMMAAAA	2/20/2024

43. EPS Anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
Ingrese EPS	Elija un código.	Ingrese Caja compensación o Pagador pensión.

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de Existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de la no intención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en esta Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

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

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad

Cantidad:	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del municipio	Código Departamento	67. Datos del SISBEN: Número de Ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
					DDMMAAAA	DDMMAAAA

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Ingrese Primer Apellido. Primer Apellido	Ingrese Segundo apellido. Segundo Apellido	Ingrese Primer Nombre. Primer Nombre.	Ingrese Segundo nombre. Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Numero de documento de identidad	Firma del Funcionario
Seleccione tipo documento.		

OBSERVACIONES

4739

10597

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!

Marque con una equis (X) y verifique instrucciones de diligenciamiento y casillas de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro

SGS CO09/2004

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 1116040911	2007-11-22	FEMENINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
ADAN	INOCENCIO	MARIA	CECILIA

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1989-09-20	3114817196	VEREDA ANTONIO NAR	

Correo Electronico

Estado civil: CASADO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas laborales	Cargo	Sueldo Básico
PORE	2024-02-20	240	AUXILIAR DE COCI	1300000

Tipo de contrato: OBRA LABOR — Administra recursos públicos ☐ — Servidor público ☐ — Nivel de escolaridad: SECUNDARIA

Posición: AYUDANTE — Ocupación: AYUDANTES DE COCINA

Orientacion sexual: HETEROSEXUAL — Vivienda: PROPIA

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA — Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Telefono
FEDAG SAS	3114996156

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
900505461	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento: EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

Caja de compensación a las cual está afiliado(a): Sueldo básico

Datos Personales de Solicitud

Yo, MARIA CECILIA ADAN CECILIA , Identificado con cédula de ciudadanía No. 1116040911,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la finalidad que le compete al tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución o autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinente para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecida por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y suministrados por quien firma.

María Adan
Firma del trabajador(a)
CC: TI, R.C o C.E. No.1116040911

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare
Radicado: 2024-02-28-beKVnqMS-gN
Fecha: 2024-02-20
Hora: 12:13:35
Destino: Afiliaciones
Empresa: FEDAG SAS

4740

10598

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA CECILIA ADAN INOCENCIO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1116040911,** se encuentra afiliado/a desde **20/02/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de febrero de 2024.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

4741

10599

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIT. 900503481-6

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

MUNICIPIO:	PORE	**FECHA**	19 de febrero de 2024
NOMBRE: MARIA CECILIA ADAN INOCENCIO		**DOCUMENTO:**	1116040911
CARGO: MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
INSTITUCIÓN: **I.E. ANTONIO NARIÑO - LA PLATA**			
SEDE: **ANTONIO NARIÑO - LA PLATA**			

CANTIDAD	DESCRIPCION	COLOR	TALLA
1	PANTALÓN	BLANCO	S
1	CAMISA	BLANCO	S
1	ZAPATOS	BLANCO	35
1	DELANTAL	BLANCO	
1	GORRO	BLANCO	
1	TAPABOCAS	BLANCO	

Observaciones: La dotación que aquí se le entrega es y será siempre de uso exclusivo para la empresa FEDAG SAS, en caso de la terminación del contrato o finalización del trabajo, este no debe usarse con ninguna otra empresa o trabajo por cuestiones legales y de presentación de la empresa.

EMPRESA

RL. CAMILO A. LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
FEDAG SAS

TRABAJADOR

Cecilia Adan

C.C. 1116040911

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

4742

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900805461-5

10600

PORE

I.E. ANTONIO NARIÑO - LA PLATA

Sede: BELLAVISTA

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

4743

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900605491-5

10601

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Haidy Esther Jimenez
FECHA DE NACIMIENTO: 01-01-1991
DOCUMENTO: 1.118.546 893
EDAD: 33
DIRECCIÓN: Vereda Regalito.
TELEFONO: 310 649 6949
CIUDAD/MUNICIPIO: Pore

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL: Sexto. SIN ESCOLARIDAD:
TITULO OBTENIDO: 6°
AÑO DE TERMINACIÓN: 2007

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: Alimentando Sueños
TIEMPO LABORADO: 6 Meses
CARGO: Manipuladora de Alimentos
TELEFONO:

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: Angela Jimenez
TELEFONO: 323 208 6802
PARENTESCO: Hermana.

FIRMA: Haidy Jimenez.

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

4744

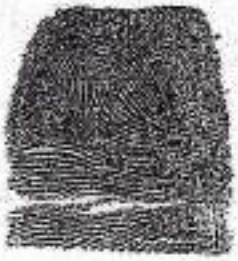
10602

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.118.546.893
JIMENEZ HERNANDEZ
APELLIDOS
HAIDY ESTHER
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-1991
PUERTO RONDON
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-MAR-2009 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-4600100-00159250-F-1118546893-20090613 0012489017A 1 30696228

47745



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6 10603
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 6 6356935 - 3203185756-3125069424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Haidy Esther Jimenez Hernandez	1118546893	35364
Empresa: FEDAG SAS	**Fecha Nacimiento:**	01/01/1991
Direccion: vrd regalito		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
62278	Femenino	33	Años	Soltero	6 - 9 (Basica Secundari	YOPAL	16/02/2024 12:12:32

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	CAPRESOCA	**A.R.L.:**	N/A	**Cargo:**	ECONOMA
Contrato:			**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE V	**Estrato:**	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria			
☐	No Satisfactoria			
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐		

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR, Hongos - KOH, Coloracion Gram- (Frotis Faringeo).

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto: Clinicamente no Presenta Alteracion de la Salud limitante o que pueda agravarse o complicarse con la exposición laboral .

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: USO EPP NECESARIOS PARA EJECUTAR LABOR CONTRATADA, HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA, PAUSAS ACTIVAS, EJERCICIO DIARIO PROTECCION UV DIETA HIPOGRASA HIPOCALORICA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, CONTROLES PERIODICOS POR PYP A TRAVES DE EPS. SE RECOMIENDA VALORACION POR OPTOMETRIA ENEPS, REVISAR Y/O ACTUALIZAR CARNÉ DE VACUNACION.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son veridicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Amalia Lobo C

AMALIA LOBO - C.C. 44191803 / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RM 8525409 LSO 033/17

16/02/2024 13:22:30

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9, www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho

4746

70604

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:

HAIDY ESTHER JIMENEZ HERNANDEZ
1.118.546.893

PARTICIPO EN LA CAPACITACIÓN

BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA-BPM E HIGIENE EN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.

CON UNA INTENSIDAD DE TRES (3) HORAS

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO EL DÍA 16 DE FEBRERO DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE PORE DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Durley E Murcia C.
C.C. 46387407 608.

DURLEY MURCIA CAMACHO
TP No 15254-245298
CAPACITADOR

CAMILO ANDRES LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
Representante Legal FEDAG SAS

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

4797

10605

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR	FEDAG S.A.S
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	CARRERA 16 F No. 31-57 YOPAL-CASANARE
NOMBRE DEL TRABAJADOR	HAIDY ESTHER JIMENEZ HERNANDEZ
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	1118546893
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	PORE/BELLAVISTA
CARGO	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
REMUNERACIÓN Y PERIODOS DE PAGO	$650000, SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE, MENSUAL
MODALIDAD	MEDIO TIEMPO
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA SU CARGO	I.E. ANTONIO NARIÑO - LA PLATA/BELLAVISTA
DURACIÓN	El contrato individual de trabajo por obra o labor contratada tendrá como duración el plazo de prestación del servicio de alimentación escolar con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare, programados por la Secretaria de Educación de Casanare, en marco de la ejecución de Contrato UM 0001 DE 2024.
FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO	19 de febrero de 2024
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	20 de febrero de 2024

Entre los suscritos a saber, **CAMILO ANDRÉS LÓPEZ GUALDRON,** domiciliado en la ciudad de Yopal (Casanare), identificado con cédula de ciudadanía número 1.118.545.639 de Yopal, actuando en calidad de representante legal de **FEDAG S.A.S.**, identificada con Nit 900505461-5, quien en adelante y para los efectos de este contrato se denominará EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, identificado en el encabezado del documento, hemos acordado celebrar el presente contrato de trabajo que, se regirá por las siguientes CLAUSULAS:

PRIMERA: OBJETO. EL TRABAJADOR, se compromete con FEDAG S.A.S, a trabajar según el cargo establecido en el encabezado, durante el plazo determinado, en la forma y términos establecidos en los lineamientos técnicos del Programa de Alimentación Escolar "PAE", con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare. Adicionalmente a: **a).** A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. **b).** A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. **c).** A cumplir las funciones propias del cargo u oficio para el cual fue contratado. **d).** El TRABAJADOR manifiesta expresamente que conoce las funciones del cargo u oficio para el cual fue contratado.

SEGUNDA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un salario, según la asignación de modalidad, jornada contratada definida en el encabezado del presente contrato y se pagará en forma mensual. **Parágrafo primero**. Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan

4748

10606

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación dentro de su jornada de trabajo, transporte y/o vestuario, se consideran tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. **Parágrafo segundo**. Las partes acuerdan que los auxilios de movilidad o financieros no constituyen salario para ningún efecto legal, con fundamento en el artículo 128 del C.S.T. en concordancia con el artículo 17 de la Ley 344 de 1996; por lo tanto, corresponde a un pago de mera liberalidad que no representa compromiso alguno para el empleador, ni se constituye en condición de compensación económica del contrato de trabajo, y que corresponden al periodo de ejecución del contrato. **Parágrafo tercero**: Por el acuerdo expreso de las partes, podrán repartirse las horas de jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 del CTS.

TERCERA. DURACIÓN. EL TRABAJADOR realizará la labor señalada en el encabezado del presente documento, cuya duración será conforme a los términos previamente establecidos. **Parágrafo Primero**: El presente contrato de trabajo está sujeto a las vicisitudes que tenga la ejecución del Programa de Alimentación Escolar PAE, con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare, de acuerdo con la ejecución del contrato relacionado en el encabezado de este documento y en el evento que el mismo se suspenda o termine, el presente contrato de trabajo se suspenderá o terminará sin surtirse preaviso, requerimiento previo o justificación alguna a EL TRABAJADOR, constituyéndose en una justa causa para la terminación del presente contrato.. **Parágrafo Segundo**: En el evento de que por determinación de Secretaría de Educación de La Gobernación de Casanare, y en atención a la cobertura atendida, se deba reducir el personal o se genere cambio de modalidad donde presta el servicio EL TRABAJADOR, se le informará la terminación sin necesidad de previo aviso, requerimiento o justificación alguna, constituyéndose en una justa causa para la terminación del presente contrato.

CUARTA. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR, se obliga a: **1.** Observar rigurosamente las normas, políticas o reglamentos que le fije la empresa, o sus representantes para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. **2.** Guardar absoluta reserva con terceros de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. **3.** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades. **4.** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa. **5.** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. **6.** Velar, controlar, cuidar y dar el uso adecuado a los equipos de cocina, equipos de refrigeración, utensilios, menaje de la institución educativa en la que desarrolla la labor para la que fue contratado o del EMPLEADOR los cuales son entregados en buen estado para su adecuado uso. **7.** Mantener completa armonía, respeto y comprensión en el trato con los clientes, con sus superiores, compañeros de trabajo, y con todas las personas que trabajen en las sedes donde desempeñe su función y en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor, quedando expresamente prohibido el maltrato físico y verbal con los compañeros de trabajo, sus superiores, los beneficiarios o en general con el personal ajeno a la empresa con el cual en razón a la labor prestada EL TRABAJADOR deba tener relación. **8.** Cumplir las labores en este contrato señaladas permanentemente, con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. **9.** A no recibir

4709

en ninguna circunstancia favores, comisiones, intereses, dadivas y demás, por parte de los contratistas de la empresa y/o de los proveedores, bien sea que lo hagan directamente o por intermedio de terceros, para favorecer su posición o perjudicar la de un tercero en cualquier tipo de contratación que realice la empresa. **10.** A no retirar los elementos, los materiales, la maquinaria, la materia prima de las instalaciones de la empresa o del lugar donde cumple con su función sin autorización previa y por escrito. **11.** A mantener su puesto de trabajo, el uniforme y los materiales entregados para el cumplimiento de su función, en perfecto estado de limpieza e higiene. **12.** A no utilizar ni hacer uso de teléfonos celulares, radios, dispositivos mp3, mp4, IPod o cualquier instrumento portátil mecánico o electrónico de reproducción de audio, video o voz, en horarios laborales para actividades distintas al ejercicio del objeto contratado. **13.** A utilizar única, exclusiva y obligatoriamente las prendas y elementos de dotación durante el cumplimiento de su labor, quedando expresamente prohibido el uso de las mismas, cuando no se esté en cumplimiento de la labor contratada. **14.** A no llegar al lugar de trabajo bajo los efectos, ni consecuencias de bebidas embriagantes, sustancias alucinógenas o estupefacientes, quedando expresamente prohibido la ingesta y/o producción casera de las mismas en las instalaciones donde cumple con la función contratada. **15.** A no usar los equipos de cómputo, teléfonos y fax para labores o actividades distintas al ejercicio del objeto contratado quedando prohibido, el ingreso vía Internet a páginas pornográficas o de entretenimiento, redes sociales o Chat. Del mismo modo, se prohíbe descargar sin autorización archivos de audio o video que afecten o no, el funcionamiento de los equipos. **16.** A guardar y mantener máximo cuidado en la higiene, aseo y presentación personal, para el cumplimiento de sus labores, durante toda la jornada laboral. **17.** A cumplir estrictamente con el horario y la jornada laboral que le sea asignada, obligándose a cumplir con los ajustes y cambios que haga el empleador cuando lo estime conveniente. **18.** A informar al jefe directo o al área de Talento Humano toda anomalía, o situaciones que le impidan cumplir con la jornada de trabajo, debiendo aportar en caso de excusas o incapacidades médicas la constancia de la misma. **19.** A dar estricto cumplimiento a los manuales, reglamentos y políticas de la empresa, incluso la que regulan el comportamiento del personal en los sitios de descanso asignados por la empresa. **20.** A abstenerse de realizar actos delictivos o en contra de la ley y las buenas costumbres. **21.** A custodiar y entregar a su superior jerárquico en buen estado toda cosa que sea dejada u olvidada en el sitio de trabajo por los beneficiarios del servicio, por un funcionario de la entidad a que prestamos nuestros servicios o en general particulares que por diferentes circunstancias acudan a la sede en la que desarrolla la labor contratada. **22.** A avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia. **23.** A mantener en perfecto orden y en estado de aseo la unidad aplicativa que le haya sido asignada. **24.** A guardar un comportamiento acorde a los principios de moralidad, ética y buenas costumbres socialmente aceptados, a no causar escándalo, a evitar rumores y comentarios malintencionados que pongan en entredicho el nombre de terceros y de la empresa misma. **25.** A cumplir su turno en el punto de operación fijado por el empleador, y a no desplazarse, permanecer o visitar otros puntos salvo autorización expresa del empleador o sus representantes o que sean días de eventos especiales programados por la entidad. **26.** A no efectuar rifas, juegos de azar, ni actividades de entretenimiento no autorizadas por EL EMPLEADOR, menos aun si su finalidad es el lucro. **27.** A no retirar, tomar o sustraer sin autorización de su jefe inmediato, alimentos de los comedores, de las cocinas o de las bodegas. **28.** A no producir, comercializar, distribuir o realizar ventas de artículos o servicios de cualquier índole en el horario de trabajo, ni en las horas de descanso. **29.** No ejecutar labores remuneradas al servicio de terceros, especialmente si está incapacitado por la EPS o la ARL. **30.** A realizar entrega de las raciones alimentarias preparadas únicamente a los estudiantes de la

4750

sede educativa en la que desarrolla la labor contratada, por ser estos los beneficiarios del programa de alimentos escolar.

QUINTA: PERIODO DE PRUEBA. Se pacta como periodo de prueba los TREINTA (30) PRIMEROS DÍAS CALENDARIO del presente contrato y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización alguna.

SEXTA: TERMINACIÓN UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T, modificados por el artículos 7 del Decreto 2351/65 y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera y la cláusula cuarta del presente contrato. También se dará por finalizado este contrato de forma unilateral por justa causa por: **1.** La terminación del contrato por parte de la Gobernación de Casanare por cualquier motivo, hecho éste que para todos los efectos legales, se entenderá a su vez como terminación del presente contrato suscrito con el TRABAJADOR, también cuando medie solicitud de interventoría y/o supervisión para que el TRABAJADOR sea retirado de su puesto de trabajo por causas imputables a las deficiencias en el desarrollo de la labor contratada. **2.** Se podrá dar por terminado este contrato de trabajo por parte del empleador antes del tiempo pactado por el cierre, clausura o traslado de la institución Educativa del municipio en el que desempeña la labor el trabajador. **3.** Por el incumplimiento por parte del trabajador de las funciones y responsabilidades asignadas a su cargo, descritas en la cláusula primera y cláusula cuarte del presente contrato. **4.** Las partes acuerdan, que no obstante el contrato, el mismo podrá ser terminado unilateralmente por EL EMPLEADOR sin lugar a indemnización alguna, por desaparecer las causas que dieron origen a la presente contratación. **5.** El incumplimiento o violación a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad, y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. **6.** Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades asignadas, funciones y condiciones previstas en el presente contrato de trabajo, así como las características del servicio en particular lo relacionado con el servicio de preparación y manipulación de alimentos, recibo de alimentos, almacenamiento, preparación, el servido, distribución de alimentos y de las cuales el trabajador declara conocer.

PARÁGRAFO. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO DE TRABAJO. Se podrá terminar de manera anticipada el contrato de trabajo si se presenta alguna (s) de las siguientes situaciones: 1. Por fuerza mayor o caso fortuito que temporalmente impida su ejecución. 2. Por suspensión de actividades o clausura temporal de la empresa. 3. Por detención preventiva del trabajador o por arresto correccional que no exceda de ocho (8) días y cuya causa no justifique la extinción del contrato. 4. Por huelga declarada en la forma prevista en la ley. Vale la pena mencionar que, si se presenta huelga por parte de los profesores que afecte el calendario académico y no se pueda prestar el servicio de alimentación escolar, se dará por terminado el contrato de trabajo si dicha huelga o paro supera los tres (3) días. 5. Por falta de docentes en todas o algunas de las sedes

4791

educativas. 6. Por cierres temporales o definitivos de alguno de los comedores escolares o de las instituciones educativas. 7. Por presencia de epidemias, pandemias, que no permitan continuar con la entrega de alimentación a los estudiantes. 8. Por terminación anticipada del calendario escolar. 9. Por terminación anticipada del contrato, relacionado en el encabezado de este documento, suscrito entre FEDAG S.A.S. y La Gobernación de Casanare.

SÉPTIMA. Elementos de trabajo. Corresponde al EMPLEADOR suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado, en las cantidades y oportunidad que demanda la actividad a desarrollar.

OCTAVA: HORARIO. JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a recibir, almacenar y distribuir el suministro del complemento alimenticio en los horarios establecidos, dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios cuando lo estime conveniente. El EMPLEADOR no reconocerá ningún trabajo suplementario o adicional a las horas señaladas en el encabezado o trabajo nocturno o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del C.S.T, modificado por el artículo 23 de la Ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el artículo 167 ibídem. De igual manera las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el ART 51 de la ley 789 de 2002.

NOVENA. INVENTARIO: El EMPLEADOR, mediante inventario relacionará los implementos y demás objetos que le asigne al TRABAJADOR para el cabal desarrollo de la labor encomendada y con el fin de que EL TRABAJADOR se responsabilice de los mismos. En caso de pérdida o daño de los implementos o herramientas, que el EMPLEADOR suministre al TRABAJADOR para la ejecución de las labores encomendadas, EL TRABAJADOR autoriza con la suscripción del presente contrato al EMPLEADOR para que el valor de estos elementos le sea descontado de sus salarios y/o prestaciones sociales. Esto mismo aplica para los bienes, equipos, muebles y objetos entregados por la entidad contratante.

DÉCIMA: EXAMEN DE EGRESO. Una vez finalizada la relación laboral EL TRABAJADOR se compromete a recoger dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores la orden para la realización de examen ocupacional o médico de egreso, si no lo hiciere así, exime a la empresa de este requisito legal y de cualquier responsabilidad relacionada con su salud y su trabajo.

DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23 del C.S.T. modificado por el artículo 1 de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

artículo 57 del C.S.T. **Parágrafo**: MOVILIDAD Y TRASLADOS. El trabajador podrá ser trasladado de su lugar de trabajo a otro que la empresa asigne, ya sea dentro o fuera de la ciudad en la cual se esté ejerciendo la labor, lo anterior debe cumplir en lo que corresponda con lo dispuesto en el artículo 57 del Código Laboral.

DÉCIMO SEGUNDA: RESPONSABILIDAD DEL TRABAJADOR CON INVENTARIO. EL TRABAJADOR, será responsable de los activos relacionados en el inventario del restaurante escolar, maquinaria y equipo, ubicados en la sede donde desarrolla la actividad para la que fue contratado, por lo cual dará un uso adecuado al desempeño de las funciones y a la destinación institucional prevista para cada elemento. En consecuencia, serán asumidos por EL TRABAJADOR los daños (salvo el deterioro normal de uso) o la pérdida de los elementos entregados, cuando la causa sea negligencia o incumplimiento atribuible a EL TRABAJADOR; debiendo efectuar la reposición del elemento o elementos al finalizar el mes. EL TRABAJADOR debe informar y diligenciar acta para el movimiento de activos, debidamente suscrita por el jefe o coordinador de área, autorizando cualquier tipo de traslado requerido para los elementos recibidos en el inventario, dado que la omisión de estas disposiciones es considerada como falta grave, asumiendo las consecuencias económicas que conlleven la perdida de los bienes y en tal evento autoriza expresamente a la empresa a efectuar el descuento correspondiente al valor de reposición del bien o bienes afectado (s), deduciendo de los salarios, prestaciones sociales y/o eventuales indemnizaciones a favor de EL TRABAJADOR.

DÉCIMO TERCERA. EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

EFECTOS. - Las partes manifiestan que reconocen validez a las estipulaciones convenidas en el presente contrato de trabajo, que es el único vigente entre ellas reemplazando y desconociendo cualquier otro verbal o escrito anterior. En constancia se firma el presente contrato a los **diecinueve (19) días del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024)**, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, de los cuales uno es para el empleador y otro para el trabajador.

EL EMPLEADOR,

CAMILO ANDRÉS LÓPEZ GUALDRON
C.C. No. 1.118.545.639 de Yopal
R.L. FEDAG S.A.S. Nit No. 900505461-5

EL TRABAJADOR,

HAIDY ESTHER JIMENEZ HERNANDEZ
Documento: 1118546893

10611

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **HAIDY ESTHER JIMENEZ HERNANDEZ** identificado con **CC** No. **1118546893**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
FEDAG SAS - N. 900505461	**Fecha de afiliación:** 20/02/2024 **Fecha de inicio de cobertura :** 20/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** AYUDANTE COCINA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401012807572.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

4754

10612

CAPRESOCA E.P.S.

Regimen Contributivo

RECIBIDO

NOMBRE: DIANA BORDA G

FECHA: 22/03/2024

EPS esoca para la Gente

1.856.000.7

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las Instrucciones que se encuentren anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación ☑ B. Reporte de novedad ☐	A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia ☐ Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐	A. Contributivo ☑ B. Subsidiado ☐

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código (A Registrar por EPS)
A. Cotizante ☑ B. Cabeza de Familia ☑ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☑ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	Elija un elemento.

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del Cotizante o cabeza de Familia) — A. Afiliación

6. Apellidos y Nombres			
HAIDY (Primer Apellido)	Ingrese Segundo Apellido. ESTHER	Ingrese Primer Nombre. JIMENEZ	Ingrese Segundo Nombre. HERNANDEZ

7. Tipo de documento de identidad	8. Numero de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
CC	1118546893	F ☐ M ☐	1/1/1992

III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial
Seleccione Etnia.	Tipo: F ☐ N ☐ M ☐	Condición: T ☐ P ☐	Ingrese puntaje SISBEN.	Elija un elemento.

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC

18. Residencia			
VEREDA BELLAVISTA (Dirección)	Ingrese Teléfono Fijo. (Teléfono fijo)	3106496949 (Teléfono celular)	admon.fedag@gmail.com (Correo electrónico)
PORE (Municipio / Distrito)	Zona: Urbana ☑ Rural ☐	(Localidad / Comuna)	CASANARE (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido.	Segundo Apellido.	Primer Nombre.	Segundo Nombre.

20. Tipo de documento de identidad	21. Numero de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de Nacimiento
Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F ☐ M ☐	Seleccione una fecha.

Datos básicos de identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados adicionales

24. Apellidos y Nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de Documento de Identidad	27. Sexo: Femenino	27. Sexo: Masculino	28. Fecha de Nacimiento (D D M M A A A A)
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: E	N	M	Condición: T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de Residencia

	Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Teléfono Fijo / Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado adicional (Registra EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS (Registra EPS)
C		
B		
B		
B		

4755

10613

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

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador Pensiones (Régimen EPS)
FEDAG SAS	NIT	900505461-5	

39. Ubicación				
CARRERA 16 F #31-57	3114996156		YOPAL	CASANARE
Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos Básicos De Identificación

Primer Apellido. Primer Apellido	Ingrese segundo apellido. Segundo Apellido	Primer Nombre. Primer Nombre.	Segundo Nombre. Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Numero de documento de identidad	Sexo	Fecha de Nacimiento	42. Fecha
Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F [ ] M [ ]	D D M M A A A A	2/20/2024

43. EPS Anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
Ingrese EPS	Elija un código.	Ingrese Caja compensación o Pagador pensión.

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de Existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de la no intención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario — Aidy Esther Jimenez

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

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

Cantidad :	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del municipio	Código Departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Ingrese Primer Apellido. Primer Apellido	Ingrese Segundo apellido. Segundo Apellido	Ingrese Primer Nombre. Primer Nombre.	Ingrese Segundo nombre. Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad: Seleccione tipo documento.	Numero de documento de identidad	Firma del Funcionario	

OBSERVACIONES

47 folios

10614

ComfaCasanare
Construimos Sueños ®

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Novedad
☐ Traslado
☐ Reingreso en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro

SGS
CO08/2004

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP008

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 1118546893
Fecha de expedición: 2009-03-13
Sexo: FEMENINO
Primer Apellido: JIMENEZ
Segundo Apellido: HERNANDEZ
Primer Nombre: HAIDY
Segundo Nombre: ESTHER
Fecha de nacimiento: 1991-01-01
Teléfono: 3106496949
Dirección de residencia: VEREDA BELLAVISTA
Barrio:
Correo Electrónico:
Estado civil: CASADO
Ciudad: PORE
Fecha de ingreso a la empresa: 2024-02-20
Horas labor mes: 240
Cargo: AUXILIAR DE COCII
Sueldo Básico: 1300000
Tipo de contrato: OBRA LABOR
Administra recursos públicos: ☐
Servidor público: ☐
Nivel de escolaridad: BASICA
Profesión: AYUDANTE
Ocupación: AYUDANTES DE COCINA
Orientación sexual: HETEROSEXUAL
Vivienda: PROPIA
Factor de vulnerabilidad: NO APLICA
Pertenencia étnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: FEDAG SAS
Teléfono: 3114996156
NIT, CC O CE: 900505461
DEPENDENCIA:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación:
Fecha de expedición:
Sexo:
Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Primer Nombre:
Segundo Nombre:
Fecha de nacimiento:
EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA:
Caja de compensación a la cual está afiliado(a):
Sueldo básico:

Datos Personales de Solicitud

Yo, HAIDY ESTHER JIMENEZ ESTHER , Identificado con cédula de ciudadanía No. 1118546893,manifiesto mi de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para los finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizo de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y suministrados por quien firma.

Haidy Jimenez
Firma del trabajador(a)

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2024-02-[illegible]
Fecha: 2024-02-20
Hora: 12:32:01
Destino: Afiliaciones
Empresa: [illegible]

4752

10619

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

HAIDY ESTHER JIMENEZ HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.546.893**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Febrero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

10676

FEDAG S.A.S
Soluciones integrales
Nit. 900535461-5

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

MUNICIPIO:	PORE	**FECHA**	19 de febrero de 2024
NOMBRE: HAIDY ESTHER JIMENEZ HERNANDEZ		**DOCUMENTO:**	1118546893
CARGO: MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
INSTITUCIÓN: **I.E. ANTONIO NARIÑO - LA PLATA**			
SEDE: **BELLAVISTA**			

CANTIDAD	DESCRIPCION	COLOR	TALLA
1	PANTALÓN	BLANCO	14
1	CAMISA	BLANCO	L
1	ZAPATOS	BLANCO	40-41
1	DELANTAL	BLANCO	
1	GORRO	BLANCO	
1	TAPABOCAS	BLANCO	

Observaciones: La dotación que aquí se le entrega es y será siempre de uso exclusivo para la empresa FEDAG SAS, en caso de la terminación del contrato o finalización del trabajo, este no debe usarse con ninguna otra empresa o trabajo por cuestiones legales y de presentación de la empresa.

EMPRESA

RL. CAMILO A. LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
FEDAG SAS

TRABAJADOR

HAIDY JIMENEZ
C.C. 1118546893

21759

10617

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIT. 900505461-5

PORE

I.E. ANTONIO NARIÑO - LA PLATA

Sede: BRISAS DEL PAUTO

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

4760

10618

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIT. 900858[illegible]-8

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Maibel Lorena Fuentes
FECHA DE NACIMIENTO: 22/05/1993
DOCUMENTO: 1 116 041 824
EDAD: 30.
DIRECCIÓN: Vereda Brisas del Pauto.
TELEFONO: 323 200 76 54.
CIUDAD/MUNICIPIO: Pore

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL: Octavo. SIN ESCOLARIDAD:
TITULO OBTENIDO: B°
AÑO DE TERMINACIÓN: 2004

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: Nutri PAE
TIEMPO LABORADO: 7 meses.
CARGO Manipulador
TELEFONO:

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: Margarita Garcia
TELEFONO: 3208577579
PARENTESCO: Mamá

FIRMA:

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedaqsas@gmail.com
Cel 3114996156

4761

10619

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.116.041.824**

FUENTES GARCIA

APELLIDOS

MARBEL LORENA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-MAY-1993**

PORE
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-JUL-2011 PORE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4670000-00616294-F-1116041824-20140830 0039801718A 3 99942770

4762

10620



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 6 6356935 - 3203185756-3125069424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Marbel Lorena Fuentes Garcia	1116041824	35273
Empresa:	FEDAG SAS	**Fecha Nacimiento:**	22/05/1993
Direccion:	Brisas del Pauto		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
62175	Femenino	30	Años	Soltero	10 - 11 (Media Tecnica)	PORE	16/02/2024 07:21:56

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	CAPRESOCA	**A.R.L.:**		**Cargo:**	ECONOMA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE V		**Estrato:**	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☑ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☑ Respiratorio ☑ Ergonomico ☑ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR, Hongos - KOH, Coloracion Gram- (Frotis Faringeo).

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto: Clinicamente no Presenta Alteracion de la Salud limitante o que pueda agravarse o complicarse con la exposición laboral .

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural. SEGUN I.M.C.: Ejercicio Regular. PROGRAMAS DE PYP: Sistema de Vigilancia Epidemiologico Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de los medicos que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son veridicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Fi Feb 2024 07:10:04 05:00

WILDER CARRILLO / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LSO 6487 17/07/2009

22/02/2024 10:19:29

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 7481457-9, www.terrasoft.co

Fi Feb 2024 07:20:25

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

4763

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.trinisaludips.com Opción CONSULTA DE RESULTADOS

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

10621

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:

MARBEL LORENA FUENTES GARCIA
1.116.041.824

PARTICIPO EN LA CAPACITACIÓN

BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA-BPM E HIGIENE EN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.

CON UNA INTENSIDAD DE TRES (3) HORAS

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO EL DÍA 16 DE FEBRERO DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE PORE DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Durley E Murcia C.
C.C. 46387407 609.

DURLEY MURCIA CAMACHO
TP No 15254-245298
CAPACITADOR

CAMILO ANDRES LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
Representante Legal FEDAG SAS

4764

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

10622

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR	FEDAG S.A.S
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	CARRERA 16 F No. 31-57 YOPAL-CASANARE
NOMBRE DEL TRABAJADOR	MARBEL LORENA FUENTES GARCIA
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	1116041824
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	PORE/BRISAS DEL PAUTO
CARGO	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
REMUNERACIÓN Y PERIODOS DE PAGO	$650000, SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE, MENSUAL
MODALIDAD	MEDIO TIEMPO
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA SU CARGO	I.E. ANTONIO NARIÑO - LA PLATA/BRISAS DEL PAUTO
DURACIÓN	El contrato individual de trabajo por obra o labor contratada tendrá como duración el plazo de prestación del servicio de alimentación escolar con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare, programados por la Secretaría de Educación de Casanare, en marco de la ejecución de Contrato UM 0001 DE 2024.
FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO	19 de febrero de 2024
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	20 de febrero de 2024

Entre los suscritos a saber, **CAMILO ANDRÉS LÓPEZ GUALDRON**, domiciliado en la ciudad de Yopal (Casanare), identificado con cédula de ciudadanía número 1.118.545.639 de Yopal, actuando en calidad de representante legal de **FEDAG S.A.S.**, identificada con Nit 900505461-5, quien en adelante y para los efectos de este contrato se denominará EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, identificado en el encabezado del documento, hemos acordado celebrar el presente contrato de trabajo que, se regirá por las siguientes CLAUSULAS:

PRIMERA: OBJETO. EL TRABAJADOR, se compromete con FEDAG S.A.S, a trabajar según el cargo establecido en el encabezado, durante el plazo determinado, en la forma y términos establecidos en los lineamientos técnicos del Programa de Alimentación Escolar "PAE", con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare. Adicionalmente a: **a).** A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. **b).** A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. **c).** A cumplir las funciones propias del cargo u oficio para el cual fue contratado. **d).** El TRABAJADOR manifiesta expresamente que conoce las funciones del cargo u oficio para el cual fue contratado.

SEGUNDA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un salario, según la asignación de modalidad, jornada contratada definida en el encabezado del presente contrato y se pagará en forma mensual. **Parágrafo primero.** Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan

4765

al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación dentro de su jornada de trabajo, transporte y/o vestuario, se consideran tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. **Parágrafo segundo**. Las partes acuerdan que los auxilios de movilidad o financieros no constituyen salario para ningún efecto legal, con fundamento en el artículo 128 del C.S.T. en concordancia con el artículo 17 de la Ley 344 de 1996; por lo tanto, corresponde a un pago de mera liberalidad que no representa compromiso alguno para el empleador, ni se constituye en condición de compensación económica del contrato de trabajo, y que corresponden al periodo de ejecución del contrato. **Parágrafo tercero**: Por el acuerdo expreso de las partes, podrán repartirse las horas de jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 del CTS.

TERCERA. DURACIÓN. EL TRABAJADOR realizará la labor señalada en el encabezado del presente documento, cuya duración será conforme a los términos previamente establecidos. **Parágrafo Primero**: El presente contrato de trabajo está sujeto a las vicisitudes que tenga la ejecución del Programa de Alimentación Escolar PAE, con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare, de acuerdo con la ejecución del contrato relacionado en el encabezado de este documento y en el evento que el mismo se suspenda o termine, el presente contrato de trabajo se suspenderá o terminará sin surtirse preaviso, requerimiento previo o justificación alguna a EL TRABAJADOR, constituyéndose en una justa causa para la terminación del presente contrato.. **Parágrafo Segundo**: En el evento de que por determinación de Secretaría de Educación de La Gobernación de Casanare, y en atención a la cobertura atendida, se deba reducir el personal o se genere cambio de modalidad donde presta el servicio EL TRABAJADOR, se le informará la terminación sin necesidad de previo aviso, requerimiento o justificación alguna, constituyéndose en una justa causa para la terminación del presente contrato.

CUARTA. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR, se obliga a: **1.** Observar rigurosamente las normas, políticas o reglamentos que le fije la empresa, o sus representantes para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. **2.** Guardar absoluta reserva con terceros de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. **3.** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades. **4.** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa. **5.** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. **6.** Velar, controlar, cuidar y dar el uso adecuado a los equipos de cocina, equipos de refrigeración, utensilios, menaje de la institución educativa en la que desarrolla la labor para la que fue contratado o del EMPLEADOR los cuales son entregados en buen estado para su adecuado uso. **7.** Mantener completa armonía, respeto y comprensión en el trato con los clientes, con sus superiores, compañeros de trabajo, y con todas las personas que trabajen en las sedes donde desempeñe su función y en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor, quedando expresamente prohibido el maltrato físico y verbal con los compañeros de trabajo, sus superiores, los beneficiarios o en general con el personal ajeno a la empresa con el cual en razón a la labor prestada EL TRABAJADOR deba tener relación. **8.** Cumplir las labores en este contrato señaladas permanentemente, con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. **9.** A no recibir

4 de 66

en ninguna circunstancia favores, comisiones, intereses, dadivas y demás, por parte de los contratistas de la empresa y/o de los proveedores, bien sea que lo hagan directamente o por intermedio de terceros, para favorecer su posición o perjudicar la de un tercero en cualquier tipo de contratación que realice la empresa. **10.** A no retirar los elementos, los materiales, la maquinaria, la materia prima de las instalaciones de la empresa o del lugar donde cumple con su función sin autorización previa y por escrito. **11.** A mantener su puesto de trabajo, el uniforme y los materiales entregados para el cumplimiento de su función, en perfecto estado de limpieza e higiene. **12.** A no utilizar ni hacer uso de teléfonos celulares, radios, dispositivos mp3, mp4, IPod o cualquier instrumento portátil mecánico o electrónico de reproducción de audio, video o voz, en horarios laborales para actividades distintas al ejercicio del objeto contratado. **13.** A utilizar única, exclusiva y obligatoriamente las prendas y elementos de dotación durante el cumplimiento de su labor, quedando expresamente prohibido el uso de las mismas, cuando no se esté en cumplimiento de la labor contratada. **14.** A no llegar al lugar de trabajo bajo los efectos, ni consecuencias de bebidas embriagantes, sustancias alucinógenas o estupefacientes, quedando expresamente prohibido la ingesta y/o producción casera de las mismas en las instalaciones donde cumple con la función contratada. **15.** A no usar los equipos de cómputo, teléfonos y fax para labores o actividades distintas al ejercicio del objeto contratado quedando prohibido, el ingreso vía Internet a páginas pornográficas o de entretenimiento, redes sociales o Chat. Del mismo modo, se prohíbe descargar sin autorización archivos de audio o video que afecten o no, el funcionamiento de los equipos. **16.** A guardar y mantener máximo cuidado en la higiene, aseo y presentación personal, para el cumplimiento de sus labores, durante toda la jornada laboral. **17.** A cumplir estrictamente con el horario y la jornada laboral que le sea asignada, obligándose a cumplir con los ajustes y cambios que haga el empleador cuando lo estime conveniente. **18.** A informar al jefe directo o al área de Talento Humano toda anomalía, o situaciones que le impidan cumplir con la jornada de trabajo, debiendo aportar en caso de excusas o incapacidades médicas la constancia de la misma. **19.** A dar estricto cumplimiento a los manuales, reglamentos y políticas de la empresa, incluso la que regulan el comportamiento del personal en los sitios de descanso asignados por la empresa. **20.** A abstenerse de realizar actos delictivos o en contra de la ley y las buenas costumbres. **21.** A custodiar y entregar a su superior jerárquico en buen estado toda cosa que sea dejada u olvidada en el sitio de trabajo por los beneficiarios del servicio, por un funcionario de la entidad a que prestamos nuestros servicios o en general particulares que por diferentes circunstancias acudan a la sede en la que desarrolla la labor contratada. **22.** A avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia. **23.** A mantener en perfecto orden y en estado de aseo la unidad aplicativa que le haya sido asignada. **24.** A guardar un comportamiento acorde a los principios de moralidad, ética y buenas costumbres socialmente aceptados, a no causar escándalo, a evitar rumores y comentarios malintencionados que pongan en entredicho el nombre de terceros y de la empresa misma. **25.** A cumplir su turno en el punto de operación fijado por el empleador, y a no desplazarse, permanecer o visitar otros puntos salvo autorización expresa del empleador o sus representantes o que sean días de eventos especiales programados por la entidad. **26.** A no efectuar rifas, juegos de azar, ni actividades de entretenimiento no autorizadas por EL EMPLEADOR, menos aun si su finalidad es el lucro. **27.** A no retirar, tomar o sustraer sin autorización de su jefe inmediato, alimentos de los comedores, de las cocinas o de las bodegas. **28.** A no producir, comercializar, distribuir o realizar ventas de artículos o servicios de cualquier índole en el horario de trabajo, ni en las horas de descanso. **29.** No ejecutar labores remuneradas al servicio de terceros, especialmente si está incapacitado por la EPS o la ARL. **30.** A realizar entrega de las raciones alimentarias preparadas únicamente a los estudiantes de la

sede educativa en la que desarrolla la labor contratada, por ser estos los beneficiarios del programa de alimentos escolar.

QUINTA: PERIODO DE PRUEBA. Se pacta como periodo de prueba los TREINTA (30) PRIMEROS DÍAS CALENDARIO del presente contrato y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización alguna.

SEXTA: TERMINACIÓN UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T, modificados por el artículos 7 del Decreto 2351/65 y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera y la cláusula cuarta del presente contrato. También se dará por finalizado este contrato de forma unilateral por justa causa por: **1.** La terminación del contrato por parte de la Gobernación de Casanare por cualquier motivo, hecho éste que para todos los efectos legales, se entenderá a su vez como terminación del presente contrato suscrito con el TRABAJADOR, también cuando medie solicitud de interventoría y/o supervisión para que el TRABAJADOR sea retirado de su puesto de trabajo por causas imputables a las deficiencias en el desarrollo de la labor contratada. **2.** Se podrá dar por terminado este contrato de trabajo por parte del empleador antes del tiempo pactado por el cierre, clausura o traslado de la Institución Educativa del municipio en el que desempeña la labor el trabajador. **3.** Por el incumplimiento por parte del trabajador de las funciones y responsabilidades asignadas a su cargo, descritas en la cláusula primera y cláusula cuarte del presente contrato. **4.** Las partes acuerdan, que no obstante el contrato, el mismo podrá ser terminado unilateralmente por EL EMPLEADOR sin lugar a indemnización alguna, por desaparecer las causas que dieron origen a la presente contratación. **5.** El incumplimiento o violación a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad, y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. **6.** Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades asignadas, funciones y condiciones previstas en el presente contrato de trabajo, así como las características del servicio en particular lo relacionado con el servicio de preparación y manipulación de alimentos, recibo de alimentos, almacenamiento, preparación, el servido, distribución de alimentos y de las cuales el trabajador declara conocer.

PARÁGRAFO. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO DE TRABAJO. Se podrá terminar de manera anticipada el contrato de trabajo si se presenta alguna (s) de las siguientes situaciones: 1. Por fuerza mayor o caso fortuito que temporalmente impida su ejecución. 2. Por suspensión de actividades o clausura temporal de la empresa. 3. Por detención preventiva del trabajador o por arresto correccional que no exceda de ocho (8) días y cuya causa no justifique la extinción del contrato. 4. Por huelga declarada en la forma prevista en la ley. Vale la pena mencionar que, si se presenta huelga por parte de los profesores que afecte el calendario académico y no se pueda prestar el servicio de alimentación escolar, se dará por terminado el contrato de trabajo si dicha huelga o paro supera los tres (3) días. 5. Por falta de docentes en todas o algunas de las sedes

educativas. 6. Por cierres temporales o definitivos de alguno de los comedores escolares o de las instituciones educativas. 7. Por presencia de epidemias, pandemias, que no permitan continuar con la entrega de alimentación a los estudiantes. 8. Por terminación anticipada del calendario escolar. 9. Por terminación anticipada del contrato, relacionado en el encabezado de este documento, suscrito entre FEDAG S.A.S. y La Gobernación de Casanare.

SÉPTIMA. Elementos de trabajo. Corresponde al EMPLEADOR suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado, en las cantidades y oportunidad que demanda la actividad a desarrollar.

OCTAVA: HORARIO. JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a recibir, almacenar y distribuir el suministro del complemento alimenticio en los horarios establecidos, dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios cuando lo estime conveniente. El EMPLEADOR no reconocerá ningún trabajo suplementario o adicional a las horas señaladas en el encabezado o trabajo nocturno o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del C.S.T, modificado por el artículo 23 de la Ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el artículo 167 ibidem. De igual manera las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el ART 51 de la ley 789 de 2002.

NOVENA. INVENTARIO: El EMPLEADOR, mediante inventario relacionará los implementos y demás objetos que le asigne al TRABAJADOR para el cabal desarrollo de la labor encomendada y con el fin de que EL TRABAJADOR se responsabilice de los mismos. En caso de pérdida o daño de los implementos o herramientas, que el EMPLEADOR suministre al TRABAJADOR para la ejecución de las labores encomendadas, EL TRABAJADOR autoriza con la suscripción del presente contrato al EMPLEADOR para que el valor de estos elementos le sea descontado de sus salarios y/o prestaciones sociales. Esto mismo aplica para los bienes, equipos, muebles y objetos entregados por la entidad contratante.

DÉCIMA: EXAMEN DE EGRESO. Una vez finalizada la relación laboral EL TRABAJADOR se compromete a recoger dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores la orden para la realización de examen ocupacional o médico de egreso, si no lo hiciere así, exime a la empresa de este requisito legal y de cualquier responsabilidad relacionada con su salud y su trabajo.

DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23 del C.S.T. modificado por el artículo 1 de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del

4769

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit 900505461-5

artículo 57 del C.S.T. **Parágrafo**: MOVILIDAD Y TRASLADOS. El trabajador podrá ser trasladado de su lugar de trabajo a otro que la empresa asigne, ya sea dentro o fuera de la ciudad en la cual se esté ejerciendo la labor, lo anterior debe cumplir en lo que corresponda con lo dispuesto en el artículo 57 del Código Laboral.

DÉCIMO SEGUNDA: RESPONSABILIDAD DEL TRABAJADOR CON INVENTARIO. EL TRABAJADOR, será responsable de los activos relacionados en el inventario del restaurante escolar, maquinaria y equipo, ubicados en la sede donde desarrolla la actividad para la que fue contratado, por lo cual dará un uso adecuado al desempeño de las funciones y a la destinación institucional prevista para cada elemento. En consecuencia, serán asumidos por EL TRABAJADOR los daños (salvo el deterioro normal de uso) o la pérdida de los elementos entregados, cuando la causa sea negligencia o incumplimiento atribuible a EL TRABAJADOR; debiendo efectuar la reposición del elemento o elementos al finalizar el mes. EL TRABAJADOR debe informar y diligenciar acta para el movimiento de activos, debidamente suscrita por el jefe o coordinador de área, autorizando cualquier tipo de traslado requerido para los elementos recibidos en el inventario, dado que la omisión de estas disposiciones es considerada como falta grave, asumiendo las consecuencias económicas que conlieven la perdida de los bienes y en tal evento autoriza expresamente a la empresa a efectuar el descuento correspondiente al valor de reposición del bien o bienes afectado (s), deduciendo de los salarios, prestaciones sociales y/o eventuales indemnizaciones a favor de EL TRABAJADOR.

DÉCIMO TERCERA. EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

EFECTOS. - Las partes manifiestan que reconocen validez a las estipulaciones convenidas en el presente contrato de trabajo, que es el único vigente entre ellas reemplazando y desconociendo cualquier otro verbal o escrito anterior. En constancia se firma el presente contrato a los **diecinueve (19) días del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024)**, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, de los cuales uno es para el empleador y otro para el trabajador.

EL EMPLEADOR,

CAMILO ANDRÉS LÓPEZ GUALDRON
C.C. No. 1.118.545.639 de Yopal
R.L. FEDAG S.A.S. Nit No. 900505461-5

EL TRABAJADOR,

MARBEL LORENA FUENTES GARCIA
Documento: 1116041824

10628

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **MARBEL LORENA FUENTES GARCIA** identificado con **CC No. 1116041824**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
FEDAG SAS - N. 900505461	**Fecha de afiliación:** 20/02/2024 **Fecha de inicio de cobertura :** 20/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** AYUDANTE COCINA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401012571129.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

4771

10629

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 23/02/2024, el empleador GRUPO GALVIS GP SAS identificado con NIT número 900505461 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6839951	23/02/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1116041824	MARBELLORENA FUENTES GARCIA	1300000	AYUDANTE DE COCINA	2024-02-20

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 23 días del mes de Febrero del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

4772

10630

ComfaCasanare
Construimos Sueños II

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso

☐ Inscripción del trabajador ☐ Ratificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro: ___ ___ ___

SGS CO09/2084

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP026

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 1116041824
Fecha de expedicion: 2011-07-11
Sexo: FEMENINO
Primer Apellido: FUENTES
Segundo Apellido: GRACIA
Primer Nombre: MARBEL
Segundo Nombre: LORENA
Fecha de nacimiento: 1993-05-22
Telefono:
Dirección de residencia: CENTRO
Barrio:
Correo Electronico:
Estado civil: SOLTERO
Ciudad: PORE
Fecha de ingreso a la empresa: 2024-02-20
Horas laborales: 240
Cargo: AYUDANTE DE COC
Sueldo Básico: 1300000
Tipo de contrato: INDEFINIDO
Administra recursos públicos: ☐
Servidor público: ☐
Nivel de escolaridad: BÁSICA
Profesión: SIN ESPECIFICAR
Ocupacion: AYUDANTES DE COCINA
Orientacion sexual: NO DISPONIBLE
Vivienda: NO TIENE
Factor de vulnerabilidad: NO APLICA
Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: FEDAG SAS
Telefono:
NIT, CC O CE: 900505461
DEPENDENCIA:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación:
Fecha de expedicion:
Sexo:
Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Primer Nombre:
Segundo Nombre:
Fecha de nacimiento:
EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA:
Caja de compensación a la cual está afiliado(a):
Sueldo básico:

Datos Personales de Solicitud

Yo, MARBEL LORENA FUENTES LORENA, Identificado con cédula de ciudadanía No. 1116041824 manifiesto mi de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueren recolectados para los finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinente para verificar y aregular información por mi suministrado de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecida por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y ceñidos a la verdad.

Marbel Fuentes
Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. X C de E.R. No 1116041824

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2024-02-29-CyL/gly2EC-ef
Fecha: 2024-02-29
Hora: 15:02:30
Destino: Afiliadores
Empresa: FEDAG SAS

U 43

10631

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARBEL LORENA FUENTES GARCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.041.824,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 20 de Febrero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

4774

10632

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900305461-5

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

MUNICIPIO:	PORE	**FECHA**	19 de febrero de 2024
NOMBRE: MARBEL LORENA FUENTES GARCIA		**DOCUMENTO:**	1116041824
CARGO: MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
INSTITUCIÓN: **I.E. ANTONIO NARIÑO - LA PLATA**			
SEDE: **BRISAS DEL PAUTO**			

CANTIDAD	DESCRIPCION	COLOR	TALLA
1	PANTALÓN	BLANCO	S
1	CAMISA	BLANCO	S
1	ZAPATOS	BLANCO	37
1	DELANTAL	BLANCO	
1	GORRO	BLANCO	
1	TAPABOCAS	BLANCO	

Observaciones: La dotación que aquí se le entrega es y será siempre de uso exclusivo para la empresa FEDAG SAS, en caso de la terminación del contrato o finalización del trabajo, este no debe usarse con ninguna otra empresa o trabajo por cuestiones legales y de presentación de la empresa.

EMPRESA

RL. CAMILO A. LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
FEDAG SAS

TRABAJADOR

C.C. 1116041824

4775

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIT. 900506461-5

10633

PORE

I.E. ANTONIO NARIÑO - LA PLATA

Sede: JORGE ELIECER GAITAN

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

4776

10634

FEDAG S.A.S

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Rosa Sobeida Guddion
FECHA DE NACIMIENTO: 13-09-1977
DOCUMENTO: 23 937 442
EDAD: 46.
DIRECCIÓN: Vda Cafires
TELEFONO: 320 4873145
CIUDAD/MUNICIPIO: pore

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL: Quinto. SIN ESCOLARIDAD:
TITULO OBTENIDO: 5=
AÑO DE TERMINACIÓN:

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: Nutri PAE
TIEMPO LABORADO: 7 meses.
CARGO Manipuladora
TELEFONO: 3

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: Isnardo Rosillo.
TELEFONO: 320 4873145.
PARENTESCO: Esposo.

FIRMA: Rosasobeida Guddion

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

4777

10635

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **23.937.442**

GUALDRON GUEVARA

APELLIDOS

ROSA SOBEIDA

NOMBRES

Rosa Sobeida Gualdron G

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-SEP-1977**

PORE
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

17-ABR-1997 PORE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4652000-00404000-F-0023937442-20121012 **00313**98525A 1 39515353

J778

10636



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 6 6356935 - 3203185756-3125069424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Rosa Sobeida Gualdron Guevara	23937442	35367
Empresa:	FEDAG SAS	**Fecha Nacimiento:**	12/09/1977
Direccion:	vrd las hasen		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
62435	Femenino	46	Años	Soltero	1 - 5 (Basica Primaria)	PORE	16/02/2024 12:22:04

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**	N/A	**Cargo:**	ECONOMA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**	CLASE V			**Estrato:**	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR, Hongos - KOH, Coloracion Gram- (Frotis Faringeo).

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto: Clinicamente no Presenta Alteracion de la Salud limitante o que pueda agravarse o complicarse con la exposición laboral .

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: USO EPP NECESARIOS PARA EJECUTAR LABOR CONTRATADA, HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA, PAUSAS ACTIVAS, EJERCICIO DIARIO PROTECCION UV DIETA HIPOGRASA HIPOCALORICA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, CONTROLES PERIODICOS POR PYP A TRAVES DE EPS. SE RECOMIENDA VERIFI9CAR Y7O ACTUALIZAR CARNÉ DE VACUNACION.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que toma la TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son verdicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS pasa que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Amalia Lobo C

AMALIA LOBO - C.C. 44191803 / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RM 9025409 LSC 033/17

16/02/2024 13:26:47

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-0. www.terrasoft.co

Rosa Sobeida Gualdron

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

4719

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.trinisaludips.com Opción CONSULTA DE RESULTADOS

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

10637

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:

ROSA SOBEIDA GUALDRON GUEVARA
23.937.442

PARTICIPO EN LA CAPACITACIÓN

BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA-BPM E HIGIENE EN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.

CON UNA INTENSIDAD DE TRES (3) HORAS

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO EL DÍA 16 DE FEBRERO DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE PORE DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Durley G Murcia C.
C.C. 46387407 809.

DURLEY MURCIA CAMACHO
TP No 15254-245298
CAPACITADOR

CAMILO ANDRES LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
Representante Legal FEDAG SAS

4780

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

10638

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR	FEDAG S.A.S
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	CARRERA 16 F No. 31-57 YOPAL-CASANARE
NOMBRE DEL TRABAJADOR	ROSA SOBEIDA GUALDRON GUEVARA
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	23937442
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	PORE/JORGE ELIECER GAITAN
CARGO	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
REMUNERACIÓN Y PERIODOS DE PAGO	$650000, SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE, MENSUAL
MODALIDAD	MEDIO TIEMPO
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA SU CARGO	I.E. ANTONIO NARIÑO - LA PLATA/JORGE ELIECER GAITAN
DURACIÓN	El contrato individual de trabajo por obra o labor contratada tendrá como duración el plazo de prestación del servicio de alimentación escolar con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare, programados por la Secretaría de Educación de Casanare, en marco de la ejecución de Contrato UM 0001 DE 2024.
FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO	19 de febrero de 2024
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	20 de febrero de 2024

Entre los suscritos a saber, **CAMILO ANDRÉS LÓPEZ GUALDRON**, domiciliado en la ciudad de Yopal (Casanare), identificado con cédula de ciudadanía número 1.118.545.639 de Yopal, actuando en calidad de representante legal de **FEDAG S.A.S.**, identificada con Nit 900505461-5, quien en adelante y para los efectos de este contrato se denominará EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, identificado en el encabezado del documento, hemos acordado celebrar el presente contrato de trabajo que, se regirá por las siguientes CLAUSULAS:

PRIMERA: OBJETO. EL TRABAJADOR, se compromete con FEDAG S.A.S, a trabajar según el cargo establecido en el encabezado, durante el plazo determinado, en la forma y términos establecidos en los lineamientos técnicos del Programa de Alimentación Escolar "PAE", con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare. Adicionalmente a: **a).** A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. **b).** A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. **c).** A cumplir las funciones propias del cargo u oficio para el cual fue contratado. **d).** El TRABAJADOR manifiesta expresamente que conoce las funciones del cargo u oficio para el cual fue contratado.

SEGUNDA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un salario, según la asignación de modalidad, jornada contratada definida en el encabezado del presente contrato y se pagará en forma mensual. **Parágrafo primero.** Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan

4781

al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación dentro de su jornada de trabajo, transporte y/o vestuario, se consideran tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. **Parágrafo segundo**. Las partes acuerdan que los auxilios de movilidad o financieros no constituyen salario para ningún efecto legal, con fundamento en el artículo 128 del C.S.T. en concordancia con el artículo 17 de la Ley 344 de 1996; por lo tanto, corresponde a un pago de mera liberalidad que no representa compromiso alguno para el empleador, ni se constituye en condición de compensación económica del contrato de trabajo, y que corresponden al periodo de ejecución del contrato. **Parágrafo tercero**: Por el acuerdo expreso de las partes, podrán repartirse las horas de jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 del CTS.

TERCERA. DURACIÓN. EL TRABAJADOR realizará la labor señalada en el encabezado del presente documento, cuya duración será conforme a los términos previamente establecidos. **Parágrafo Primero**: El presente contrato de trabajo está sujeto a las vicisitudes que tenga la ejecución del Programa de Alimentación Escolar PAE, con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare, de acuerdo con la ejecución del contrato relacionado en el encabezado de este documento y en el evento que el mismo se suspenda o termine, el presente contrato de trabajo se suspenderá o terminará sin surtirse preaviso, requerimiento previo o justificación alguna a EL TRABAJADOR, constituyéndose en una justa causa para la terminación del presente contrato.. **Parágrafo Segundo**: En el evento de que por determinación de Secretaría de Educación de La Gobernación de Casanare, y en atención a la cobertura atendida, se deba reducir el personal o se genere cambio de modalidad donde presta el servicio EL TRABAJADOR, se le informará la terminación sin necesidad de previo aviso, requerimiento o justificación alguna, constituyéndose en una justa causa para la terminación del presente contrato.

CUARTA. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR, se obliga a: **1.** Observar rigurosamente las normas, políticas o reglamentos que le fije la empresa, o sus representantes para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. **2.** Guardar absoluta reserva con terceros de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. **3.** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades. **4.** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa. **5.** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. **6.** Velar, controlar, cuidar y dar el uso adecuado a los equipos de cocina, equipos de refrigeración, utensilios, menaje de la institución educativa en la que desarrolla la labor para la que fue contratado o del EMPLEADOR los cuales son entregados en buen estado para su adecuado uso. **7.** Mantener completa armonía, respeto y comprensión en el trato con los clientes, con sus superiores, compañeros de trabajo, y con todas las personas que trabajen en las sedes donde desempeñe su función y en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor, quedando expresamente prohibido el maltrato físico y verbal con los compañeros de trabajo, sus superiores, los beneficiarios o en general con el personal ajeno a la empresa con el cual en razón a la labor prestada EL TRABAJADOR deba tener relación. **8.** Cumplir las labores en este contrato señaladas permanentemente, con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. **9.** A no recibir

4782

en ninguna circunstancia favores, comisiones, intereses, dadivas y demás, por parte de los contratistas de la empresa y/o de los proveedores, bien sea que lo hagan directamente o por intermedio de terceros, para favorecer su posición o perjudicar la de un tercero en cualquier tipo de contratación que realice la empresa. **10.** A no retirar los elementos, los materiales, la maquinaria, la materia prima de las instalaciones de la empresa o del lugar donde cumple con su función sin autorización previa y por escrito. **11.** A mantener su puesto de trabajo, el uniforme y los materiales entregados para el cumplimiento de su función, en perfecto estado de limpieza e higiene. **12.** A no utilizar ni hacer uso de teléfonos celulares, radios, dispositivos mp3, mp4, IPod o cualquier instrumento portátil mecánico o electrónico de reproducción de audio, video o voz, en horarios laborales para actividades distintas al ejercicio del objeto contratado. **13.** A utilizar única, exclusiva y obligatoriamente las prendas y elementos de dotación durante el cumplimiento de su labor, quedando expresamente prohibido el uso de las mismas, cuando no se esté en cumplimiento de la labor contratada. **14.** A no llegar al lugar de trabajo bajo los efectos, ni consecuencias de bebidas embriagantes, sustancias alucinógenas o estupefacientes, quedando expresamente prohibido la ingesta y/o producción casera de las mismas en las instalaciones donde cumple con la función contratada. **15.** A no usar los equipos de cómputo, teléfonos y fax para labores o actividades distintas al ejercicio del objeto contratado quedando prohibido, el ingreso vía Internet a páginas pornográficas o de entretenimiento, redes sociales o Chat. Del mismo modo, se prohíbe descargar sin autorización archivos de audio o video que afecten o no, el funcionamiento de los equipos. **16.** A guardar y mantener máximo cuidado en la higiene, aseo y presentación personal, para el cumplimiento de sus labores, durante toda la jornada laboral. **17.** A cumplir estrictamente con el horario y la jornada laboral que le sea asignada, obligándose a cumplir con los ajustes y cambios que haga el empleador cuando lo estime conveniente. **18.** A informar al jefe directo o al área de Talento Humano toda anomalía, o situaciones que le impidan cumplir con la jornada de trabajo, debiendo aportar en caso de excusas o incapacidades médicas la constancia de la misma. **19.** A dar estricto cumplimiento a los manuales, reglamentos y políticas de la empresa, incluso la que regulan el comportamiento del personal en los sitios de descanso asignados por la empresa. **20.** A abstenerse de realizar actos delictivos o en contra de la ley y las buenas costumbres. **21.** A custodiar y entregar a su superior jerárquico en buen estado toda cosa que sea dejada u olvidada en el sitio de trabajo por los beneficiarios del servicio, por un funcionario de la entidad a que prestamos nuestros servicios o en general particulares que por diferentes circunstancias acudan a la sede en la que desarrolla la labor contratada. **22.** A avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia. **23.** A mantener en perfecto orden y en estado de aseo la unidad aplicativa que le haya sido asignada. **24.** A guardar un comportamiento acorde a los principios de moralidad, ética y buenas costumbres socialmente aceptados, a no causar escándalo, a evitar rumores y comentarios malintencionados que pongan en entredicho el nombre de terceros y de la empresa misma. **25.** A cumplir su turno en el punto de operación fijado por el empleador, y a no desplazarse, permanecer o visitar otros puntos salvo autorización expresa del empleador o sus representantes o que sean días de eventos especiales programados por la entidad. **26.** A no efectuar rifas, juegos de azar, ni actividades de entretenimiento no autorizadas por EL EMPLEADOR, menos aun si su finalidad es el lucro. **27.** A no retirar, tomar o sustraer sin autorización de su jefe inmediato, alimentos de los comedores, de las cocinas o de las bodegas. **28.** A no producir, comercializar, distribuir o realizar ventas de artículos o servicios de cualquier índole en el horario de trabajo, ni en las horas de descanso. **29.** No ejecutar labores remuneradas al servicio de terceros, especialmente si está incapacitado por la EPS o la ARL. **30.** A realizar entrega de las raciones alimentarias preparadas únicamente a los estudiantes de la

10641

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

sede educativa en la que desarrolla la labor contratada, por ser estos los beneficiarios del programa de alimentos escolar.

QUINTA: PERIODO DE PRUEBA. Se pacta como periodo de prueba los TREINTA (30) PRIMEROS DÍAS CALENDARIO del presente contrato y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización alguna.

SEXTA: TERMINACIÓN UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T, modificados por el artículos 7 del Decreto 2351/65 y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera y la cláusula cuarta del presente contrato. También se dará por finalizado este contrato de forma unilateral por justa causa por: **1.** La terminación del contrato por parte de la Gobernación de Casanare por cualquier motivo, hecho éste que para todos los efectos legales, se entenderá a su vez como terminación del presente contrato suscrito con el TRABAJADOR, también cuando medie solicitud de interventoría y/o supervisión para que el TRABAJADOR sea retirado de su puesto de trabajo por causas imputables a las deficiencias en el desarrollo de la labor contratada. **2.** Se podrá dar por terminado este contrato de trabajo por parte del empleador antes del tiempo pactado por el cierre, clausura o traslado de la Institución Educativa del municipio en el que desempeña la labor el trabajador. **3.** Por el incumplimiento por parte del trabajador de las funciones y responsabilidades asignadas a su cargo, descritas en la cláusula primera y cláusula cuarte del presente contrato. **4.** Las partes acuerdan, que no obstante el contrato, el mismo podrá ser terminado unilateralmente por EL EMPLEADOR sin lugar a indemnización alguna, por desaparecer las causas que dieron origen a la presente contratación. **5.** El incumplimiento o violación a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad, y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. **6.** Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades asignadas, funciones y condiciones previstas en el presente contrato de trabajo, así como las características del servicio en particular lo relacionado con el servicio de preparación y manipulación de alimentos, recibo de alimentos, almacenamiento, preparación, el servido, distribución de alimentos y de las cuales el trabajador declara conocer.

PARÁGRAFO. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO DE TRABAJO. Se podrá terminar de manera anticipada el contrato de trabajo si se presenta alguna (s) de las siguientes situaciones: 1. Por fuerza mayor o caso fortuito que temporalmente impida su ejecución. 2. Por suspensión de actividades o clausura temporal de la empresa. 3. Por detención preventiva del trabajador o por arresto correccional que no exceda de ocho (8) días y cuya causa no justifique la extinción del contrato. 4. Por huelga declarada en la forma prevista en la ley. Vale la pena mencionar que, si se presenta huelga por parte de los profesores que afecte el calendario académico y no se pueda prestar el servicio de alimentación escolar, se dará por terminado el contrato de trabajo si dicha huelga o paro supera los tres (3) días. 5. Por falta de docentes en todas o algunas de las sedes

4787

educativas. 6. Por cierres temporales o definitivos de alguno de los comedores escolares o de las instituciones educativas. 7. Por presencia de epidemias, pandemias, que no permitan continuar con la entrega de alimentación a los estudiantes. 8. Por terminación anticipada del calendario escolar. 9. Por terminación anticipada del contrato, relacionado en el encabezado de este documento, suscrito entre FEDAG S.A.S. y La Gobernación de Casanare.

SÉPTIMA. Elementos de trabajo. Corresponde al EMPLEADOR suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado, en las cantidades y oportunidad que demanda la actividad a desarrollar.

OCTAVA: HORARIO. JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a recibir, almacenar y distribuir el suministro del complemento alimenticio en los horarios establecidos, dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios cuando lo estime conveniente. El EMPLEADOR no reconocerá ningún trabajo suplementario o adicional a las horas señaladas en el encabezado o trabajo nocturno o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del C.S.T, modificado por el artículo 23 de la Ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el artículo 167 ibídem. De igual manera las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el ART 51 de la ley 789 de 2002.

NOVENA. INVENTARIO: El EMPLEADOR, mediante inventario relacionará los implementos y demás objetos que le asigne al TRABAJADOR para el cabal desarrollo de la labor encomendada y con el fin de que EL TRABAJADOR se responsabilice de los mismos. En caso de pérdida o daño de los implementos o herramientas, que el EMPLEADOR suministre al TRABAJADOR para la ejecución de las labores encomendadas, EL TRABAJADOR autoriza con la suscripción del presente contrato al EMPLEADOR para que el valor de estos elementos le sea descontado de sus salarios y/o prestaciones sociales. Esto mismo aplica para los bienes, equipos, muebles y objetos entregados por la entidad contratante.

DÉCIMA: EXAMEN DE EGRESO. Una vez finalizada la relación laboral EL TRABAJADOR se compromete a recoger dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores la orden para la realización de examen ocupacional o médico de egreso, si no lo hiciere así, exime a la empresa de este requisito legal y de cualquier responsabilidad relacionada con su salud y su trabajo.

DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23 del C.S.T. modificado por el artículo 1 de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del

4795

10643

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

artículo 57 del C.S.T. **Parágrafo**: MOVILIDAD Y TRASLADOS. El trabajador podrá ser trasladado de su lugar de trabajo a otro que la empresa asigne, ya sea dentro o fuera de la ciudad en la cual se esté ejerciendo la labor, lo anterior debe cumplir en lo que corresponda con lo dispuesto en el artículo 57 del Código Laboral.

DÉCIMO SEGUNDA: RESPONSABILIDAD DEL TRABAJADOR CON INVENTARIO. EL TRABAJADOR, será responsable de los activos relacionados en el inventario del restaurante escolar, maquinaria y equipo, ubicados en la sede donde desarrolla la actividad para la que fue contratado, por lo cual dará un uso adecuado al desempeño de las funciones y a la destinación institucional prevista para cada elemento. En consecuencia, serán asumidos por EL TRABAJADOR los daños (salvo el deterioro normal de uso) o la pérdida de los elementos entregados, cuando la causa sea negligencia o incumplimiento atribuible a EL TRABAJADOR; debiendo efectuar la reposición del elemento o elementos al finalizar el mes. EL TRABAJADOR debe informar y diligenciar acta para el movimiento de activos, debidamente suscrita por el jefe o coordinador de área, autorizando cualquier tipo de traslado requerido para los elementos recibidos en el inventario, dado que la omisión de estas disposiciones es considerada como falta grave, asumiendo las consecuencias económicas que conlleven la perdida de los bienes y en tal evento autoriza expresamente a la empresa a efectuar el descuento correspondiente al valor de reposición del bien o bienes afectado (s), deduciendo de los salarios, prestaciones sociales y/o eventuales indemnizaciones a favor de EL TRABAJADOR.

DÉCIMO TERCERA. EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

EFECTOS. - Las partes manifiestan que reconocen validez a las estipulaciones convenidas en el presente contrato de trabajo, que es el único vigente entre ellas reemplazando y desconociendo cualquier otro verbal o escrito anterior. En constancia se firma el presente contrato a los **diecinueve (19) días del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024)**, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, de los cuales uno es para el empleador y otro para el trabajador.

EL EMPLEADOR,

CAMILO ANDRÉS LÓPEZ GUALDRON
C.C. No. 1.118.545.639 de Yopal
R.L. FEDAG S.A.S. Nit No. 900505461-5

EL TRABAJADOR,

ROSA SOBEIDA GUALDRON GUEVARA
Documento: 23937442

4786

10644

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ROSA SOBEIDA GUALDRON GUEVARA** identificado con **CC No. 23937442**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
FEDAG SAS - N. 900505461	**Fecha de afiliación:** 20/02/2024 **Fecha de inicio de cobertura :** 20/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** AYUDANTE COCINA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401012571485.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

10645

CAPRESOCA E.P.S.

Régimen Contributivo

RECIBIDO

NOMBRE: DIANA BORDA G

FECHA: 22/02/2024

EPS esoca para la Gente

1.856.000.7

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las Instrucciones que se encuentren anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación ☑ B. Reporte de novedad ☐	A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia ☐ Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐	A. Contributivo ☑ B. Subsidiado ☐

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código (A Registrar por EPS)
A. Cotizante ☑ B. Cabeza de Familia ☑ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☑ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	Elija un elemento.

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del Cotizante o cabeza de Familia) — A. Afiliación

6. Apellidos y Nombres			
ROSA (Primer Apellido)	Ingrese Segundo Apellido. SOBEIDA	Ingrese Primer Nombre. GUALDRON	Ingrese Segundo Nombre. GUEVARA

7. Tipo de documento de identidad	8. Numero de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
CC	23937442	F ☐ M ☐	9/12/1997

III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales

11. Etnia.	12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial
Seleccione Etnia.	Tipo F ☐ N ☐ M ☐	Condición T ☐ P ☐	Ingrese puntaje SISBEN.	Elija un elemento.

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC

18. Residencia			
VEREDA JORGE ELIECER GAITAN (Dirección)	Ingrese Teléfono Fijo. (Teléfono fijo)	3204873145 (Teléfono celular)	admon.fedag@gmail.com (Correo electrónico)
PORE (Municipio / Distrito)	Zona: Urbana ☑ Rural ☐	(Localidad / Comuna)	CASANARE (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido.	Segundo Apellido.	Primer Nombre.	Segundo Nombre.

20. Tipo de documento de Identidad	21. Numero de documento de Identidad	22. Sexo	23. Fecha de Nacimiento
Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F ☐ M ☐	Seleccione una fecha.

Datos Básicos de Identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados adicionales

24. Apellidos y Nombres				
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de Documento de Identidad	27. Sexo		28. Fecha de Nacimiento
			Femenino	Masculino	D D M M A A A A
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos Complementarios

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

32. Datos de Residencia						33. Valor de la UPC del Afiliado adicional (Registra EPS)
	Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo / Celular	
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS (Registra EPS)
C		
B		
B		
B		

4788

10646

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

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador Pensiones (Registre ERS)
FEDAG SAS	NIT	900505461-5	

39. Ubicación Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CARRERA 16 F #31-57	3114996156		YOPAL	CASANARE

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos Básicos De Identificación

Primer Apellido. Primer Apellido	Ingrese segundo apellido. Segundo Apellido	Primer Nombre. Primer Nombre.	Segundo Nombre. Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Numero de documento de identidad	Sexo	Fecha de Nacimiento	42. Fecha
Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F [ ] M [ ]	D D M M A A A A	2/20/2024

43. EPS Anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
Ingrese EPS	Elija un código.	Ingrese Caja compensación o Pagador pensión.

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y/afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de Existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de la no intención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario — Rosa Sobeida Guataron

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

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad

Cantidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] TOTAL [ ]

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código Departamento	67. Datos del SISBEN Número de Ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
					D DM MA A A A	D DM MA A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Ingrese Primer Apellido Primer Apellido	Ingrese Segundo apellido. Segundo Apellido	Ingrese Primer Nombre. Primer Nombre.	Ingrese Segundo nombre. Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad Seleccione tipo documento.	Numero de documento de identidad	Firma del Funcionario	

OBSERVACIONES

4789

10647

ComfaCasanare
Construimos Sueños

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción de trabajador ☐ Vinculación
☐ Traslado
☐ Retiro por un empleador más SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro: [ ] [ ] [ ]

SGS
CO09/2804

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 23937442	Fecha de expedición: 1997-04-17	Sexo: FEMENINO	
Primer Apellido: GUALDRON	Segundo Apellido: GUEVARA	Primer Nombre: ROSA	Segundo Nombre: SOBEIDA
Fecha de nacimiento: 1997-09-12	Teléfono:	Dirección de residencia: CENTRO	Barrio:
Correo Electrónico:			
Estado civil: SOLTERO			
Ciudad: PORE	Fecha de ingreso a la empresa: 2024-02-20	Horas laborales: 240	Cargo: AYUDANTE DE COC
Sueldo Básico: 1300000			
Tipo de contrato: INDEFINIDO	Administra recursos públicos: ☐	Servidor público: ☐	Nivel de escolaridad: BASICA
Profesión: SIN ESPECIFICAR	Ocupación: AYUDANTES DE COCINA		
Orientación sexual: NO DISPONIBLE	Vivienda: NO TIENE		
Factor de vulnerabilidad: NO APLICA	Pertenencia étnica: NO DISPONIBLE		

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: FEDAG SAS		Teléfono:
NIT, CC O CE: 900505461	DEPENDENCIA:	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación:	Fecha de expedición:	Sexo:	
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
Fecha de nacimiento:	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA:		
Caja de compensación a la cual está afiliado(a):	Sueldo básico:		

Datos Personales de Solicitud

Yo, ROSA SOBEIDA GUALDRON SOBEIDA, identificado con cédula de ciudadanía No. 23937442,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la ilicitud que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, entidad y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otra dato que a juicio de la organización sea pertinente para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.

Rosa Gualdron
Firma del trabajador(a)

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare
Radicado: 2024-02-20-qlOAmudy-o5
Fecha: 2024-02-20
Hora: 15:12:00
Usuario: Afiliaciones
Empresa: FEDAG SAS

4790

10648

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ROSA SOBEIDA GUALDRON GUEVARA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **23.937.442,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 20 de Febrero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

4791

10649

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900905461-5

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

MUNICIPIO:	PORE	**FECHA**	19 de febrero de 2024
NOMBRE: ROSA SOBEIDA GUALDRON GUEVARA		**DOCUMENTO:**	23937442
CARGO: MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
INSTITUCIÓN: **I.E. ANTONIO NARIÑO - LA PLATA**			
SEDE: **JORGE ELIECER GAITAN**			

CANTIDAD	DESCRIPCION	COLOR	TALLA
1	PANTALÓN	BLANCO	L
1	CAMISA	BLANCO	M
1	ZAPATOS	BLANCO	38
1	DELANTAL	BLANCO	
1	GORRO	BLANCO	
1	TAPABOCAS	BLANCO	

Observaciones: La dotación que aquí se le entrega es y será siempre de uso exclusivo para la empresa FEDAG SAS, en caso de la terminación del contrato o finalización del trabajo, este no debe usarse con ninguna otra empresa o trabajo por cuestiones legales y de presentación de la empresa.

EMPRESA

RL. CAMILO A. LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
FEDAG SAS

TRABAJADOR

Rosa Sobeida Gualdron
C.C. 23937442

4792

10650

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIt. 900605481-5

PORE

I.E. ANTONIO NARIÑO - LA PLATA

Sede: MIRALINDO

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

0793

10651

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505481-5

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Clara Cecilia Gualdron Marquez
FECHA DE NACIMIENTO: 28/05/1985
DOCUMENTO: 1.127.612.272
EDAD: 38 Años
DIRECCIÓN: Vereda Miradindo
TELEFONO: 3123375645
CIUDAD/MUNICIPIO: Pore

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL: Primaria SIN ESCOLARIDAD:
TITULO OBTENIDO: Basica Primaria
AÑO DE TERMINACIÓN: 1995

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: Nutri - PAE
TIEMPO LABORADO: 7 Meses
CARGO Manipuladora
TELEFONO:

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: Elio Tumay
TELEFONO: 3123375645
PARENTESCO: Esposo

FIRMA: claraGualdron

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

4794

10652

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.127.612.272**

GUALDRON MARQUEZ
APELLIDOS

CLARA CECILIA
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **28-MAY-1985**
TRINIDAD
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | **O+** G.S. R.H. | **F** SEXO

11-MAY-2004 CON CARACAS VEN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALMASTATA CHACON LOPEZ

INDICE DERECHO

P-88818115-70188115-F-1127612272-20050527 **02465** 06147M 02 162673843

4495



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185756-3125069424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

10653

Nombre Paciente:	Clara Cecilia Gualdron Marquez	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
		1127612272	35352
Empresa:	FEDAG SAS	Fecha Nacimiento:	28/05/1985
Direccion:	VRD MIRALINDO		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
62261	Femenino	38	Años	Union Libre	6 - 9 (Basica Secundari	PORE	16/02/2024 11:21:34

Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	CAPRESOCA	A.R.L.:		Cargo:	ECONOMA
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:		CLASE V		Estrato:	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR, Hongos - KOH, Coloracion Gram- (Frotis Faringeo).

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto: Clinicamente no Presenta Alteracion de la Salud limitante o que pueda agravarse o complicarse con la exposición laboral .

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: USO EPP NECESARIOS PARA EJECUTAR LABOR CONTRATADA, HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA, PAUSAS ACTIVAS, EJERCICIO DIARIO PROTECCION UV DIETA HIPOGRASA HIPOCALORICA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, CONTROLES PERIODICOS POR PYP A TRAVES DE EPS. SE RECOMIENDA VAERIFICAR CARNE DE VACUNACION.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(as) estan completas y son verdicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Amalia Lobo

Clara Gualdron



Thu Feb 2024 02/15/24 11:37:13

AMALIA LOBO - C.C. 44191503 / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RM 0525408 LSO 033/17

19/02/2024 13:04:06

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Date 2024/02/16/24 11:19:35

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

4796

10654

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:

CLARA CECILIA GUALDRON MARQUEZ
1127612272

PARTICIPO EN LA CAPACITACIÓN

BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA-BPM E HIGIENE EN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.

CON UNA INTENSIDAD DE TRES (3) HORAS

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO EL DÍA 16 DE FEBRERO DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE TRINIDAD DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Durley Murcia C.
CC 46397407 SOG.

DURLEY MURCIA CAMACHO
TP No 15254-245298
CAPACITADOR

CAMILO ANDRES LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
Representante Legal FEDAG SAS

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

4797

10655

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR	FEDAG S.A.S
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	CARRERA 16 F No. 31-57 YOPAL-CASANARE
NOMBRE DEL TRABAJADOR	CLARA CECILIA GUALDRON MARQUEZ
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	1127612272
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	PORE/MIRALINDO
CARGO	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
REMUNERACIÓN Y PERIODOS DE PAGO	$650000, SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE, MENSUAL
MODALIDAD	MEDIO TIEMPO
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA SU CARGO	I.E. ANTONIO NARIÑO - LA PLATA/MIRALINDO
DURACIÓN	El contrato individual de trabajo por obra o labor contratada tendrá como duración el plazo de prestación del servicio de alimentación escolar con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare, programados por la Secretaría de Educación de Casanare, en marco de la ejecución de Contrato UM 0001 DE 2024.
FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO	19 de febrero de 2024
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	20 de febrero de 2024

Entre los suscritos a saber, **CAMILO ANDRÉS LÓPEZ GUALDRON**, domiciliado en la ciudad de Yopal (Casanare), identificado con cédula de ciudadanía número 1.118.545.639 de Yopal, actuando en calidad de representante legal de **FEDAG S.A.S.**, identificada con Nit 900505461-5, quien en adelante y para los efectos de este contrato se denominará EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, identificado en el encabezado del documento, hemos acordado celebrar el presente contrato de trabajo que, se regirá por las siguientes CLAUSULAS:

PRIMERA: OBJETO. EL TRABAJADOR, se compromete con FEDAG S.A.S, a trabajar según el cargo establecido en el encabezado, durante el plazo determinado, en la forma y términos establecidos en los lineamientos técnicos del Programa de Alimentación Escolar "PAE", con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare. Adicionalmente a: **a)**. A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. **b)**. A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. **c)**. A cumplir las funciones propias del cargo u oficio para el cual fue contratado. **d)**. El TRABAJADOR manifiesta expresamente que conoce las funciones del cargo u oficio para el cual fue contratado.

SEGUNDA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un salario, según la asignación de modalidad, jornada contratada definida en el encabezado del presente contrato y se pagará en forma mensual. **Parágrafo primero.** Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan

4798

al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación dentro de su jornada de trabajo, transporte y/o vestuario, se consideran tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. **Parágrafo segundo**. Las partes acuerdan que los auxilios de movilidad o financieros no constituyen salario para ningún efecto legal, con fundamento en el artículo 128 del C.S.T. en concordancia con el artículo 17 de la Ley 344 de 1996; por lo tanto, corresponde a un pago de mera liberalidad que no representa compromiso alguno para el empleador, ni se constituye en condición de compensación económica del contrato de trabajo, y que corresponden al periodo de ejecución del contrato. **Parágrafo tercero**: Por el acuerdo expreso de las partes, podrán repartirse las horas de jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 del CTS.

TERCERA. DURACIÓN. EL TRABAJADOR realizará la labor señalada en el encabezado del presente documento, cuya duración será conforme a los términos previamente establecidos. **Parágrafo Primero**: El presente contrato de trabajo está sujeto a las vicisitudes que tenga la ejecución del Programa de Alimentación Escolar PAE, con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare, de acuerdo con la ejecución del contrato relacionado en el encabezado de este documento y en el evento que el mismo se suspenda o termine, el presente contrato de trabajo se suspenderá o terminará sin surtirse preaviso, requerimiento previo o justificación alguna a EL TRABAJADOR, constituyéndose en una justa causa para la terminación del presente contrato.. **Parágrafo Segundo**: En el evento de que por determinación de Secretaria de Educación de La Gobernación de Casanare, y en atención a la cobertura atendida, se deba reducir el personal o se genere cambio de modalidad donde presta el servicio EL TRABAJADOR, se le informará la terminación sin necesidad de previo aviso, requerimiento o justificación alguna, constituyéndose en una justa causa para la terminación del presente contrato.

CUARTA. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR, se obliga a: **1.** Observar rigurosamente las normas, políticas o reglamentos que le fije la empresa, o sus representantes para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. **2.** Guardar absoluta reserva con terceros de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. **3.** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades. **4.** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa. **5.** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. **6.** Velar, controlar, cuidar y dar el uso adecuado a los equipos de cocina, equipos de refrigeración, utensilios, menaje de la institución educativa en la que desarrolla la labor para la que fue contratado o del EMPLEADOR los cuales son entregados en buen estado para su adecuado uso. **7.** Mantener completa armonía, respeto y comprensión en el trato con los clientes, con sus superiores, compañeros de trabajo, y con todas las personas que trabajen en las sedes donde desempeñe su función y en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor, quedando expresamente prohibido el maltrato físico y verbal con los compañeros de trabajo, sus superiores, los beneficiarios o en general con el personal ajeno a la empresa con el cual en razón a la labor prestada EL TRABAJADOR deba tener relación. **8.** Cumplir las labores en este contrato señaladas permanentemente, con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. **9.** A no recibir

4799

10657

en ninguna circunstancia favores, comisiones, intereses, dadivas y demás, por parte de los contratistas de la empresa y/o de los proveedores, bien sea que lo hagan directamente o por intermedio de terceros, para favorecer su posición o perjudicar la de un tercero en cualquier tipo de contratación que realice la empresa. **10.** A no retirar los elementos, los materiales, la maquinaria, la materia prima de las instalaciones de la empresa o del lugar donde cumple con su función sin autorización previa y por escrito. **11.** A mantener su puesto de trabajo, el uniforme y los materiales entregados para el cumplimiento de su función, en perfecto estado de limpieza e higiene. **12.** A no utilizar ni hacer uso de teléfonos celulares, radios, dispositivos mp3, mp4, IPod o cualquier instrumento portátil mecánico o electrónico de reproducción de audio, video o voz, en horarios laborales para actividades distintas al ejercicio del objeto contratado. **13.** A utilizar única, exclusiva y obligatoriamente las prendas y elementos de dotación durante el cumplimiento de su labor, quedando expresamente prohibido el uso de las mismas, cuando no se esté en cumplimiento de la labor contratada. **14.** A no llegar al lugar de trabajo bajo los efectos, ni consecuencias de bebidas embriagantes, sustancias alucinógenas o estupefacientes, quedando expresamente prohibido la ingesta y/o producción casera de las mismas en las instalaciones donde cumple con la función contratada. **15.** A no usar los equipos de cómputo, teléfonos y fax para labores o actividades distintas al ejercicio del objeto contratado quedando prohibido, el ingreso vía Internet a páginas pornográficas o de entretenimiento, redes sociales o Chat. Del mismo modo, se prohíbe descargar sin autorización archivos de audio o video que afecten o no, el funcionamiento de los equipos. **16.** A guardar y mantener máximo cuidado en la higiene, aseo y presentación personal, para el cumplimiento de sus labores, durante toda la jornada laboral. **17.** A cumplir estrictamente con el horario y la jornada laboral que le sea asignada, obligándose a cumplir con los ajustes y cambios que haga el empleador cuando lo estime conveniente. **18.** A informar al jefe directo o al área de Talento Humano toda anomalía, o situaciones que le impidan cumplir con la jornada de trabajo, debiendo aportar en caso de excusas o incapacidades médicas la constancia de la misma. **19.** A dar estricto cumplimiento a los manuales, reglamentos y políticas de la empresa, incluso la que regulan el comportamiento del personal en los sitios de descanso asignados por la empresa. **20.** A abstenerse de realizar actos delictivos o en contra de la ley y las buenas costumbres. **21.** A custodiar y entregar a su superior jerárquico en buen estado toda cosa que sea dejada u olvidada en el sitio de trabajo por los beneficiarios del servicio, por un funcionario de la entidad a que prestamos nuestros servicios o en general particulares que por diferentes circunstancias acudan a la sede en la que desarrolla la labor contratada. **22.** A avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia. **23.** A mantener en perfecto orden y en estado de aseo la unidad aplicativa que le haya sido asignada. **24.** A guardar un comportamiento acorde a los principios de moralidad, ética y buenas costumbres socialmente aceptados, a no causar escándalo, a evitar rumores y comentarios malintencionados que pongan en entredicho el nombre de terceros y de la empresa misma. **25.** A cumplir su turno en el punto de operación fijado por el empleador, y a no desplazarse, permanecer o visitar otros puntos salvo autorización expresa del empleador o sus representantes o que sean días de eventos especiales programados por la entidad. **26.** A no efectuar rifas, juegos de azar, ni actividades de entretenimiento no autorizadas por EL EMPLEADOR, menos aun si su finalidad es el lucro. **27.** A no retirar, tomar o sustraer sin autorización de su jefe inmediato, alimentos de los comedores, de las cocinas o de las bodegas. **28.** A no producir, comercializar, distribuir o realizar ventas de artículos o servicios de cualquier índole en el horario de trabajo, ni en las horas de descanso. **29.** No ejecutar labores remuneradas al servicio de terceros, especialmente si está incapacitado por la EPS o la ARL. **30.** A realizar entrega de las raciones alimentarias preparadas únicamente a los estudiantes de la

sede educativa en la que desarrolla la labor contratada, por ser estos los beneficiarios del programa de alimentos escolar.

QUINTA: PERIODO DE PRUEBA. Se pacta como periodo de prueba los TREINTA (30) PRIMEROS DÍAS CALENDARIO del presente contrato y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización alguna.

SEXTA: TERMINACIÓN UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T, modificados por el artículos 7 del Decreto 2351/65 y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera y la cláusula cuarta del presente contrato. También se dará por finalizado este contrato de forma unilateral por justa causa por: **1.** La terminación del contrato por parte de la Gobernación de Casanare por cualquier motivo, hecho éste que para todos los efectos legales, se entenderá a su vez como terminación del presente contrato suscrito con el TRABAJADOR, también cuando medie solicitud de interventoría y/o supervisión para que el TRABAJADOR sea retirado de su puesto de trabajo por causas imputables a las deficiencias en el desarrollo de la labor contratada. **2.** Se podrá dar por terminado este contrato de trabajo por parte del empleador antes del tiempo pactado por el cierre, clausura o traslado de la Institución Educativa del municipio en el que desempeña la labor el trabajador. **3.** Por el incumplimiento por parte del trabajador de las funciones y responsabilidades asignadas a su cargo, descritas en la cláusula primera y cláusula cuarte del presente contrato. **4.** Las partes acuerdan, que no obstante el contrato, el mismo podrá ser terminado unilateralmente por EL EMPLEADOR sin lugar a indemnización alguna, por desaparecer las causas que dieron origen a la presente contratación. **5.** El incumplimiento o violación a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad, y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. **6.** Por el Incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades asignadas, funciones y condiciones previstas en el presente contrato de trabajo, así como las características del servicio en particular lo relacionado con el servicio de preparación y manipulación de alimentos, recibo de alimentos, almacenamiento, preparación, el servido, distribución de alimentos y de las cuales el trabajador declara conocer.

PARÁGRAFO. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO DE TRABAJO. Se podrá terminar de manera anticipada el contrato de trabajo si se presenta alguna (s) de las siguientes situaciones: 1. Por fuerza mayor o caso fortuito que temporalmente impida su ejecución. 2. Por suspensión de actividades o clausura temporal de la empresa. 3. Por detención preventiva del trabajador o por arresto correccional que no exceda de ocho (8) días y cuya causa no justifique la extinción del contrato. 4. Por huelga declarada en la forma prevista en la ley. Vale la pena mencionar que, si se presenta huelga por parte de los profesores que afecte el calendario académico y no se pueda prestar el servicio de alimentación escolar, se dará por terminado el contrato de trabajo si dicha huelga o paro supera los tres (3) días. 5. Por falta de docentes en todas o algunas de las sedes

educativas. 6. Por cierres temporales o definitivos de alguno de los comedores escolares o de las instituciones educativas. 7. Por presencia de epidemias, pandemias, que no permitan continuar con la entrega de alimentación a los estudiantes. 8. Por terminación anticipada del calendario escolar. 9. Por terminación anticipada del contrato, relacionado en el encabezado de este documento, suscrito entre FEDAG S.A.S. y La Gobernación de Casanare.

SÉPTIMA. Elementos de trabajo. Corresponde al EMPLEADOR suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado, en las cantidades y oportunidad que demanda la actividad a desarrollar.

OCTAVA: HORARIO. JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a recibir, almacenar y distribuir el suministro del complemento alimenticio en los horarios establecidos, dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios cuando lo estime conveniente. El EMPLEADOR no reconocerá ningún trabajo suplementario o adicional a las horas señaladas en el encabezado o trabajo nocturno o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del C.S.T, modificado por el artículo 23 de la Ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el artículo 167 ibidem. De igual manera las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el ART 51 de la ley 789 de 2002.

NOVENA. INVENTARIO: El EMPLEADOR, mediante inventario relacionará los implementos y demás objetos que le asigne al TRABAJADOR para el cabal desarrollo de la labor encomendada y con el fin de que EL TRABAJADOR se responsabilice de los mismos. En caso de pérdida o daño de los implementos o herramientas, que el EMPLEADOR suministre al TRABAJADOR para la ejecución de las labores encomendadas, EL TRABAJADOR autoriza con la suscripción del presente contrato al EMPLEADOR para que el valor de estos elementos le sea descontado de sus salarios y/o prestaciones sociales. Esto mismo aplica para los bienes, equipos, muebles y objetos entregados por la entidad contratante.

DÉCIMA: EXAMEN DE EGRESO. Una vez finalizada la relación laboral EL TRABAJADOR se compromete a recoger dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores la orden para la realización de examen ocupacional o médico de egreso, si no lo hiciere así, exime a la empresa de este requisito legal y de cualquier responsabilidad relacionada con su salud y su trabajo.

DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23 del C.S.T. modificado por el artículo 1 de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

artículo 57 del C.S.T. **Parágrafo:** MOVILIDAD Y TRASLADOS. El trabajador podrá ser trasladado de su lugar de trabajo a otro que la empresa asigne, ya sea dentro o fuera de la ciudad en la cual se esté ejerciendo la labor, lo anterior debe cumplir en lo que corresponda con lo dispuesto en el artículo 57 del Código Laboral.

DÉCIMO SEGUNDA: RESPONSABILIDAD DEL TRABAJADOR CON INVENTARIO. EL TRABAJADOR, será responsable de los activos relacionados en el inventario del restaurante escolar, maquinaria y equipo, ubicados en la sede donde desarrolla la actividad para la que fue contratado, por lo cual dará un uso adecuado al desempeño de las funciones y a la destinación institucional prevista para cada elemento. En consecuencia, serán asumidos por EL TRABAJADOR los daños (salvo el deterioro normal de uso) o la pérdida de los elementos entregados, cuando la causa sea negligencia o incumplimiento atribuible a EL TRABAJADOR; debiendo efectuar la reposición del elemento o elementos al finalizar el mes. EL TRABAJADOR debe informar y diligenciar acta para el movimiento de activos, debidamente suscrita por el jefe o coordinador de área, autorizando cualquier tipo de traslado requerido para los elementos recibidos en el inventario, dado que la omisión de estas disposiciones es considerada como falta grave, asumiendo las consecuencias económicas que conlleven la perdida de los bienes y en tal evento autoriza expresamente a la empresa a efectuar el descuento correspondiente al valor de reposición del bien o bienes afectado (s), deduciendo de los salarios, prestaciones sociales y/o eventuales indemnizaciones a favor de EL TRABAJADOR.

DÉCIMO TERCERA. EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

EFECTOS. - Las partes manifiestan que reconocen validez a las estipulaciones convenidas en el presente contrato de trabajo, que es el único vigente entre ellas reemplazando y desconociendo cualquier otro verbal o escrito anterior. En constancia se firma el presente contrato a los **diecinueve (19) días del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024)**, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, de los cuales uno es para el empleador y otro para el trabajador.

EL EMPLEADOR,

CAMILO ANDRÉS LÓPEZ GUALDRON
C.C. No. 1.118.545.639 de Yopal
R.L. FEDAG S.A.S. Nit No. 900505461-5

EL TRABAJADOR,

CLARA CECILIA GUALDRON MARQUEZ
Documento: 1127612272

10661

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **CLARA CECILIA GUALDRON MARQUEZ** identificado con **CC** No. **1127612272**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
FEDAG SAS - N. 900505461	**Fecha de afiliación:** 20/02/2024 **Fecha de inicio de cobertura :** 20/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** AYUDANTE COCINA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401012571924.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

7804

10662

CAPRESOCA E.P.S.

Régimen Contributivo

RECIBO

NOMBRE: DIANA BORDA G

FECHA: 23/02/2024

esoca EPS para la Gente

NIT 1.856.080-7

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las Instrucciones que se encuentren anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación ☑ B. Reporte de novedad ☐	A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia ☐ Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectivo ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐	A. Contributivo ☑ B. Subsidiado ☐

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código (A Registrar por EPS)
A. Cotizante ☑ B. Cabeza de Familia ☑ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☑ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	Elija un elemento.

A. Afiliación

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del Cotizante o cabeza de Familia)

6. Apellidos y Nombres			
CLARA (Primer Apellido)	Ingrese Segundo Apellido. CECILIA	Ingrese Primer Nombre. GUALDRON	Ingrese Segundo Nombre. MARQUEZ
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Numero de documento de identidad: 1127612272	9. Sexo: F ☐ M ☐	10. Fecha de Nacimiento: 5/28/1985

III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial
Seleccione Etnia.	Tipo: F ☐ N ☐ M ☐	Condición: T ☐ P ☐	Ingrese puntaje SISBEN.	Elija un elemento.

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC

18. Residencia			
VEREDA MIRALINDO (Dirección)	Ingrese Teléfono Fijo. (Teléfono fijo)	3123375645 (Teléfono celular)	admon.fedag@gmail.com (Correo electrónico)
PORE (Municipio / Distrito)	Zona: Urbana ☑ Rural ☐	(Localidad / Comuna)	CASANARE (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido.	Segundo Apellido.	Primer Nombre.	Segundo Nombre.
20. Tipo de documento de identidad: Seleccione tipo documento.	21. Numero de documento de identidad: Ingrese Nro. Documento.	22. Sexo: F ☐ M ☐	23. Fecha de Nacimiento: Seleccione una fecha.

Datos Básicos de Identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados adicionales

24. Apellidos y Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de Documento de Identidad	27. Sexo: Femenino	27. Sexo: Masculino	28. Fecha de Nacimiento: D D M M A A A A
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: E	N	M	Tipo: T	Condición: P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de Residencia

	Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Teléfono Fijo / Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado adicional (Registra EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS (Registra EPS)
C		
B		
B		
B		

1685

10663

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

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador Pensiones (Regulado EPS)
FEDAG SAS	NIT	900505461-5	

39. Ubicación				
CARRERA 16 F #31-57	3114996156		YOPAL	CASANARE
Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos Básicos De Identificación

Primer Apellido. Primer Apellido	Ingrese segundo apellido. Segundo Apellido	Primer Nombre. Primer Nombre.	Segundo Nombre. Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Numero de documento de identidad	Sexo	Fecha de Nacimiento	42. Fecha
Seleccione tipo documento	Ingrese Nro. Documento.	F [ ] M [ ]	D D M M A A A A	2/20/2024

43. EPS Anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
Ingrese EPS	Elija un código.	Ingrese Caja compensación o Pagador pensión.

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de Existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de la no intención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario — Ilona Cecilia Cuadrado M.

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

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad

Cantidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] TOTAL [ ]

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del municipio	Código Departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Ingrese Primer Apellido. Primer Apellido	Ingrese Segundo apellido. Segundo Apellido	Ingrese Primer Nombre. Primer Nombre.	Ingrese Segundo nombre. Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad: Seleccione tipo documento.	Numero de documento de identidad	Firma del Funcionario	

OBSERVACIONES

480

10664

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso

☐ Ingreso de trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reingreso en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro: DD MM AA

SGS CO09/2804

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP005

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 1127612272
Fecha de expedicion: 2004-05-11
Sexo: FEMENINO
Primer Apellido: GUALDRON
Segundo Apellido: MARQUEZ
Primer Nombre: CLARA
Segundo Nombre: CECILIA
Fecha de nacimiento: 1985-05-28
Telefono:
Dirección de residencia: PORE
Barrio:
Correo Electronico:
Estado civil: SOLTERO
Ciudad: PORE
Fecha de ingreso a la empresa: 2024-02-20
Horas labor mes: 240
Cargo: AYUDANTE DE COC
Sueldo Básico: 1300000
Tipo de contrato: INDEFINIDO
Administra recursos públicos ☐
Servidor público ☐
Nivel de escolaridad: BASICA
Profesión: SIN ESPECIFICAR
Ocupación: AYUDANTES DE COCINA
Orientacion sexual: HETEROSEXUAL
Vivienda: NO TIENE
Factor de vulnerabilidad: NO APLICA
Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: FEDAG SAS
Telefono:
NIT, CC O CE: 900505461
DEPENDENCIA:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación:
Fecha de expedicion:
Sexo:
Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Primer Nombre:
Segundo Nombre:
Fecha de nacimiento:
EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA:
Caja de compensación a la cual está afiliado(a):
Sueldo básico:

Datos Personales de Solicitud

Yo, CLARA CECILIA GUALDRON CECILIA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1127612272, manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueren recolectados para los finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinente para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son ciertos y exactos por ambas partes.

Clara Gualdron
Firma del trabajador

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2024-02-20-oficinaCEV-vf
Fecha: 2024-02-20
Hora: 15:02:00
Usuario: Afiliaciones
Empresa: 900505461

4807

10665

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GUALDRON MARQUEZ CLARA CECILIA** identificado(a) con **CC** número **1.127.612.272** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 13 de abril de 2022 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 20 de febrero de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

4808

10666

FEDAG S.A.S
Soluciones integrales
NIT. 900605481-6

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

MUNICIPIO:	PORE	**FECHA**	19 de febrero de 2024
NOMBRE: CLARA CECILIA GUALDRON MARQUEZ		**DOCUMENTO:**	1127612272
CARGO: MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
INSTITUCIÓN: **I.E. ANTONIO NARIÑO - LA PLATA**			
SEDE: **MIRALINDO**			

CANTIDAD	DESCRIPCION	COLOR	TALLA
1	PANTALÓN	BLANCO	S
1	CAMISA	BLANCO	S
1	ZAPATOS	BLANCO	37
1	DELANTAL	BLANCO	
1	GORRO	BLANCO	
1	TAPABOCAS	BLANCO	

Observaciones: La dotación que aquí se le entrega es y será siempre de uso exclusivo para la empresa FEDAG SAS, en caso de la terminación del contrato o finalización del trabajo, este no debe usarse con ninguna otra empresa o trabajo por cuestiones legales y de presentación de la empresa.

EMPRESA

RL. CAMILO A. LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
FEDAG SAS

TRABAJADOR

Clara Gualdron
C.C. 1127612272

4809

10667

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

PORE

I.E. ANTONIO NARIÑO - LA PLATA

Sede: SANTA MARTA

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

4810

10668

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIt. 900536481-6

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Deisy Danube Soler Gualdron
FECHA DE NACIMIENTO: 16/02/1993
DOCUMENTO: 1116041811
EDAD: 31
DIRECCIÓN: Vereda la macollo
TELEFONO: 3227593356
CIUDAD/MUNICIPIO: Pore

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL: Septimo SIN ESCOLARIDAD:
TITULO OBTENIDO:
AÑO DE TERMINACIÓN: 2006

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: Alimentando Sueños
TIEMPO LABORADO: 6 Meses
CARGO Manipuladora de Alimentos
TELEFONO:

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: Dagoberto Soler
TELEFONO: 3115531204
PARENTESCO: Padre

FIRMA: Deisy Soler

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

4611

10669

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.116.041.811**
SOLER GUALDRON

APELLIDOS
DEISY DANUBE

NOMBRES

Deisy Danube Soler G

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-FEB-1993**
PORE
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

24-JUN-2011 PORE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4670000-00317896-F-1116041811-20110730 0027627472A 1 36949293

4612

TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185756-3125069424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

10670

Nombre Paciente:	Deisy Danube Soler Gualdron	Identificacion	1116041811	Codigo Unico Paciente:	35293
Empresa:	FEDAG SAS	Fecha Nacimiento:	16/02/1993		
Direccion:	VRD LA MACOYA				

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
62184	Femenino	31	Años	Soltero	10 - 11 (Media Tecnica)	YOPAL	16/02/2024 08:51:52

Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	CAPRESOCA	A.R.L.:		Cargo:	ECONOMA
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:		CLASE V		Estrato:	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☑ Auditivo ☑ Visual ☑ CardioVascular ☑ Respiratorio ☑ Ergonomico ☑ Dermatologia ☑ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR, Hongos - KOH, Coloracion Gram- (Frotis Faringeo).

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto: Clinicamente no Presenta Alteracion de la Salud limitante o que pueda agravarse o complicarse con la exposición laboral .

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural. SEGUN I.M.C.: Alimentacion sana , Ejercicio Regular. PROGRAMAS DE PYP: Dieta baja en sal, harinas y grasas. Ejercicio 3 veces por semana. Control médico mensual EPS y tratamiento continuo., Sistema de Vigilancia Epidemiologico Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he leido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son verdicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL, IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Deisy Soler

RM 3324-03152018-88-1038
WILDER CARRILLO / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LSD 6487 17/07/2009

22/02/2024 10:31:49
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-8. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

UB13

10671

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIT. 900505461-5

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:

DEISY DANUBE SOLER GUALDRON
1.116.041.811

PARTICIPO EN LA CAPACITACIÓN

BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA-BPM E HIGIENE EN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.

CON UNA INTENSIDAD DE TRES (3) HORAS

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO EL DÍA 16 DE FEBRERO DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE PORE DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Durley E Murcia C.
C.C. 46387407 508.

DURLEY MURCIA CAMACHO
TP No 15254-245298
CAPACITADOR

CAMILO ANDRES LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
Representante Legal FEDAG SAS

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

4814

10672

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR	FEDAG S.A.S
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	CARRERA 16 F No. 31-57 YOPAL-CASANARE
NOMBRE DEL TRABAJADOR	DEISY DANUBE SOLER GUALDRON
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	1116041811
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	PORE/SANTA MARTA
CARGO	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
REMUNERACIÓN Y PERIODOS DE PAGO	$650.000, SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE, MENSUAL
MODALIDAD	MEDIO TIEMPO
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA SU CARGO	I.E. ANTONIO NARIÑO-LA PLATA/SANTA MARTA
DURACIÓN	El contrato individual de trabajo por obra o labor contratada tendrá como duración el plazo de prestación del servicio de alimentación escolar con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare, programados por la Secretaría de Educación de Casanare, en marco de la ejecución de Contrato UM 0001 DE 2024.
FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO	19 de febrero de 2024
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	20 de febrero de 2024

Entre los suscritos a saber, **CAMILO ANDRÉS LÓPEZ GUALDRON**, domiciliado en la ciudad de Yopal (Casanare), identificado con cédula de ciudadanía número 1.118.545.639 de Yopal, actuando en calidad de representante legal de **FEDAG S.A.S.**, identificada con Nit 900505461-5, quien en adelante y para los efectos de este contrato se denominará EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, identificado en el encabezado del documento, hemos acordado celebrar el presente contrato de trabajo que, se regirá por las siguientes CLAUSULAS:

PRIMERA: OBJETO. EL TRABAJADOR, se compromete con FEDAG S.A.S, a trabajar según el cargo establecido en el encabezado, durante el plazo determinado, en la forma y términos establecidos en los lineamientos técnicos del Programa de Alimentación Escolar "PAE", con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare. Adicionalmente a: **a).** A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. **b).** A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. **c).** A cumplir las funciones propias del cargo u oficio para el cual fue contratado. **d).** El TRABAJADOR manifiesta expresamente que conoce las funciones del cargo u oficio para el cual fue contratado.

SEGUNDA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un salario, según la asignación de modalidad, jornada contratada definida en el encabezado del presente contrato y se pagará en forma mensual. **Parágrafo primero**. Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan

4805

al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación dentro de su jornada de trabajo, transporte y/o vestuario, se consideran tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. **Parágrafo segundo.** Las partes acuerdan que los auxilios de movilidad o financieros no constituyen salario para ningún efecto legal, con fundamento en el artículo 128 del C.S.T. en concordancia con el artículo 17 de la Ley 344 de 1996; por lo tanto, corresponde a un pago de mera liberalidad que no representa compromiso alguno para el empleador, ni se constituye en condición de compensación económica del contrato de trabajo, y que corresponden al periodo de ejecución del contrato. **Parágrafo tercero:** Por el acuerdo expreso de las partes, podrán repartirse las horas de jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 del CTS.

TERCERA. DURACIÓN. EL TRABAJADOR realizará la labor señalada en el encabezado del presente documento, cuya duración será conforme a los términos previamente establecidos. **Parágrafo Primero**: El presente contrato de trabajo está sujeto a las vicisitudes que tenga la ejecución del Programa de Alimentación Escolar PAE, con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare, de acuerdo con la ejecución del contrato relacionado en el encabezado de este documento y en el evento que el mismo se suspenda o termine, el presente contrato de trabajo se suspenderá o terminará sin surtirse preaviso, requerimiento previo o justificación alguna a EL TRABAJADOR, constituyéndose en una justa causa para la terminación del presente contrato.. **Parágrafo Segundo**: En el evento de que por determinación de Secretaría de Educación de La Gobernación de Casanare, y en atención a la cobertura atendida, se deba reducir el personal o se genere cambio de modalidad donde presta el servicio EL TRABAJADOR, se le informará la terminación sin necesidad de previo aviso, requerimiento o justificación alguna, constituyéndose en una justa causa para la terminación del presente contrato.

CUARTA. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR, se obliga a: **1.** Observar rigurosamente las normas, políticas o reglamentos que le fije la empresa, o sus representantes para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. **2.** Guardar absoluta reserva con terceros de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. **3.** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades. **4.** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa. **5.** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. **6.** Velar, controlar, cuidar y dar el uso adecuado a los equipos de cocina, equipos de refrigeración, utensilios, menaje de la institución educativa en la que desarrolla la labor para la que fue contratado o del EMPLEADOR los cuales son entregados en buen estado para su adecuado uso. **7.** Mantener completa armonía, respeto y comprensión en el trato con los clientes, con sus superiores, compañeros de trabajo, y con todas las personas que trabajen en las sedes donde desempeñe su función y en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor, quedando expresamente prohibido el maltrato físico y verbal con los compañeros de trabajo, sus superiores, los beneficiarios o en general con el personal ajeno a la empresa con el cual en razón a la labor prestada EL TRABAJADOR deba tener relación. **8.** Cumplir las labores en este contrato señaladas permanentemente, con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. **9.** A no recibir

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505451-5

en ninguna circunstancia favores, comisiones, intereses, dadivas y demás, por parte de los contratistas de la empresa y/o de los proveedores, bien sea que lo hagan directamente o por intermedio de terceros, para favorecer su posición o perjudicar la de un tercero en cualquier tipo de contratación que realice la empresa. **10.** A no retirar los elementos, los materiales, la maquinaria, la materia prima de las instalaciones de la empresa o del lugar donde cumple con su función sin autorización previa y por escrito. **11.** A mantener su puesto de trabajo, el uniforme y los materiales entregados para el cumplimiento de su función, en perfecto estado de limpieza e higiene. **12.** A no utilizar ni hacer uso de teléfonos celulares, radios, dispositivos mp3, mp4, IPod o cualquier instrumento portátil mecánico o electrónico de reproducción de audio, video o voz, en horarios laborales para actividades distintas al ejercicio del objeto contratado. **13.** A utilizar única, exclusiva y obligatoriamente las prendas y elementos de dotación durante el cumplimiento de su labor, quedando expresamente prohibido el uso de las mismas, cuando no se esté en cumplimiento de la labor contratada. **14.** A no llegar al lugar de trabajo bajo los efectos, ni consecuencias de bebidas embriagantes, sustancias alucinógenas o estupefacientes, quedando expresamente prohibido la ingesta y/o producción casera de las mismas en las instalaciones donde cumple con la función contratada. **15.** A no usar los equipos de cómputo, teléfonos y fax para labores o actividades distintas al ejercicio del objeto contratado quedando prohibido, el ingreso vía Internet a páginas pornográficas o de entretenimiento, redes sociales o Chat. Del mismo modo, se prohíbe descargar sin autorización archivos de audio o video que afecten o no, el funcionamiento de los equipos. **16.** A guardar y mantener máximo cuidado en la higiene, aseo y presentación personal, para el cumplimiento de sus labores, durante toda la jornada laboral. **17.** A cumplir estrictamente con el horario y la jornada laboral que le sea asignada, obligándose a cumplir con los ajustes y cambios que haga el empleador cuando lo estime conveniente. **18.** A informar al jefe directo o al área de Talento Humano toda anomalía, o situaciones que le impidan cumplir con la jornada de trabajo, debiendo aportar en caso de excusas o incapacidades médicas la constancia de la misma. **19.** A dar estricto cumplimiento a los manuales, reglamentos y políticas de la empresa, incluso la que regulan el comportamiento del personal en los sitios de descanso asignados por la empresa. **20.** A abstenerse de realizar actos delictivos o en contra de la ley y las buenas costumbres. **21.** A custodiar y entregar a su superior jerárquico en buen estado toda cosa que sea dejada u olvidada en el sitio de trabajo por los beneficiarios del servicio, por un funcionario de la entidad a que prestamos nuestros servicios o en general particulares que por diferentes circunstancias acudan a la sede en la que desarrolla la labor contratada. **22.** A avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia. **23.** A mantener en perfecto orden y en estado de aseo la unidad aplicativa que le haya sido asignada. **24.** A guardar un comportamiento acorde a los principios de moralidad, ética y buenas costumbres socialmente aceptados, a no causar escándalo, a evitar rumores y comentarios malintencionados que pongan en entredicho el nombre de terceros y de la empresa misma. **25.** A cumplir su turno en el punto de operación fijado por el empleador, y a no desplazarse, permanecer o visitar otros puntos salvo autorización expresa del empleador o sus representantes o que sean días de eventos especiales programados por la entidad. **26.** A no efectuar rifas, juegos de azar, ni actividades de entretenimiento no autorizadas por EL EMPLEADOR, menos aun si su finalidad es el lucro. **27.** A no retirar, tomar o sustraer sin autorización de su jefe inmediato, alimentos de los comedores, de las cocinas o de las bodegas. **28.** A no producir, comercializar, distribuir o realizar ventas de artículos o servicios de cualquier índole en el horario de trabajo, ni en las horas de descanso. **29.** No ejecutar labores remuneradas al servicio de terceros, especialmente si está incapacitado por la EPS o la ARL. **30.** A realizar entrega de las raciones alimentarias preparadas únicamente a los estudiantes de la

sede educativa en la que desarrolla la labor contratada, por ser estos los beneficiarios del programa de alimentos escolar.

QUINTA: PERIODO DE PRUEBA. Se pacta como periodo de prueba los TREINTA (30) PRIMEROS DÍAS CALENDARIO del presente contrato y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización alguna.

SEXTA: TERMINACIÓN UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T, modificados por el artículos 7 del Decreto 2351/65 y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera y la cláusula cuarta del presente contrato. También se dará por finalizado este contrato de forma unilateral por justa causa por: **1.** La terminación del contrato por parte de la Gobernación de Casanare por cualquier motivo, hecho éste que para todos los efectos legales, se entenderá a su vez como terminación del presente contrato suscrito con el TRABAJADOR, también cuando medie solicitud de interventoría y/o supervisión para que el TRABAJADOR sea retirado de su puesto de trabajo por causas imputables a las deficiencias en el desarrollo de la labor contratada. **2.** Se podrá dar por terminado este contrato de trabajo por parte del empleador antes del tiempo pactado por el cierre, clausura o traslado de la Institución Educativa del municipio en el que desempeña la labor el trabajador. **3.** Por el incumplimiento por parte del trabajador de las funciones y responsabilidades asignadas a su cargo, descritas en la cláusula primera y cláusula cuarte del presente contrato. **4.** Las partes acuerdan, que no obstante el contrato, el mismo podrá ser terminado unilateralmente por EL EMPLEADOR sin lugar a indemnización alguna, por desaparecer las causas que dieron origen a la presente contratación. **5.** El incumplimiento o violación a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad, y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. **6.** Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades asignadas, funciones y condiciones previstas en el presente contrato de trabajo, así como las características del servicio en particular lo relacionado con el servicio de preparación y manipulación de alimentos, recibo de alimentos, almacenamiento, preparación, el servido, distribución de alimentos y de las cuales el trabajador declara conocer.

PARÁGRAFO. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO DE TRABAJO. Se podrá terminar de manera anticipada el contrato de trabajo si se presenta alguna (s) de las siguientes situaciones: 1. Por fuerza mayor o caso fortuito que temporalmente impida su ejecución. 2. Por suspensión de actividades o clausura temporal de la empresa. 3. Por detención preventiva del trabajador o por arresto correccional que no exceda de ocho (8) días y cuya causa no justifique la extinción del contrato. 4. Por huelga declarada en la forma prevista en la ley. Vale la pena mencionar que, si se presenta huelga por parte de los profesores que afecte el calendario académico y no se pueda prestar el servicio de alimentación escolar, se dará por terminado el contrato de trabajo si dicha huelga o paro supera los tres (3) días. 5. Por falta de docentes en todas o algunas de las sedes

educativas. 6. Por cierres temporales o definitivos de alguno de los comedores escolares o de las instituciones educativas. 7. Por presencia de epidemias, pandemias, que no permitan continuar con la entrega de alimentación a los estudiantes. 8. Por terminación anticipada del calendario escolar. 9. Por terminación anticipada del contrato, relacionado en el encabezado de este documento, suscrito entre FEDAG S.A.S. y La Gobernación de Casanare.

SÉPTIMA. Elementos de trabajo. Corresponde al EMPLEADOR suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado, en las cantidades y oportunidad que demanda la actividad a desarrollar.

OCTAVA: HORARIO. JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a recibir, almacenar y distribuir el suministro del complemento alimenticio en los horarios establecidos, dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios cuando lo estime conveniente. El EMPLEADOR no reconocerá ningún trabajo suplementario o adicional a las horas señaladas en el encabezado o trabajo nocturno o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del C.S.T, modificado por el artículo 23 de la Ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el artículo 167 ibídem. De igual manera las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el ART 51 de la ley 789 de 2002.

NOVENA. INVENTARIO: El EMPLEADOR, mediante inventario relacionará los implementos y demás objetos que le asigne al TRABAJADOR para el cabal desarrollo de la labor encomendada y con el fin de que EL TRABAJADOR se responsabilice de los mismos. En caso de pérdida o daño de los implementos o herramientas, que el EMPLEADOR suministre al TRABAJADOR para la ejecución de las labores encomendadas, EL TRABAJADOR autoriza con la suscripción del presente contrato al EMPLEADOR para que el valor de estos elementos le sea descontado de sus salarios y/o prestaciones sociales. Esto mismo aplica para los bienes, equipos, muebles y objetos entregados por la entidad contratante.

DÉCIMA: EXAMEN DE EGRESO. Una vez finalizada la relación laboral EL TRABAJADOR se compromete a recoger dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores la orden para la realización de examen ocupacional o médico de egreso, si no lo hiciere así, exime a la empresa de este requisito legal y de cualquier responsabilidad relacionada con su salud y su trabajo.

DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23 del C.S.T. modificado por el artículo 1 de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del

4819

10677

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIt. 900505461-5

artículo 57 del C.S.T. **Parágrafo**: MOVILIDAD Y TRASLADOS. El trabajador podrá ser trasladado de su lugar de trabajo a otro que la empresa asigne, ya sea dentro o fuera de la ciudad en la cual se esté ejerciendo la labor, lo anterior debe cumplir en lo que corresponda con lo dispuesto en el artículo 57 del Código Laboral.

DÉCIMO SEGUNDA: RESPONSABILIDAD DEL TRABAJADOR CON INVENTARIO. EL TRABAJADOR, será responsable de los activos relacionados en el inventario del restaurante escolar, maquinaria y equipo, ubicados en la sede donde desarrolla la actividad para la que fue contratado, por lo cual dará un uso adecuado al desempeño de las funciones y a la destinación institucional prevista para cada elemento. En consecuencia, serán asumidos por EL TRABAJADOR los daños (salvo el deterioro normal de uso) o la pérdida de los elementos entregados, cuando la causa sea negligencia o incumplimiento atribuible a EL TRABAJADOR; debiendo efectuar la reposición del elemento o elementos al finalizar el mes. EL TRABAJADOR debe informar y diligenciar acta para el movimiento de activos, debidamente suscrita por el jefe o coordinador de área, autorizando cualquier tipo de traslado requerido para los elementos recibidos en el inventario, dado que la omisión de estas disposiciones es considerada como falta grave, asumiendo las consecuencias económicas que conlleven la perdida de los bienes y en tal evento autoriza expresamente a la empresa a efectuar el descuento correspondiente al valor de reposición del bien o bienes afectado (s), deduciendo de los salarios, prestaciones sociales y/o eventuales indemnizaciones a favor de EL TRABAJADOR.

DÉCIMO TERCERA. EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

EFECTOS. - Las partes manifiestan que reconocen validez a las estipulaciones convenidas en el presente contrato de trabajo, que es el único vigente entre ellas reemplazando y desconociendo cualquier otro verbal o escrito anterior. En constancia se firma el presente contrato a los **diecinueve (19) días del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024)**, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, de los cuales uno es para el empleador y otro para el trabajador.

EL EMPLEADOR,

CAMILO ANDRES LÓPEZ GUALDRON
C.C. No. 1.118.545.639 de Yopal
R.L. FEDAG S.A.S. Nit No. 900505461-5

EL TRABAJADOR,

DEISY DANUBE SOLER GUALDRON
Documento: 1116041811

4820

10678

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DEISY DANUBE SOLER GUALDRON** identificado con **CC** No. **1116041811**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
FEDAG SAS - N. 900505461	**Fecha de afiliación:** 20/02/2024 **Fecha de inicio de cobertura :** 20/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** AYUDANTE COCINA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401012572316.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

10679

CAPRESOCA E.P.S.

Regimen Contributivo

RECIBIDO

NOMBRE: DIANA BORDA G

FECHA: 22/02/2024

esoca EPS para la Gente

NIT 1.856.000.7

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las Instrucciones que se encuentren anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación ☑ B. Reporte de novedad ☐	A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia ☐ Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐	A. Contributivo ☑ B. Subsidiado ☐

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código (A Registrar por EPS)
A. Cotizante ☑ B. Cabeza de Familia ☑ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☑ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	Elija un elemento.

A. Afiliación

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del Cotizante o cabeza de Familia)

6. Apellidos y Nombres			
DEISY	Ingrese Segundo Apellido.	Ingrese Primer Nombre.	Ingrese Segundo Nombre.
Primer Apellido	DANUBE	SOLER	GUALDRON

7. Tipo de documento de identidad	8. Numero de documento de Identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
CC	1116041811	F ☐ M ☐	2/16/1993

III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales

11. Etnia.	12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial
Seleccione Etnia.	Tipo F ☐ N ☐ M ☐	Condición T ☐ P ☐	Ingrese puntaje SISBEN.	Elija un elemento.

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC

18. Residencia			
VEREDA SANTA MARTA	Ingrese Teléfono Fijo.	3227593356	admon.fedag@gmail.com
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

PORE	Zona Urbana ☑ Rural ☐	CASANARE	
Municipio / Distrito		Localidad / Comuna	Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido.	Segundo Apellido.	Primer Nombre.	Segundo Nombre.

20. Tipo de documento de identidad	21. Numero de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de Nacimiento
Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F ☐ M ☐	Seleccione una fecha.

Datos Básicos de Identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados adicionales

24. Apellidos y Nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de Documento de Identidad	27. Sexo		28. Fecha de Nacimiento
			Femenino	Masculino	D D M M A A A A
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad			Condición	
			E	N	M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de Residencia

	Municipio / Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo / Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado adicional (Registra EPS
		Urbana	Rural			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (Registra EPS)
C		
B		
B		
B		

48222

10680

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

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador Pensiones (Registre error)
FEDAG SAS	NIT	900505461-5	

39. Ubicación Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CARRERA 16 F #31-57	3114996156		YOPAL	CASANARE

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos Básicos De Identificación

Primer Apellido. Primer Apellido	Ingrese segundo apellido. Segundo Apellido	Primer Nombre. Primer Nombre.	Segundo Nombre. Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Numero de documento de identidad	Sexo	Fecha de Nacimiento	42. Fecha
Seleccione Tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F [ ] M [ ]	DDMMAAAA	2/20/2024

43. EPS Anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
Ingrese EPS	Elija un código.	Ingrese Caja compensación o Pagador pensión.

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de Existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de la no intención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados y permita a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Desy Donoso Ster	

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad

Cantidad :	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del municipio	Código Departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel	DDMMAAAA	DDMMAAAA

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Ingrese Primer Apellido Primer Apellido	Ingrese Segundo apellido. Segundo Apellido	Ingrese Primer Nombre. Primer Nombre.	Ingrese Segundo nombre. Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad Seleccione tipo documento.	Numero de documento de identidad	Firma del Funcionario

OBSERVACIONES

4823

10681

ComfaCasanare
Construimos Sueños

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
Inscripción del trabajador ☐ Modificación ☐
Traslado ☐
Autoriza girar al número nro SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro: DD MM AAAA

SGS CO09/2004

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP500

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 1116041811
Fecha de expedición: 2011-06-24
Sexo: FEMENINO
Primer Apellido: SOLER
Segundo Apellido: GUALDRON
Primer Nombre: DEISY
Segundo Nombre: DANUBE
Fecha de nacimiento: 1993-02-16
Teléfono: 6334298
Dirección de residencia: VRD MACOLLA
Barrio:
Correo Electrónico:
Estado civil: SOLTERO
Ciudad: PORE
Fecha de regreso a la empresa: 2024-02-20
Horas laborales mes: 240
Cargo: AYUDANTE DE COC
Sueldo Básico: 1300000
Tipo de contrato: OBRA LABOR
Administra recursos públicos ☐
Servidor público ☐
Nivel de escolaridad: SECUNDARIA
Profesión: SIN ESPECIFICAR
Ocupación: AYUDANTES DE COCINA
Orientación sexual: HETEROSEXUAL
Vivienda: NO TIENE
Factor de vulnerabilidad: NO APLICA
Pertenencia étnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: FEDAG SAS
Teléfono:
NIT, CC O CE: 900505461
DEPENDENCIA:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación:
Fecha de expedición:
Sexo:
Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Primer Nombre:
Segundo Nombre:
Fecha de nacimiento:
EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA:
Caja de compensación a las cual está afiliado(a):
Sueldo básico:

Solicitud de Datos Personales

Yo, DEISY DANUBE SOLER GUALDRON, identificado con cédula de ciudadanía No. 1116041811, manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete al tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS) de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinente para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y asumiendo por quien firma

Deisy Soler
Firma del trabajador(a)

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2024-03-08-aWC2jxup4-s6
Fecha: 2024-02-20
Hora: 15:12:00
Destino: Afiliaciones
Empresa: FEDAG SAS

4824

1068

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DEISY DANUBE SOLER GUALDRON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.041.811**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 20 de Febrero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

4625

10683

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit.: 800905481-5

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

MUNICIPIO:	PORE	**FECHA**	19 de febrero de 2024
NOMBRE: DEISY DANUBE SOLER GUALDRON		**DOCUMENTO:**	1116041811
CARGO: MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
INSTITUCIÓN: **I.E. ANTONIO NARIÑO - LA PLATA**			
SEDE: **SANTA MARTA**			

CANTIDAD	DESCRIPCION	COLOR	TALLA
1	PANTALÓN	BLANCO	16
1	CAMISA	BLANCO	L
1	ZAPATOS	BLANCO	37
1	DELANTAL	BLANCO	
1	GORRO	BLANCO	
1	TAPABOCAS	BLANCO	

Observaciones: La dotación que aquí se le entrega es y será siempre de uso exclusivo para la empresa FEDAG SAS, en caso de la terminación del contrato o finalización del trabajo, este no debe usarse con ninguna otra empresa o trabajo por cuestiones legales y de presentación de la empresa.

EMPRESA

RL. CAMILO A. LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
FEDAG SAS

TRABAJADOR

Deisy Soler
C.C. 1116041811

4826

10684

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

PORE

I.E. EL BANCO

Sede: AGUALINDA

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

4827

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

10685

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Janet Dailey ortiz Guanay
FECHA DE NACIMIENTO: 13 de Mayo /983
DOCUMENTO: 49719543
EDAD: 40
DIRECCIÓN: Agua linda
TELEFONO: 3123649891
CIUDAD/MUNICIPIO: Pore

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL: Bachiller SIN ESCOLARIDAD:
TITULO OBTENIDO: Bachiller
AÑO DE TERMINACIÓN: 2001

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: Union temporal nutripac
TIEMPO LABORADO: 3 meses
CARGO manipuladora de alimentos
TELEFONO:

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: Milena ortiz
TELEFONO: 314 4664700
PARENTESCO: Hermana.

FIRMA: Janet ortiz.

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedaqsas@gmail.com
Cel 3114996156

4828

10686

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 49719543

ORTIZ GUANAY
APELLIDOS

JANET DAILEY
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-MAY-1983
PORE
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.46 O+ F
ESTATURA G.S. (RH) SEXO
16-AGO-2001 VALLEDUPAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



48209



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185755-3125069424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

10687

Nombre Paciente:	Janet Dailey Ortiz Guanay	Identificacion: 49719543	Codigo Unico Paciente: 35296
Empresa:	FEDAG SAS	Fecha Nacimiento:	12/05/1983
Direccion:	vrd agualinda		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
62188	Femenino	40	Años	Soltero	6 - 9 (Basica Secundari	YOPAL	16/02/2024 09:08:23

Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	NUEVA EPS	A.R.L.:		Cargo:	ECONOMA
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:		CLASE V		Estrato:	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria			
☐	No Satisfactoria			
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐		

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☑ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☑ Respirstorio ☑ Ergonomico ☑ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR, Hongos - KOH, Coloracion Gram- (Frotis Faringeo).

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto: Clinicamente no Presenta Alteracion de la Salud limitante o que pueda agravarse o complicarse con la exposición laboral .

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Control ocupacional periodico. SEGUN I.M.C.: Alimentacion sana , Ejercicio Regular. PROGRAMAS DE PYP: Sistema de Vigilancia Epidemiologico Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(a) ocupacional(es), registrado(a) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(a) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(a) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(as) examen(as). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para protegar la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son veridicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.



WILDER CARRILLO / RM. MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LSO 6467 17/07/2009

22/02/2024 10:32:48

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-0. www.terrasoft.co

Janet Ortiz G.

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho

4833

10688

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIt. 900505461-5

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:

JANET DAILEY ORTIZ GUANAY
49.719.543

PARTICIPO EN LA CAPACITACIÓN

BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA-BPM E HIGIENE EN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.

CON UNA INTENSIDAD DE TRES (3) HORAS

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO EL DÍA 16 DE FEBRERO DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE PORE DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Durley E Murcia C.
C.C. 46387407 Exp.

DURLEY MURCIA CAMACHO
TP No 15254-245298
CAPACITADOR

Camilo Andres López G

CAMILO ANDRES LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
Representante Legal FEDAG SAS

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

1691

10689

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR	FEDAG S.A.S
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	CARRERA 16 F No. 31-57 YOPAL-CASANARE
NOMBRE DEL TRABAJADOR	JANET DAILEY ORTIZ GUANAY
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	49719543
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	PORE/AGUALINDA
CARGO	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
REMUNERACIÓN Y PERIODOS DE PAGO	$650000, SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE, MENSUAL
MODALIDAD	MEDIO TIEMPO
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA SU CARGO	I.E. EL BANCO/AGUALINDA
DURACIÓN	El contrato individual de trabajo por obra o labor contratada tendrá como duración el plazo de prestación del servicio de alimentación escolar con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare, programados por la Secretaría de Educación de Casanare, en marco de la ejecución de Contrato UM 0001 DE 2024.
FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO	19 de febrero de 2024
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	20 de febrero de 2024

Entre los suscritos a saber, **CAMILO ANDRÉS LÓPEZ GUALDRON**, domiciliado en la ciudad de Yopal (Casanare), identificado con cédula de ciudadanía número 1.118.545.639 de Yopal, actuando en calidad de representante legal de **FEDAG S.A.S.**, identificada con Nit 900505461-5, quien en adelante y para los efectos de este contrato se denominará EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, identificado en el encabezado del documento, hemos acordado celebrar el presente contrato de trabajo que, se regirá por las siguientes CLAUSULAS:

PRIMERA: OBJETO. EL TRABAJADOR, se compromete con FEDAG S.A.S, a trabajar según el cargo establecido en el encabezado, durante el plazo determinado, en la forma y términos establecidos en los lineamientos técnicos del Programa de Alimentación Escolar "PAE", con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare. Adicionalmente a: **a).** A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. **b).** A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. **c).** A cumplir las funciones propias del cargo u oficio para el cual fue contratado. **d).** El TRABAJADOR manifiesta expresamente que conoce las funciones del cargo u oficio para el cual fue contratado.

SEGUNDA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un salario, según la asignación de modalidad, jornada contratada definida en el encabezado del presente contrato y se pagará en forma mensual. **Parágrafo primero.** Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan

4322

al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación dentro de su jornada de trabajo, transporte y/o vestuario, se consideran tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. **Parágrafo segundo**. Las partes acuerdan que los auxilios de movilidad o financieros no constituyen salario para ningún efecto legal, con fundamento en el artículo 128 del C.S.T. en concordancia con el artículo 17 de la Ley 344 de 1996; por lo tanto, corresponde a un pago de mera liberalidad que no representa compromiso alguno para el empleador, ni se constituye en condición de compensación económica del contrato de trabajo, y que corresponden al periodo de ejecución del contrato. **Parágrafo tercero**: Por el acuerdo expreso de las partes, podrán repartirse las horas de jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 del CTS.

TERCERA. DURACIÓN. EL TRABAJADOR realizará la labor señalada en el encabezado del presente documento, cuya duración será conforme a los términos previamente establecidos. **Parágrafo Primero**: El presente contrato de trabajo está sujeto a las vicisitudes que tenga la ejecución del Programa de Alimentación Escolar PAE, con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare, de acuerdo con la ejecución del contrato relacionado en el encabezado de este documento y en el evento que el mismo se suspenda o termine, el presente contrato de trabajo se suspenderá o terminará sin surtirse preaviso, requerimiento previo o justificación alguna a EL TRABAJADOR, constituyéndose en una justa causa para la terminación del presente contrato.. **Parágrafo Segundo**: En el evento de que por determinación de Secretaría de Educación de La Gobernación de Casanare, y en atención a la cobertura atendida, se deba reducir el personal o se genere cambio de modalidad donde presta el servicio EL TRABAJADOR, se le informará la terminación sin necesidad de previo aviso, requerimiento o justificación alguna, constituyéndose en una justa causa para la terminación del presente contrato.

CUARTA. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR, se obliga a: **1.** Observar rigurosamente las normas, políticas o reglamentos que le fije la empresa, o sus representantes para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. **2.** Guardar absoluta reserva con terceros de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. **3.** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades. **4.** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa. **5.** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. **6.** Velar, controlar, cuidar y dar el uso adecuado a los equipos de cocina, equipos de refrigeración, utensilios, menaje de la institución educativa en la que desarrolla la labor para la que fue contratado o del EMPLEADOR los cuales son entregados en buen estado para su adecuado uso. **7.** Mantener completa armonía, respeto y comprensión en el trato con los clientes, con sus superiores, compañeros de trabajo, y con todas las personas que trabajen en las sedes donde desempeñe su función y en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor, quedando expresamente prohibido el maltrato físico y verbal con los compañeros de trabajo, sus superiores, los beneficiarios o en general con el personal ajeno a la empresa con el cual en razón a la labor prestada EL TRABAJADOR deba tener relación. **8.** Cumplir las labores en este contrato señaladas permanentemente, con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. **9.** A no recibir

en ninguna circunstancia favores, comisiones, intereses, dadivas y demás, por parte de los contratistas de la empresa y/o de los proveedores, bien sea que lo hagan directamente o por intermedio de terceros, para favorecer su posición o perjudicar la de un tercero en cualquier tipo de contratación que realice la empresa. **10.** A no retirar los elementos, los materiales, la maquinaria, la materia prima de las instalaciones de la empresa o del lugar donde cumple con su función sin autorización previa y por escrito. **11.** A mantener su puesto de trabajo, el uniforme y los materiales entregados para el cumplimiento de su función, en perfecto estado de limpieza e higiene. **12.** A no utilizar ni hacer uso de teléfonos celulares, radios, dispositivos mp3, mp4, IPod o cualquier instrumento portátil mecánico o electrónico de reproducción de audio, video o voz, en horarios laborales para actividades distintas al ejercicio del objeto contratado. **13.** A utilizar única, exclusiva y obligatoriamente las prendas y elementos de dotación durante el cumplimiento de su labor, quedando expresamente prohibido el uso de las mismas, cuando no se esté en cumplimiento de la labor contratada. **14.** A no llegar al lugar de trabajo bajo los efectos, ni consecuencias de bebidas embriagantes, sustancias alucinógenas o estupefacientes, quedando expresamente prohibido la ingesta y/o producción casera de las mismas en las instalaciones donde cumple con la función contratada. **15.** A no usar los equipos de cómputo, teléfonos y fax para labores o actividades distintas al ejercicio del objeto contratado quedando prohibido, el ingreso vía Internet a páginas pornográficas o de entretenimiento, redes sociales o Chat. Del mismo modo, se prohíbe descargar sin autorización archivos de audio o video que afecten o no, el funcionamiento de los equipos. **16.** A guardar y mantener máximo cuidado en la higiene, aseo y presentación personal, para el cumplimiento de sus labores, durante toda la jornada laboral. **17.** A cumplir estrictamente con el horario y la jornada laboral que le sea asignada, obligándose a cumplir con los ajustes y cambios que haga el empleador cuando lo estime conveniente. **18.** A informar al jefe directo o al área de Talento Humano toda anomalía, o situaciones que le impidan cumplir con la jornada de trabajo, debiendo aportar en caso de excusas o incapacidades médicas la constancia de la misma. **19.** A dar estricto cumplimiento a los manuales, reglamentos y políticas de la empresa, incluso la que regulan el comportamiento del personal en los sitios de descanso asignados por la empresa. **20.** A abstenerse de realizar actos delictivos o en contra de la ley y las buenas costumbres. **21.** A custodiar y entregar a su superior jerárquico en buen estado toda cosa que sea dejada u olvidada en el sitio de trabajo por los beneficiarios del servicio, por un funcionario de la entidad a que prestamos nuestros servicios o en general particulares que por diferentes circunstancias acudan a la sede en la que desarrolla la labor contratada. **22.** A avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia. **23.** A mantener en perfecto orden y en estado de aseo la unidad aplicativa que le haya sido asignada. **24.** A guardar un comportamiento acorde a los principios de moralidad, ética y buenas costumbres socialmente aceptados, a no causar escándalo, a evitar rumores y comentarios malintencionados que pongan en entredicho el nombre de terceros y de la empresa misma. **25.** A cumplir su turno en el punto de operación fijado por el empleador, y a no desplazarse, permanecer o visitar otros puntos salvo autorización expresa del empleador o sus representantes o que sean días de eventos especiales programados por la entidad. **26.** A no efectuar rifas, juegos de azar, ni actividades de entretenimiento no autorizadas por EL EMPLEADOR, menos aun si su finalidad es el lucro. **27.** A no retirar, tomar o sustraer sin autorización de su jefe inmediato, alimentos de los comedores, de las cocinas o de las bodegas. **28.** A no producir, comercializar, distribuir o realizar ventas de artículos o servicios de cualquier índole en el horario de trabajo, ni en las horas de descanso. **29.** No ejecutar labores remuneradas al servicio de terceros, especialmente si está incapacitado por la EPS o la ARL. **30.** A realizar entrega de las raciones alimentarias preparadas únicamente a los estudiantes de la

sede educativa en la que desarrolla la labor contratada, por ser estos los beneficiarios del programa de alimentos escolar.

QUINTA: PERIODO DE PRUEBA. Se pacta como periodo de prueba los TREINTA (30) PRIMEROS DÍAS CALENDARIO del presente contrato y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización alguna.

SEXTA: TERMINACIÓN UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T, modificados por el artículos 7 del Decreto 2351/65 y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera y la cláusula cuarta del presente contrato. También se dará por finalizado este contrato de forma unilateral por justa causa por: **1.** La terminación del contrato por parte de la Gobernación de Casanare por cualquier motivo, hecho éste que para todos los efectos legales, se entenderá a su vez como terminación del presente contrato suscrito con el TRABAJADOR, también cuando medie solicitud de interventoría y/o supervisión para que el TRABAJADOR sea retirado de su puesto de trabajo por causas imputables a las deficiencias en el desarrollo de la labor contratada. **2.** Se podrá dar por terminado este contrato de trabajo por parte del empleador antes del tiempo pactado por el cierre, clausura o traslado de la Institución Educativa del municipio en el que desempeña la labor el trabajador. **3.** Por el incumplimiento por parte del trabajador de las funciones y responsabilidades asignadas a su cargo, descritas en la cláusula primera y cláusula cuarte del presente contrato. **4.** Las partes acuerdan, que no obstante el contrato, el mismo podrá ser terminado unilateralmente por EL EMPLEADOR sin lugar a indemnización alguna, por desaparecer las causas que dieron origen a la presente contratación. **5.** El incumplimiento o violación a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad, y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. **6.** Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades asignadas, funciones y condiciones previstas en el presente contrato de trabajo, así como las características del servicio en particular lo relacionado con el servicio de preparación y manipulación de alimentos, recibo de alimentos, almacenamiento, preparación, el servido, distribución de alimentos y de las cuales el trabajador declara conocer.

PARÁGRAFO. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO DE TRABAJO. Se podrá terminar de manera anticipada el contrato de trabajo si se presenta alguna (s) de las siguientes situaciones: 1. Por fuerza mayor o caso fortuito que temporalmente impida su ejecución. 2. Por suspensión de actividades o clausura temporal de la empresa. 3. Por detención preventiva del trabajador o por arresto correccional que no exceda de ocho (8) días y cuya causa no justifique la extinción del contrato. 4. Por huelga declarada en la forma prevista en la ley. Vale la pena mencionar que, si se presenta huelga por parte de los profesores que afecte el calendario académico y no se pueda prestar el servicio de alimentación escolar, se dará por terminado el contrato de trabajo si dicha huelga o paro supera los tres (3) días. 5. Por falta de docentes en todas o algunas de las sedes

educativas. 6. Por cierres temporales o definitivos de alguno de los comedores escolares o de las instituciones educativas. 7. Por presencia de epidemias, pandemias, que no permitan continuar con la entrega de alimentación a los estudiantes. 8. Por terminación anticipada del calendario escolar. 9. Por terminación anticipada del contrato, relacionado en el encabezado de este documento, suscrito entre FEDAG S.A.S. y La Gobernación de Casanare.

SÉPTIMA. Elementos de trabajo. Corresponde al EMPLEADOR suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado, en las cantidades y oportunidad que demanda la actividad a desarrollar.

OCTAVA: HORARIO. JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a recibir, almacenar y distribuir el suministro del complemento alimenticio en los horarios establecidos, dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios cuando lo estime conveniente. El EMPLEADOR no reconocerá ningún trabajo suplementario o adicional a las horas señaladas en el encabezado o trabajo nocturno o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del C.S.T, modificado por el artículo 23 de la Ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el artículo 167 ibídem. De igual manera las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el ART 51 de la ley 789 de 2002.

NOVENA. INVENTARIO: El EMPLEADOR, mediante inventario relacionará los implementos y demás objetos que le asigne al TRABAJADOR para el cabal desarrollo de la labor encomendada y con el fin de que EL TRABAJADOR se responsabilice de los mismos. En caso de pérdida o daño de los implementos o herramientas, que el EMPLEADOR suministre al TRABAJADOR para la ejecución de las labores encomendadas, EL TRABAJADOR autoriza con la suscripción del presente contrato al EMPLEADOR para que el valor de estos elementos le sea descontado de sus salarios y/o prestaciones sociales. Esto mismo aplica para los bienes, equipos, muebles y objetos entregados por la entidad contratante.

DÉCIMA: EXAMEN DE EGRESO. Una vez finalizada la relación laboral EL TRABAJADOR se compromete a recoger dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores la orden para la realización de examen ocupacional o médico de egreso, si no lo hiciere así, exime a la empresa de este requisito legal y de cualquier responsabilidad relacionada con su salud y su trabajo.

DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23 del C.S.T. modificado por el artículo 1 de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

artículo 57 del C.S.T. **Parágrafo:** MOVILIDAD Y TRASLADOS. El trabajador podrá ser trasladado de su lugar de trabajo a otro que la empresa asigne, ya sea dentro o fuera de la ciudad en la cual se esté ejerciendo la labor, lo anterior debe cumplir en lo que corresponda con lo dispuesto en el artículo 57 del Código Laboral.

DÉCIMO SEGUNDA: RESPONSABILIDAD DEL TRABAJADOR CON INVENTARIO. EL TRABAJADOR, será responsable de los activos relacionados en el inventario del restaurante escolar, maquinaria y equipo, ubicados en la sede donde desarrolla la actividad para la que fue contratado, por lo cual dará un uso adecuado al desempeño de las funciones y a la destinación institucional prevista para cada elemento. En consecuencia, serán asumidos por EL TRABAJADOR los daños (salvo el deterioro normal de uso) o la pérdida de los elementos entregados, cuando la causa sea negligencia o incumplimiento atribuible a EL TRABAJADOR; debiendo efectuar la reposición del elemento o elementos al finalizar el mes. EL TRABAJADOR debe informar y diligenciar acta para el movimiento de activos, debidamente suscrita por el jefe o coordinador de área, autorizando cualquier tipo de traslado requerido para los elementos recibidos en el inventario, dado que la omisión de estas disposiciones es considerada como falta grave, asumiendo las consecuencias económicas que conlleven la perdida de los bienes y en tal evento autoriza expresamente a la empresa a efectuar el descuento correspondiente al valor de reposición del bien o bienes afectado (s), deduciendo de los salarios, prestaciones sociales y/o eventuales indemnizaciones a favor de EL TRABAJADOR.

DÉCIMO TERCERA. EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

EFECTOS. - Las partes manifiestan que reconocen validez a las estipulaciones convenidas en el presente contrato de trabajo, que es el único vigente entre ellas reemplazando y desconociendo cualquier otro verbal o escrito anterior. En constancia se firma el presente contrato a los **diecinueve (19) dias del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024)**, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, de los cuales uno es para el empleador y otro para el trabajador.

EL EMPLEADOR,

CAMILO ANDRES LÓPEZ GUALDRON
C.C. No. 1.118.545.639 de Yopal
R.L. FEDAG S.A.S. Nit No. 900505461-5

EL TRABAJADOR,

JANET DAILEY ORTIZ GUANAY
Documento: 49719543

10695

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JANET DAILEY ORTIZ GUANAY** identificado con **CC** No. **49719543**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
FEDAG SAS - N. 900505461	**Fecha de afiliación:** 20/02/2024 **Fecha de inicio de cobertura :** 20/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** AYUDANTE COCINA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401012572628.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

10696

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 23/02/2024, el empleador GRUPO GALVIS GP SAS identificado con NIT número 900505461 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6839963	23/02/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	49719543	JANETDAILEY ORTIZ GUANAY	1300000	AYUDANTE DE COCINA	2024-02-20

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 23 días del mes de Febrero del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

48391

10697

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes SI☐ NO☐
Indique última fecha de retiro: [ ][ ][ ]

SGS
CO08/2004

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo
CEDULA: 49719543	2001-08-16	FEMENINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
ORTIZ	GUANAY	JANET	DAILEY

Fecha de nacimiento	Telefono	Dirección de residencia	Barrio
1983-05-12	3145926493	PORE	

Correo Electronico:

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
PORE	2024-02-20	240	AYUDANTE DE COC	1300000

Tipo de contrato	Administra recursos públicos	Servidor público	Nivel de escolaridad
INDEFINIDO			BASICA

Profesión	Ocupación
SIN ESPECIFICAR	AYUDANTES DE COCINA

Orientacion sexual	Vivienda
NO DISPONIBLE	NO TIENE

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Telefono
FEDAG SAS	

NIT, CC O CE	DEPENDENCIA
900505461	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación	Fecha de expedicion	Sexo

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de nacimiento	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA

Caja de compensación a las cual está afiliado(a)	Sueldo básico

Datos Personales de Solicitud

Yo, JANET DAILEY ORTIZ DAILEY, identificado con cédula de ciudadanía No. 49719543,manifiesto mi de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para los finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizo de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y sociedad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.

Janet Ortiz
Firma del trabajador(a)
CC TI RC/CE No.49719543

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2024-03-20-ADMA103-jd-a5
Fecha: 2024-03-20
Hora: 12:12:08
Destino: Afiliaciones
Empresa: 900505461

43410

10698

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JANET DAILEY ORTIZ GUANAY, Identificado(a) con cédula de ciudadanía **49.719.543**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 20 de Febrero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

40341

10699

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIT. 900698451-6

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

MUNICIPIO:	PORE	**FECHA**	19 de febrero de 2024
NOMBRE: JANET DAILEY ORTIZ GUANAY		**DOCUMENTO:**	49719543
CARGO: MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
INSTITUCIÓN: **I.E. EL BANCO**			
SEDE: **AGUALINDA**			

CANTIDAD	DESCRIPCION	COLOR	TALLA
1	PANTALÓN	BLANCO	5
1	CAMISA	BLANCO	5
1	ZAPATOS	BLANCO	36
1	DELANTAL	BLANCO	
1	GORRO	BLANCO	
1	TAPABOCAS	BLANCO	

Observaciones: La dotación que aquí se le entrega es y será siempre de uso exclusivo para la empresa FEDAG SAS, en caso de la terminación del contrato o finalización del trabajo, este no debe usarse con ninguna otra empresa o trabajo por cuestiones legales y de presentación de la empresa.

EMPRESA

RL. CAMILO A. LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
FEDAG SAS

TRABAJADOR

Janet ortiz
c.c. 49719543

4342

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900599461-6

10700

PORE

I.E. EL BANCO

Sede: EL BANCO

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

4942

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIL 800505461-5

10701

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Dilia Cruz Velandia
FECHA DE NACIMIENTO: 21 noviembre 1975
DOCUMENTO: 47.436.205
EDAD: 48
DIRECCIÓN: Vereda el Banco
TELEFONO: 3212428068
CIUDAD/MUNICIPIO: Pore

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL: Primaria SIN ESCOLARIDAD:
TITULO OBTENIDO: Primaria
AÑO DE TERMINACIÓN:

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: Consorcio Nutri Pae
TIEMPO LABORADO: 1 año
CARGO manipoladora de alimento
TELEFONO:

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: Jose Ramen Perez
TELEFONO: 3138325657
PARENTESCO: Presidente de Junta

FIRMA:

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

49 424

10702

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
47.436.205

APELLIDOS
CRUZ VELANDIA

NOMBRES
DILIA



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-NOV-1975
PORE
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

07-MAY-1997 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-4670000-00166547-F-0047436205-20090812 0014834610A 1 30902347

4305



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6 10703
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185756-3125089424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Dilia Cruz Velandia	47436205	35294
Empresa:	FEDAG SAS	**Fecha Nacimiento:**	21/11/1975
Direccion:	PORE VEREDA EL BANCO		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
62185	Femenino	48	Años	Union Libre	6 - 9 (Basica Secundari	YOPAL	16/02/2024 08:55:40

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	CAPRESOCA	**A.R.L.:**		**Cargo:**	ECONOMA
Contrato:			**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE V	**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☑ Auditivo ☑ Visual ☑ CardioVascular ☑ Respiratorio ☑ Ergonomico ☑ Dermatologia ☑ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR, Hongos - KOH, Coloracion Gram- (Frotis Faringeo).

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Presenta alguna alteracion de Salud que no Limita el Normal Ejercicio de su Labor.

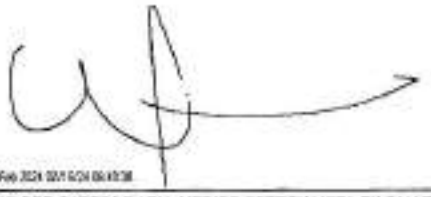
RESTRICCIONES

no cargas no fuerzas , control en su eps

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, SEGUN I.M.C.: Alimentacion sana , Ejercicio Regular. MANEJO E.P.S. Y/O A.R.P.: Continuar seguimiento medico, Control Promoción y Prevención por EPS. PROGRAMAS DE PYP: Dieta baja en sal, harinas y grasas. Ejercicio 3 veces por semana. Control médico mensual EPS y tratamiento continuo., Sistema de Vigilancia Epidemiologico Riesgo Ergonomico.

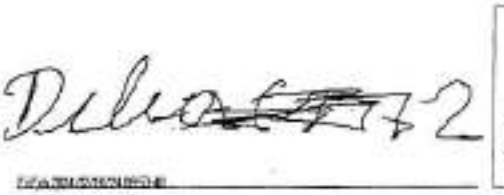
Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son verdicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.



WILDER CARRILLO / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LSO 6487 17/07/2009

22/02/2024 10:32:08

Generado por SOMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co



Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho

4946

10704

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIT. 900505461-5

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:

DILIA CRUZ VELANDIA
47436205

PARTICIPO EN LA CAPACITACIÓN

BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA-BPM E HIGIENE EN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.

CON UNA INTENSIDAD DE TRES (3) HORAS

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO EL DÍA 16 DE FEBRERO DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE TRINIDAD DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Durley C. Murcia C.
C.C. 46387407 EOG.

DURLEY MURCIA CAMACHO
TP No 15254-245298
CAPACITADOR

CAMILO ANDRES LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
Representante Legal FEDAG SAS

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

4949

10705

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR	FEDAG S.A.S
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	CARRERA 16 F No. 31-57 YOPAL-CASANARE
NOMBRE DEL TRABAJADOR	DILIA CRUZ VELANDIA
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	47436205
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	PORE/EL BANCO
CARGO	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
REMUNERACIÓN Y PERIODOS DE PAGO	$1300000, UN MILLON TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE, MENSUAL
MODALIDAD	TIEMPO COMPLETO
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA SU CARGO	I.E. EL BANCO/EL BANCO
DURACIÓN	El contrato individual de trabajo por obra o labor contratada tendrá como duración el plazo de prestación del servicio de alimentación escolar con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare, programados por la Secretaría de Educación de Casanare, en marco de la ejecución de Contrato UM 0001 DE 2024.
FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO	19 de febrero de 2024
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	20 de febrero de 2024

Entre los suscritos a saber, **CAMILO ANDRÉS LÓPEZ GUALDRON**, domiciliado en la ciudad de Yopal (Casanare), identificado con cédula de ciudadanía número 1.118.545.639 de Yopal, actuando en calidad de representante legal de **FEDAG S.A.S.**, identificada con Nit 900505461-5, quien en adelante y para los efectos de este contrato se denominará EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, identificado en el encabezado del documento, hemos acordado celebrar el presente contrato de trabajo que, se regirá por las siguientes CLAUSULAS:

PRIMERA: OBJETO. EL TRABAJADOR, se compromete con FEDAG S.A.S, a trabajar según el cargo establecido en el encabezado, durante el plazo determinado, en la forma y términos establecidos en los lineamientos técnicos del Programa de Alimentación Escolar "PAE", con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare. Adicionalmente a: **a).** A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. **b).** A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. **c).** A cumplir las funciones propias del cargo u oficio para el cual fue contratado. **d).** El TRABAJADOR manifiesta expresamente que conoce las funciones del cargo u oficio para el cual fue contratado.

SEGUNDA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un salario, según la asignación de modalidad, jornada contratada definida en el encabezado del presente contrato y se pagará en forma mensual. **Parágrafo primero**. Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan

al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación dentro de su jornada de trabajo, transporte y/o vestuario, se consideran tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. **Parágrafo segundo.** Las partes acuerdan que los auxilios de movilidad o financieros no constituyen salario para ningún efecto legal, con fundamento en el artículo 128 del C.S.T. en concordancia con el artículo 17 de la Ley 344 de 1996; por lo tanto, corresponde a un pago de mera liberalidad que no representa compromiso alguno para el empleador, ni se constituye en condición de compensación económica del contrato de trabajo, y que corresponden al periodo de ejecución del contrato. **Parágrafo tercero**: Por el acuerdo expreso de las partes, podrán repartirse las horas de jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 del CTS.

TERCERA. DURACIÓN. EL TRABAJADOR realizará la labor señalada en el encabezado del presente documento, cuya duración será conforme a los términos previamente establecidos. **Parágrafo Primero**: El presente contrato de trabajo está sujeto a las vicisitudes que tenga la ejecución del Programa de Alimentación Escolar PAE, con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare, de acuerdo con la ejecución del contrato relacionado en el encabezado de este documento y en el evento que el mismo se suspenda o termine, el presente contrato de trabajo se suspenderá o terminará sin surtirse preaviso, requerimiento previo o justificación alguna a EL TRABAJADOR, constituyéndose en una justa causa para la terminación del presente contrato.. **Parágrafo Segundo**: En el evento de que por determinación de Secretaría de Educación de La Gobernación de Casanare, y en atención a la cobertura atendida, se deba reducir el personal o se genere cambio de modalidad donde presta el servicio EL TRABAJADOR, se le informará la terminación sin necesidad de previo aviso, requerimiento o justificación alguna, constituyéndose en una justa causa para la terminación del presente contrato.

CUARTA. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR, se obliga a: **1.** Observar rigurosamente las normas, políticas o reglamentos que le fije la empresa, o sus representantes para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. **2.** Guardar absoluta reserva con terceros de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. **3.** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades. **4.** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa. **5.** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. **6.** Velar, controlar, cuidar y dar el uso adecuado a los equipos de cocina, equipos de refrigeración, utensilios, menaje de la institución educativa en la que desarrolla la labor para la que fue contratado o del EMPLEADOR los cuales son entregados en buen estado para su adecuado uso. **7.** Mantener completa armonía, respeto y comprensión en el trato con los clientes, con sus superiores, compañeros de trabajo, y con todas las personas que trabajen en las sedes donde desempeñe su función y en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor, quedando expresamente prohibido el maltrato físico y verbal con los compañeros de trabajo, sus superiores, los beneficiarios o en general con el personal ajeno a la empresa con el cual en razón a la labor prestada EL TRABAJADOR deba tener relación. **8.** Cumplir las labores en este contrato señaladas permanentemente, con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. **9.** A no recibir

en ninguna circunstancia favores, comisiones, intereses, dadivas y demás, por parte de los contratistas de la empresa y/o de los proveedores, bien sea que lo hagan directamente o por intermedio de terceros, para favorecer su posición o perjudicar la de un tercero en cualquier tipo de contratación que realice la empresa. **10.** A no retirar los elementos, los materiales, la maquinaria, la materia prima de las instalaciones de la empresa o del lugar donde cumple con su función sin autorización previa y por escrito. **11.** A mantener su puesto de trabajo, el uniforme y los materiales entregados para el cumplimiento de su función, en perfecto estado de limpieza e higiene. **12.** A no utilizar ni hacer uso de teléfonos celulares, radios, dispositivos mp3, mp4, IPod o cualquier instrumento portátil mecánico o electrónico de reproducción de audio, video o voz, en horarios laborales para actividades distintas al ejercicio del objeto contratado. **13.** A utilizar única, exclusiva y obligatoriamente las prendas y elementos de dotación durante el cumplimiento de su labor, quedando expresamente prohibido el uso de las mismas, cuando no se esté en cumplimiento de la labor contratada. **14.** A no llegar al lugar de trabajo bajo los efectos, ni consecuencias de bebidas embriagantes, sustancias alucinógenas o estupefacientes, quedando expresamente prohibido la ingesta y/o producción casera de las mismas en las instalaciones donde cumple con la función contratada. **15.** A no usar los equipos de cómputo, teléfonos y fax para labores o actividades distintas al ejercicio del objeto contratado quedando prohibido, el ingreso vía Internet a páginas pornográficas o de entretenimiento, redes sociales o Chat. Del mismo modo, se prohíbe descargar sin autorización archivos de audio o video que afecten o no, el funcionamiento de los equipos. **16.** A guardar y mantener máximo cuidado en la higiene, aseo y presentación personal, para el cumplimiento de sus labores, durante toda la jornada laboral. **17.** A cumplir estrictamente con el horario y la jornada laboral que le sea asignada, obligándose a cumplir con los ajustes y cambios que haga el empleador cuando lo estime conveniente. **18.** A informar al jefe directo o al área de Talento Humano toda anomalía, o situaciones que le impidan cumplir con la jornada de trabajo, debiendo aportar en caso de excusas o incapacidades médicas la constancia de la misma. **19.** A dar estricto cumplimiento a los manuales, reglamentos y políticas de la empresa, incluso la que regulan el comportamiento del personal en los sitios de descanso asignados por la empresa. **20.** A abstenerse de realizar actos delictivos o en contra de la ley y las buenas costumbres. **21.** A custodiar y entregar a su superior jerárquico en buen estado toda cosa que sea dejada u olvidada en el sitio de trabajo por los beneficiarios del servicio, por un funcionario de la entidad a que prestamos nuestros servicios o en general particulares que por diferentes circunstancias acudan a la sede en la que desarrolla la labor contratada. **22.** A avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia. **23.** A mantener en perfecto orden y en estado de aseo la unidad aplicativa que le haya sido asignada. **24.** A guardar un comportamiento acorde a los principios de moralidad, ética y buenas costumbres socialmente aceptados, a no causar escándalo, a evitar rumores y comentarios malintencionados que pongan en entredicho el nombre de terceros y de la empresa misma. **25.** A cumplir su turno en el punto de operación fijado por el empleador, y a no desplazarse, permanecer o visitar otros puntos salvo autorización expresa del empleador o sus representantes o que sean días de eventos especiales programados por la entidad. **26.** A no efectuar rifas, juegos de azar, ni actividades de entretenimiento no autorizadas por EL EMPLEADOR, menos aun si su finalidad es el lucro. **27.** A no retirar, tomar o sustraer sin autorización de su jefe inmediato, alimentos de los comedores, de las cocinas o de las bodegas. **28.** A no producir, comercializar, distribuir o realizar ventas de artículos o servicios de cualquier índole en el horario de trabajo, ni en las horas de descanso. **29.** No ejecutar labores remuneradas al servicio de terceros, especialmente si está incapacitado por la EPS o la ARL. **30.** A realizar entrega de las raciones alimentarias preparadas únicamente a los estudiantes de la

sede educativa en la que desarrolla la labor contratada, por ser estos los beneficiarios del programa de alimentos escolar.

QUINTA: PERIODO DE PRUEBA. Se pacta como periodo de prueba los TREINTA (30) PRIMEROS DÍAS CALENDARIO del presente contrato y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización alguna.

SEXTA: TERMINACIÓN UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T, modificados por el artículos 7 del Decreto 2351/65 y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera y la cláusula cuarta del presente contrato. También se dará por finalizado este contrato de forma unilateral por justa causa por: **1.** La terminación del contrato por parte de la Gobernación de Casanare por cualquier motivo, hecho éste que para todos los efectos legales, se entenderá a su vez como terminación del presente contrato suscrito con el TRABAJADOR, también cuando medie solicitud de interventoría y/o supervisión para que el TRABAJADOR sea retirado de su puesto de trabajo por causas imputables a las deficiencias en el desarrollo de la labor contratada. **2.** Se podrá dar por terminado este contrato de trabajo por parte del empleador antes del tiempo pactado por el cierre, clausura o traslado de la Institución Educativa del municipio en el que desempeña la labor el trabajador. **3.** Por el incumplimiento por parte del trabajador de las funciones y responsabilidades asignadas a su cargo, descritas en la cláusula primera y cláusula cuarte del presente contrato. **4.** Las partes acuerdan, que no obstante el contrato, el mismo podrá ser terminado unilateralmente por EL EMPLEADOR sin lugar a indemnización alguna, por desaparecer las causas que dieron origen a la presente contratación. **5.** El incumplimiento o violación a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad, y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. **6.** Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades asignadas, funciones y condiciones previstas en el presente contrato de trabajo, así como las características del servicio en particular lo relacionado con el servicio de preparación y manipulación de alimentos, recibo de alimentos, almacenamiento, preparación, el servido, distribución de alimentos y de las cuales el trabajador declara conocer.

PARÁGRAFO. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO DE TRABAJO. Se podrá terminar de manera anticipada el contrato de trabajo si se presenta alguna (s) de las siguientes situaciones: 1. Por fuerza mayor o caso fortuito que temporalmente impida su ejecución. 2. Por suspensión de actividades o clausura temporal de la empresa. 3. Por detención preventiva del trabajador o por arresto correccional que no exceda de ocho (8) días y cuya causa no justifique la extinción del contrato. 4. Por huelga declarada en la forma prevista en la ley. Vale la pena mencionar que, si se presenta huelga por parte de los profesores que afecte el calendario académico y no se pueda prestar el servicio de alimentación escolar, se dará por terminado el contrato de trabajo si dicha huelga o paro supera los tres (3) días. 5. Por falta de docentes en todas o algunas de las sedes

educativas. 6. Por cierres temporales o definitivos de alguno de los comedores escolares o de las instituciones educativas. 7. Por presencia de epidemias, pandemias, que no permitan continuar con la entrega de alimentación a los estudiantes. 8. Por terminación anticipada del calendario escolar. 9. Por terminación anticipada del contrato, relacionado en el encabezado de este documento, suscrito entre FEDAG S.A.S. y La Gobernación de Casanare.

SÉPTIMA. Elementos de trabajo. Corresponde al EMPLEADOR suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado, en las cantidades y oportunidad que demanda la actividad a desarrollar.

OCTAVA: HORARIO. JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a recibir, almacenar y distribuir el suministro del complemento alimenticio en los horarios establecidos, dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios cuando lo estime conveniente. El EMPLEADOR no reconocerá ningún trabajo suplementario o adicional a las horas señaladas en el encabezado o trabajo nocturno o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del C.S.T, modificado por el artículo 23 de la Ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el artículo 167 ibídem. De igual manera las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el ART 51 de la ley 789 de 2002.

NOVENA. INVENTARIO: El EMPLEADOR, mediante inventario relacionará los implementos y demás objetos que le asigne al TRABAJADOR para el cabal desarrollo de la labor encomendada y con el fin de que EL TRABAJADOR se responsabilice de los mismos. En caso de pérdida o daño de los implementos o herramientas, que el EMPLEADOR suministre al TRABAJADOR para la ejecución de las labores encomendadas, EL TRABAJADOR autoriza con la suscripción del presente contrato al EMPLEADOR para que el valor de estos elementos le sea descontado de sus salarios y/o prestaciones sociales. Esto mismo aplica para los bienes, equipos, muebles y objetos entregados por la entidad contratante.

DÉCIMA: EXAMEN DE EGRESO. Una vez finalizada la relación laboral EL TRABAJADOR se compromete a recoger dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores la orden para la realización de examen ocupacional o médico de egreso, si no lo hiciere así, exime a la empresa de este requisito legal y de cualquier responsabilidad relacionada con su salud y su trabajo.

DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23 del C.S.T. modificado por el artículo 1 de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

artículo 57 del C.S.T. **Parágrafo**: MOVILIDAD Y TRASLADOS. El trabajador podrá ser trasladado de su lugar de trabajo a otro que la empresa asigne, ya sea dentro o fuera de la ciudad en la cual se esté ejerciendo la labor, lo anterior debe cumplir en lo que corresponda con lo dispuesto en el artículo 57 del Código Laboral.

DÉCIMO SEGUNDA: RESPONSABILIDAD DEL TRABAJADOR CON INVENTARIO. EL TRABAJADOR, será responsable de los activos relacionados en el inventario del restaurante escolar, maquinaria y equipo, ubicados en la sede donde desarrolla la actividad para la que fue contratado, por lo cual dará un uso adecuado al desempeño de las funciones y a la destinación institucional prevista para cada elemento. En consecuencia, serán asumidos por EL TRABAJADOR los daños (salvo el deterioro normal de uso) o la pérdida de los elementos entregados, cuando la causa sea negligencia o incumplimiento atribuible a EL TRABAJADOR; debiendo efectuar la reposición del elemento o elementos al finalizar el mes. EL TRABAJADOR debe informar y diligenciar acta para el movimiento de activos, debidamente suscrita por el jefe o coordinador de área, autorizando cualquier tipo de traslado requerido para los elementos recibidos en el inventario, dado que la omisión de estas disposiciones es considerada como falta grave, asumiendo las consecuencias económicas que conlleven la pérdida de los bienes y en tal evento autoriza expresamente a la empresa a efectuar el descuento correspondiente al valor de reposición del bien o bienes afectado (s), deduciendo de los salarios, prestaciones sociales y/o eventuales indemnizaciones a favor de EL TRABAJADOR.

DÉCIMO TERCERA. EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

EFECTOS. - Las partes manifiestan que reconocen validez a las estipulaciones convenidas en el presente contrato de trabajo, que es el único vigente entre ellas reemplazando y desconociendo cualquier otro verbal o escrito anterior. En constancia se firma el presente contrato a los **diecinueve (19) días del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024)**, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, de los cuales uno es para el empleador y otro para el trabajador.

EL EMPLEADOR,

CAMILO ANDRES LÓPEZ GUALDRON
C.C. No. 1.118.545.639 de Yopal
R.L. FEDAG S.A.S. Nit No. 900505461-5

EL TRABAJADOR,

DILIA CRUZ VELANDIA
Documento: 47436205

10711

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DILIA CRUZ VELANDIA** identificado con **CC** No. **47436205**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
FEDAG SAS - N. 900505461	**Fecha de afiliación:** 20/02/2024 **Fecha de inicio de cobertura :** 20/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** AYUDANTE COCINA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401012572767.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

48554

10712

CAPRESOCA E.P.S.

Regimen Contributivo

RECIBIDO

NOMBRE: DIANA BORDA G

FECHA: 22/02/2024

EPS esoca para la Gente

1.856.000-7

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las Instrucciones que se encuentren anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación ☑ B. Reporte de novedad ☐	A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia ☐ Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐	A. Contributivo ☑ B. Subsidiado ☐

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código (A Registrar por EPS)
A. Cotizante ☑ B. Cabeza de Familia ☑ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☑ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	Elija un elemento.

A. Afiliación

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del Cotizante o cabeza de Familia)

6. Apellidos y Nombres			
DILIA	Ingrese Segundo Apellido.	Ingrese Primer Nombre.	Ingrese Segundo Nombre.
Primer Apellido		CRUZ	VELANDIA

7. Tipo de documento de identidad	8. Numero de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
CC	47436205	F ☐ M ☐	11/21/1975

III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial
Seleccione Etnia.	Tipo: F ☐ N ☐ M ☐	Condición: T ☐ P ☐	Ingrese puntaje SISBEN.	Elija un elemento.

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC

18. Residencia			
VEREDA EL BANCO	Ingrese Teléfono Fijo.	3212428068	admon.fedag@gmail.com
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

	Zona		
PORE	Urbana ☑ Rural ☐		CASANARE
Municipio / Distrito		Localidad / Comuna	Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido.	Segundo Apellido.	Primer Nombre.	Segundo Nombre.

20. Tipo de documento de identidad	21. Numero de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de Nacimiento
Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F ☐ M ☐	Seleccione una fecha.

Datos Básicos de Identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados adicionales

	24. Apellidos y Nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de Documento de Identidad	27. Sexo		28. Fecha de Nacimiento
			Femenino	Masculino	D D M M A A A A
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad		Tipo	Condición	
			E	N	M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de Residencia

	Municipio / Distrito	Zona		Departamento	Teléfono Fijo / Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado adicional (Registra EPS)
		Urbana	Rural			
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (Registra EPS)
C		
B		
B		
B		

4955

10713

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

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador Pensiones (Régimen EPS)
FEDAG SAS	NIT	900505461-5	

39. Ubicación				
Dirección: CARRERA 16 F #31-57	Teléfono: 3114996156	Correo Electrónico:	Municipio / Distrito: YOPAL	Departamento: CASANARE

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos Básicos De Identificación

Primer Apellido. Primer Apellido	Ingrese segundo apellido. Segundo Apellido	Primer Nombre. Primer Nombre.	Segundo Nombre. Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Numero de documento de identidad	Sexo	Fecha de Nacimiento	42. Fecha
Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F [ ] M [ ]	DD MM AA AA	2/20/2024

43. EPS Anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
Ingrese EPS	Elija un código.	Ingrese Caja compensación o Pagador pensión.

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de Existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de la no retención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Dilva Cruz Urbano	

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad

Cantidad :	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del municipio	Código Departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel	DD MM AA AA	DD MM AA AA

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Ingrese Primer Apellido Primer Apellido	Ingrese Segundo apellido. Segundo Apellido	Ingrese Primer Nombre. Primer Nombre.	Ingrese Segundo nombre. Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Numero de documento de identidad	Firma del Funcionario
Seleccione tipo documento.		

OBSERVACIONES

4856

10714

ComfaCasanare
Construimos Sueños II

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y anexos de no cumplirse al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Novedades en el informe mes SI☐ NO☐
Indicar última fecha de retiro: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

SGS CO09/2804

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP005

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 47436205
Fecha de expedición: 1997-05-07
Sexo: FEMENINO
Primer Apellido: CRUZ
Segundo Apellido: VELANDIA
Primer Nombre: DILIA
Segundo Nombre:
Fecha de nacimiento: 1975-11-21
Teléfono:
Dirección de residencia: CENTRO
Barrio:
Correo Electrónico:
Estado civil: SOLTERO
Ciudad: PORE
Fecha de ingreso a la empresa: 2024-02-20
Horas labor mes: 240
Cargo: AYUDANTE DE COC
Sueldo Básico: 1300000
Tipo de contrato: INDEFINIDO
Administra recursos públicos ☐
Servidor público ☐
Nivel de escolaridad: BASICA
Profesión: SIN ESPECIFICAR
Ocupación: AYUDANTES DE COCINA
Orientación sexual: HETEROSEXUAL
Vivienda: NO TIENE
Factor de vulnerabilidad: NO APLICA
Pertenencia étnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: FEDAG SAS
Teléfono:
NIT, CC O CE: 900505461
DEPENDENCIA:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación:
Fecha de expedición:
Sexo:
Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Primer Nombre:
Segundo Nombre:
Fecha de nacimiento:
EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA
Caja de compensación a la cual está afiliado(a):
Sueldo básico:

Datos Personales de Solicitud

Yo, DILIA CRUZ , identificado con cédula de ciudadanía No. 47436205,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de las que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correo de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis relaciones personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieros y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinente para verificar y ampliar información por mi suministrado de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a la establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y ratificados por ambas firmas.

Dilia Cruz
Firma del trabajador(a)

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2024-02-28-Pm-08:03:40
Fecha: 2024-02-28
Hora: 13:12:08
Usuario: Afiliaciones
Empresa: nuevas

9857

10715

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DILIA CRUZ VELANDIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **47.436.205**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 20 de Febrero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

4858

10716

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900606481-5

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

MUNICIPIO:	PORE	FECHA	19 de febrero de 2024
NOMBRE: DILIA CRUZ VELANDIA		DOCUMENTO:	47436205
CARGO: MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
INSTITUCIÓN: **I.E. EL BANCO**			
SEDE: **EL BANCO**			

CANTIDAD	DESCRIPCION	COLOR	TALLA
1	PANTALÓN	BLANCO	XL
1	CAMISA	BLANCO	XL
1	ZAPATOS	BLANCO	39
1	DELANTAL	BLANCO	
1	GORRO	BLANCO	
1	TAPABOCAS	BLANCO	

Observaciones: La dotación que aquí se le entrega es y será siempre de uso exclusivo para la empresa FEDAG SAS, en caso de la terminación del contrato o finalización del trabajo, este no debe usarse con ninguna otra empresa o trabajo por cuestiones legales y de presentación de la empresa.

EMPRESA

RL. CAMILO A. LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
FEDAG SAS

TRABAJADOR

C.C. 47436205 de Yopal

4359

10717

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIL 900605461-6

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Eulalia Tarache Adiache
FECHA DE NACIMIENTO: 09 octubre 1960
DOCUMENTO: 23936798
EDAD: 63
DIRECCIÓN: El Banco
TELEFONO: 3134839994
CIUDAD/MUNICIPIO: Pore

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL: Primaria 3 SIN ESCOLARIDAD:
TITULO OBTENIDO: Basica Primaria
AÑO DE TERMINACIÓN:

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: Alimentando Sueños
TIEMPO LABORADO: 6 Meses
CARGO Manipuladora de Alimentos
TELEFONO:

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: Yohis Patricia Pastrana
TELEFONO: 3203917524
PARENTESCO: Hija

FIRMA: Eulalia Tarache A

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

4860

10718

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **23.936.798**

TARACHE PIDIACHE

APELLIDOS

EULALIA

NOMBRES

Eulalia Tarache

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-OCT-1960**

PORE
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

21-OCT-1985 PORE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4668000-00180180-F-0023936798-20090921 0016373526A 1 8160103955

9361

10719



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900697531-6
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185756-3125069424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Eulalia Tarache Pidiache	23936798	35297
Empresa:	FEDAG SAS	**Fecha Nacimiento:**	09/10/1960
Direccion:	VRD EL BANCO		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
62189	Femenino	63	Años	Casado	1 - 5 (Basica Primaria)	YOPAL	16/02/2024 09:11:16

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	CAPRESOCA	**A.R.L.:**		**Cargo:**	ECONOMA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE V		**Estrato:**	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resulti

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☑ Auditivo ☑ Visual ☑ CardioVascular ☑ Respiratorio ☑ Ergonomico ☑ Dermatologia ☑ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR, Hongos - KOH, Coloracion Gram- (Frotis Faringeo).

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto: Clinicamente no Presenta Alteracion de la Salud limitante o que pueda agravarse o complicarse con la exposición laboral.

RESTRICCIONES

hta sin tto , debe acudir a su eps para control u manejo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

MANEJO E.P.S. Y/O A.R.P.: Continuar seguimiento medico, Control Promoción y Prevención por EPS. PROGRAMAS DE PYP: Sistema de Vigilancia Epidemiologico Riesgo Cardiovascular. requiere manejo de su cifras tensionales en su eps

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de aclarar el propósito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tiene la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realicen el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son verídicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

WILDER CARRILLO / RM. MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LSO 6487 17/07/2009

22/02/2024 10:33:19

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.trinisaludips.com Opción CONSULTA DE RESULTADOS

4962

10720

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIT. 900.505.461-5

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:

EULALIA TARACHE PIDIACHE

23936798

PARTICIPO EN LA CAPACITACIÓN

BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA-BPM E HIGIENE EN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.

CON UNA INTENSIDAD DE TRES (3) HORAS

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO EL DÍA 16 DE FEBRERO DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE TRINIDAD DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Durley E Murcia C.
CC 46387407 EOB.

DURLEY MURCIA CAMACHO
TP No 15254-245298
CAPACITADOR

Camilo Andres López G

CAMILO ANDRES LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
Representante Legal FEDAG SAS

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

10721

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR	FEDAG S.A.S
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	CARRERA 16 F No. 31-57 YOPAL-CASANARE
NOMBRE DEL TRABAJADOR	EULALIA TARACHE PIDIACHE
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	23936798
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	PORE/EL BANCO
CARGO	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
REMUNERACIÓN Y PERIODOS DE PAGO	$1300000, UN MILLON TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE, MENSUAL
MODALIDAD	TIEMPO COMPLETO
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA SU CARGO	I.E. EL BANCO/EL BANCO
DURACIÓN	El contrato individual de trabajo por obra o labor contratada tendrá como duración el plazo de prestación del servicio de alimentación escolar con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare, programados por la Secretaría de Educación de Casanare, en marco de la ejecución de Contrato UM 0001 DE 2024.
FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO	19 de febrero de 2024
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	20 de febrero de 2024

Entre los suscritos a saber, **CAMILO ANDRÉS LÓPEZ GUALDRON**, domiciliado en la ciudad de Yopal (Casanare), identificado con cédula de ciudadanía número 1.118.545.639 de Yopal, actuando en calidad de representante legal de **FEDAG S.A.S.**, identificada con Nit 900505461-5, quien en adelante y para los efectos de este contrato se denominará EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, identificado en el encabezado del documento, hemos acordado celebrar el presente contrato de trabajo que, se regirá por las siguientes CLAUSULAS:

PRIMERA: OBJETO. EL TRABAJADOR, se compromete con FEDAG S.A.S, a trabajar según el cargo establecido en el encabezado, durante el plazo determinado, en la forma y términos establecidos en los lineamientos técnicos del Programa de Alimentación Escolar "PAE", con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare. Adicionalmente a: **a)**. A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. **b)**. A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. **c)**. A cumplir las funciones propias del cargo u oficio para el cual fue contratado. **d)**. El TRABAJADOR manifiesta expresamente que conoce las funciones del cargo u oficio para el cual fue contratado.

SEGUNDA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un salario, según la asignación de modalidad, jornada contratada definida en el encabezado del presente contrato y se pagará en forma mensual. **Parágrafo primero**. Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan

al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación dentro de su jornada de trabajo, transporte y/o vestuario, se consideran tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. **Parágrafo segundo**. Las partes acuerdan que los auxilios de movilidad o financieros no constituyen salario para ningún efecto legal, con fundamento en el artículo 128 del C.S.T. en concordancia con el artículo 17 de la Ley 344 de 1996; por lo tanto, corresponde a un pago de mera liberalidad que no representa compromiso alguno para el empleador, ni se constituye en condición de compensación económica del contrato de trabajo, y que corresponden al periodo de ejecución del contrato. **Parágrafo tercero**: Por el acuerdo expreso de las partes, podrán repartirse las horas de jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 del CTS.

TERCERA. DURACIÓN. EL TRABAJADOR realizará la labor señalada en el encabezado del presente documento, cuya duración será conforme a los términos previamente establecidos. **Parágrafo Primero**: El presente contrato de trabajo está sujeto a las vicisitudes que tenga la ejecución del Programa de Alimentación Escolar PAE, con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare, de acuerdo con la ejecución del contrato relacionado en el encabezado de este documento y en el evento que el mismo se suspenda o termine, el presente contrato de trabajo se suspenderá o terminará sin surtirse preaviso, requerimiento previo o justificación alguna a EL TRABAJADOR, constituyéndose en una justa causa para la terminación del presente contrato.. **Parágrafo Segundo**: En el evento de que por determinación de Secretaría de Educación de La Gobernación de Casanare, y en atención a la cobertura atendida, se deba reducir el personal o se genere cambio de modalidad donde presta el servicio EL TRABAJADOR, se le informará la terminación sin necesidad de previo aviso, requerimiento o justificación alguna, constituyéndose en una justa causa para la terminación del presente contrato.

CUARTA. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR, se obliga a: **1.** Observar rigurosamente las normas, políticas o reglamentos que le fije la empresa, o sus representantes para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. **2.** Guardar absoluta reserva con terceros de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. **3.** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades. **4.** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa. **5.** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. **6.** Velar, controlar, cuidar y dar el uso adecuado a los equipos de cocina, equipos de refrigeración, utensilios, menaje de la institución educativa en la que desarrolla la labor para la que fue contratado o del EMPLEADOR los cuales son entregados en buen estado para su adecuado uso. **7.** Mantener completa armonía, respeto y comprensión en el trato con los clientes, con sus superiores, compañeros de trabajo, y con todas las personas que trabajen en las sedes donde desempeñe su función y en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor, quedando expresamente prohibido el maltrato físico y verbal con los compañeros de trabajo, sus superiores, los beneficiarios o en general con el personal ajeno a la empresa con el cual en razón a la labor prestada EL TRABAJADOR deba tener relación. **8.** Cumplir las labores en este contrato señaladas permanentemente, con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. **9.** A no recibir

en ninguna circunstancia favores, comisiones, intereses, dadivas y demás, por parte de los contratistas de la empresa y/o de los proveedores, bien sea que lo hagan directamente o por intermedio de terceros, para favorecer su posición o perjudicar la de un tercero en cualquier tipo de contratación que realice la empresa. **10.** A no retirar los elementos, los materiales, la maquinaria, la materia prima de las instalaciones de la empresa o del lugar donde cumple con su función sin autorización previa y por escrito. **11.** A mantener su puesto de trabajo, el uniforme y los materiales entregados para el cumplimiento de su función, en perfecto estado de limpieza e higiene. **12.** A no utilizar ni hacer uso de teléfonos celulares, radios, dispositivos mp3, mp4, IPod o cualquier instrumento portátil mecánico o electrónico de reproducción de audio, video o voz, en horarios laborales para actividades distintas al ejercicio del objeto contratado. **13.** A utilizar única, exclusiva y obligatoriamente las prendas y elementos de dotación durante el cumplimiento de su labor, quedando expresamente prohibido el uso de las mismas, cuando no se esté en cumplimiento de la labor contratada. **14.** A no llegar al lugar de trabajo bajo los efectos, ni consecuencias de bebidas embriagantes, sustancias alucinógenas o estupefacientes, quedando expresamente prohibido la ingesta y/o producción casera de las mismas en las instalaciones donde cumple con la función contratada. **15.** A no usar los equipos de cómputo, teléfonos y fax para labores o actividades distintas al ejercicio del objeto contratado quedando prohibido, el ingreso vía Internet a páginas pornográficas o de entretenimiento, redes sociales o Chat. Del mismo modo, se prohíbe descargar sin autorización archivos de audio o video que afecten o no, el funcionamiento de los equipos. **16.** A guardar y mantener máximo cuidado en la higiene, aseo y presentación personal, para el cumplimiento de sus labores, durante toda la jornada laboral. **17.** A cumplir estrictamente con el horario y la jornada laboral que le sea asignada, obligándose a cumplir con los ajustes y cambios que haga el empleador cuando lo estime conveniente. **18.** A informar al jefe directo o al área de Talento Humano toda anomalía, o situaciones que le impidan cumplir con la jornada de trabajo, debiendo aportar en caso de excusas o incapacidades médicas la constancia de la misma. **19.** A dar estricto cumplimiento a los manuales, reglamentos y políticas de la empresa, incluso la que regulan el comportamiento del personal en los sitios de descanso asignados por la empresa. **20.** A abstenerse de realizar actos delictivos o en contra de la ley y las buenas costumbres. **21.** A custodiar y entregar a su superior jerárquico en buen estado toda cosa que sea dejada u olvidada en el sitio de trabajo por los beneficiarios del servicio, por un funcionario de la entidad a que prestamos nuestros servicios o en general particulares que por diferentes circunstancias acudan a la sede en la que desarrolla la labor contratada. **22.** A avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia. **23.** A mantener en perfecto orden y en estado de aseo la unidad aplicativa que le haya sido asignada. **24.** A guardar un comportamiento acorde a los principios de moralidad, ética y buenas costumbres socialmente aceptados, a no causar escándalo, a evitar rumores y comentarios malintencionados que pongan en entredicho el nombre de terceros y de la empresa misma. **25.** A cumplir su turno en el punto de operación fijado por el empleador, y a no desplazarse, permanecer o visitar otros puntos salvo autorización expresa del empleador o sus representantes o que sean días de eventos especiales programados por la entidad. **26.** A no efectuar rifas, juegos de azar, ni actividades de entretenimiento no autorizadas por EL EMPLEADOR, menos aun si su finalidad es el lucro. **27.** A no retirar, tomar o sustraer sin autorización de su jefe inmediato, alimentos de los comedores, de las cocinas o de las bodegas. **28.** A no producir, comercializar, distribuir o realizar ventas de artículos o servicios de cualquier índole en el horario de trabajo, ni en las horas de descanso. **29.** No ejecutar labores remuneradas al servicio de terceros, especialmente si está incapacitado por la EPS o la ARL. **30.** A realizar entrega de las raciones alimentarias preparadas únicamente a los estudiantes de la

sede educativa en la que desarrolla la labor contratada, por ser estos los beneficiarios del programa de alimentos escolar.

QUINTA: PERIODO DE PRUEBA. Se pacta como periodo de prueba los TREINTA (30) PRIMEROS DÍAS CALENDARIO del presente contrato y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización alguna.

SEXTA: TERMINACIÓN UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T, modificados por el artículos 7 del Decreto 2351/65 y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera y la cláusula cuarta del presente contrato. También se dará por finalizado este contrato de forma unilateral por justa causa por: **1.** La terminación del contrato por parte de la Gobernación de Casanare por cualquier motivo, hecho éste que para todos los efectos legales, se entenderá a su vez como terminación del presente contrato suscrito con el TRABAJADOR, también cuando medie solicitud de interventoría y/o supervisión para que el TRABAJADOR sea retirado de su puesto de trabajo por causas imputables a las deficiencias en el desarrollo de la labor contratada. **2.** Se podrá dar por terminado este contrato de trabajo por parte del empleador antes del tiempo pactado por el cierre, clausura o traslado de la Institución Educativa del municipio en el que desempeña la labor el trabajador. **3.** Por el incumplimiento por parte del trabajador de las funciones y responsabilidades asignadas a su cargo, descritas en la cláusula primera y cláusula cuarte del presente contrato. **4.** Las partes acuerdan, que no obstante el contrato, el mismo podrá ser terminado unilateralmente por EL EMPLEADOR sin lugar a indemnización alguna, por desaparecer las causas que dieron origen a la presente contratación. **5.** El incumplimiento o violación a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad, y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. **6.** Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades asignadas, funciones y condiciones previstas en el presente contrato de trabajo, así como las características del servicio en particular lo relacionado con el servicio de preparación y manipulación de alimentos, recibo de alimentos, almacenamiento, preparación, el servido, distribución de alimentos y de las cuales el trabajador declara conocer.

PARÁGRAFO. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO DE TRABAJO. Se podrá terminar de manera anticipada el contrato de trabajo si se presenta alguna (s) de las siguientes situaciones: 1. Por fuerza mayor o caso fortuito que temporalmente impida su ejecución. 2. Por suspensión de actividades o clausura temporal de la empresa. 3. Por detención preventiva del trabajador o por arresto correccional que no exceda de ocho (8) días y cuya causa no justifique la extinción del contrato. 4. Por huelga declarada en la forma prevista en la ley. Vale la pena mencionar que, si se presenta huelga por parte de los profesores que afecte el calendario académico y no se pueda prestar el servicio de alimentación escolar, se dará por terminado el contrato de trabajo si dicha huelga o paro supera los tres (3) días. 5. Por falta de docentes en todas o algunas de las sedes

educativas. 6. Por cierres temporales o definitivos de alguno de los comedores escolares o de las instituciones educativas. 7. Por presencia de epidemias, pandemias, que no permitan continuar con la entrega de alimentación a los estudiantes. 8. Por terminación anticipada del calendario escolar. 9. Por terminación anticipada del contrato, relacionado en el encabezado de este documento, suscrito entre FEDAG S.A.S. y La Gobernación de Casanare.

SÉPTIMA. Elementos de trabajo. Corresponde al EMPLEADOR suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado, en las cantidades y oportunidad que demanda la actividad a desarrollar.

OCTAVA: HORARIO. JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a recibir, almacenar y distribuir el suministro del complemento alimenticio en los horarios establecidos, dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios cuando lo estime conveniente. El EMPLEADOR no reconocerá ningún trabajo suplementario o adicional a las horas señaladas en el encabezado o trabajo nocturno o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del C.S.T, modificado por el artículo 23 de la Ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el artículo 167 ibídem. De igual manera las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el ART 51 de la ley 789 de 2002.

NOVENA. INVENTARIO: El EMPLEADOR, mediante inventario relacionará los implementos y demás objetos que le asigne al TRABAJADOR para el cabal desarrollo de la labor encomendada y con el fin de que EL TRABAJADOR se responsabilice de los mismos. En caso de pérdida o daño de los implementos o herramientas, que el EMPLEADOR suministre al TRABAJADOR para la ejecución de las labores encomendadas, EL TRABAJADOR autoriza con la suscripción del presente contrato al EMPLEADOR para que el valor de estos elementos le sea descontado de sus salarios y/o prestaciones sociales. Esto mismo aplica para los bienes, equipos, muebles y objetos entregados por la entidad contratante.

DÉCIMA: EXAMEN DE EGRESO. Una vez finalizada la relación laboral EL TRABAJADOR se compromete a recoger dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores la orden para la realización de examen ocupacional o médico de egreso, si no lo hiciere así, exime a la empresa de este requisito legal y de cualquier responsabilidad relacionada con su salud y su trabajo.

DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23 del C.S.T. modificado por el artículo 1 de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

artículo 57 del C.S.T. **Parágrafo:** MOVILIDAD Y TRASLADOS. El trabajador podrá ser trasladado de su lugar de trabajo a otro que la empresa asigne, ya sea dentro o fuera de la ciudad en la cual se esté ejerciendo la labor, lo anterior debe cumplir en lo que corresponda con lo dispuesto en el artículo 57 del Código Laboral.

DÉCIMO SEGUNDA: RESPONSABILIDAD DEL TRABAJADOR CON INVENTARIO. EL TRABAJADOR, será responsable de los activos relacionados en el Inventario del restaurante escolar, maquinaria y equipo, ubicados en la sede donde desarrolla la actividad para la que fue contratado, por lo cual dará un uso adecuado al desempeño de las funciones y a la destinación institucional prevista para cada elemento. En consecuencia, serán asumidos por EL TRABAJADOR los daños (salvo el deterioro normal de uso) o la pérdida de los elementos entregados, cuando la causa sea negligencia o incumplimiento atribuible a EL TRABAJADOR; debiendo efectuar la reposición del elemento o elementos al finalizar el mes. EL TRABAJADOR debe informar y diligenciar acta para el movimiento de activos, debidamente suscrita por el jefe o coordinador de área, autorizando cualquier tipo de traslado requerido para los elementos recibidos en el inventario, dado que la omisión de estas disposiciones es considerada como falta grave, asumiendo las consecuencias económicas que conlleven la perdida de los bienes y en tal evento autoriza expresamente a la empresa a efectuar el descuento correspondiente al valor de reposición del bien o bienes afectado (s), deduciendo de los salarios, prestaciones sociales y/o eventuales indemnizaciones a favor de EL TRABAJADOR.

DÉCIMO TERCERA. EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

EFECTOS. - Las partes manifiestan que reconocen validez a las estipulaciones convenidas en el presente contrato de trabajo, que es el único vigente entre ellas reemplazando y desconociendo cualquier otro verbal o escrito anterior. En constancia se firma el presente contrato a los **diecinueve (19) días del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024)**, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, de los cuales uno es para el empleador y otro para el trabajador.

EL EMPLEADOR,

CAMILO ANDRÉS LÓPEZ GUALDRON
C.C. No. 1.118.545.639 de Yopal
R.L. FEDAG S.A.S. Nit No. 900505461-5

EL TRABAJADOR,

EULALIA TARACHE PIDIACHE
Documento: 23936798

10727

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **EULALIA TARACHE PIDIACHE** identificado con **CC** No. **23936798**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
FEDAG SAS - N. 900505461	**Fecha de afiliación:** 20/02/2024 **Fecha de inicio de cobertura :** 20/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** AYUDANTE COCINA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 2024010125730B2.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

10728

CAPRESOCA E.P.S.

Regimen Contributivo

RECIBIDO

NOMBRE: DIANA BORDA G

FECHA: 2024/12/2024

esoca EPS para la Gente

1.356.000.7

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las Instrucciones que se encuentren anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación ☑ B. Reporte de novedad ☐	A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia ☐ Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectivo ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐	A. Contributivo ☑ B. Subsidiado ☐

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código (A Registrar por EPS)
A. Cotizante ☑ B. Cabeza de Familia ☑ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☑ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	Elija un elemento.

A. Afiliación

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del Cotizante o cabeza de Familia)

6. Apellidos y Nombres			
EULALIA (Primer Apellido)	Ingrese Segundo Apellido.	TARACHE (Ingrese Primer Nombre.)	PIDIACHE (Ingrese Segundo Nombre.)

7. Tipo de documento de identidad	8. Numero de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
CC	23936798	F ☐ M ☐	10/9/1960

III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial
Seleccione Etnia.	Tipo: F ☐ N ☐ M ☐	Condición: T ☐ P ☐	Ingrese puntaje SISBEN.	Elija un elemento.

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC

18. Residencia			
VEREDA EL BANCO (Dirección)	Ingrese Teléfono Fijo. (Teléfono fijo)	3134839994 (Teléfono celular)	admon.fedag@gmail.com (Correo electrónico)
PORE (Municipio / Distrito)	Zona: Urbana ☑ Rural ☐	(Localidad / Comuna)	CASANARE (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido.	Segundo Apellido.	Primer Nombre.	Segundo Nombre.

20. Tipo de documento de Identidad	21. Numero de documento de Identidad	22. Sexo	23. Fecha de Nacimiento
Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F ☐ M ☐	Seleccione una fecha.

Datos Básicos de Identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados adicionales

24. Apellidos y Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de Documento de Identidad	27. Sexo		28. Fecha de Nacimiento							
			Femenino	Masculino	D	D	M	M	A	A	A	A
B1												
B2												
B3												
B4												
B5												

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad		Tipo		
			E	N	M	T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

	32. Datos de Residencia					33. Valor de la UPC del Afiliado adicional (Registra EPS)
	Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Teléfono Fijo / Celular	
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (Registra EPS)
C		
B		
B		
B		

921

10729

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

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador Pensiones (Regulado EPS)
FEDAG SAS	NIT	900505461-5	

39. Ubicación				
CARRERA 18 F #31-57	3114996156		YOPAL	CASANARE
Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos Básicos De Identificación

Primer Apellido. Primer Apellido	Ingrese segundo apellido. Segundo Apellido	Primer Nombre. Primer Nombre.	Segundo Nombre. Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Numero de documento de identidad	Sexo	Fecha de Nacimiento	42. Fecha
Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F [ ] M [ ]	DDMMAAAA	2/20/2024

43. EPS Anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
Ingrese EPS	Elija un código.	Ingrese Caja compensación o Pagador pensión.

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de Existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de la no Internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario — Eulalia Torres D.

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

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad

Cantidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] TOTAL [ ]

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de Radicacion	69. Fecha de Validación
Código del municipio	Código Departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel	DDMMAAAA	DDMMAAAA

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Ingrese Primer Apellido. Primer Apellido	Ingrese Segundo apellido. Segundo Apellido	Ingrese Primer Nombre. Primer Nombre.	Ingrese Segundo nombre. Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad Seleccione tipo documento.	**Numero de documento de identidad**	**Firma del Funcionario**	

OBSERVACIONES

4972

10730

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!

Marque con una equis [x] y verifique instrucciones de diligenciamiento y cláusulas de no aceptación al reverso
Inscripción de trabajador ☐ Modificación ☐
Traslado ☐
Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro: DIA MES AÑO

SGS COL0020516

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 23936798
Fecha de expedición: 1985-10-21
Sexo: FEMENINO
Primer Apellido: TARAHE
Segundo Apellido: PIDIACHE
Primer Nombre: EULALIA
Segundo Nombre:
Fecha de nacimiento: 1960-10-09
Teléfono:
Dirección de residencia: PORE
Barrio:
Correo Electrónico:
Estado civil: SOLTERO
Ciudad: PORE
Fecha de ingreso a la empresa: 2024-02-20
Horas laborales: 240
Cargo: AYUDANTE DE COC
Salario Básico: 1300000
Tipo de contrato: INDEFINIDO
Administra recursos públicos ☐
Servidor público ☐
Nivel de escolaridad: BASICA
Profesión: SIN ESPECIFICAR
Ocupación: AYUDANTES DE COCINA
Orientación sexual: HETEROSEXUAL
Vivienda: NO TIENE
Factor de vulnerabilidad: NO APLICA
Pertenencia etnica: NO SE AUTO RECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTER

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: FEDAG SAS
Teléfono:
NIT, CC O CE: 900505461
DEPENDENCIA:

3. DATOS DEL CONYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación:
Fecha de expedicion:
Sexo:
Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Primer Nombre:
Segundo Nombre:
Fecha de nacimiento:
EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA:
Caja de compensación a las cual está afiliado(a):
Salario básico:

Datos Personales de Solicitud

Yo, EULALIA TARAHE, identificado con cédula de ciudadanía No. 23936798 manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que damos recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera irrevocable a la Caja a consultarse con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinente para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y examinados por quien firma.

Eulalia Tarache P.
Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 23936798

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare
Radicado: 2024-02-20-al-V8726415-all
Fecha: 2024-02-20
Hora: 12:22:19
Regional: Administrativa
Empresa: 900505461

4373

10731

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

EULALIA TARACHE PIDIACHE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **23.936.798**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 20 de Febrero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

4874

10732

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900605491-5

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

MUNICIPIO:	PORE	**FECHA**	19 de febrero de 2024
NOMBRE: EULALIA TARACHE PIDIACHE		**DOCUMENTO:**	23936798
CARGO: MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
INSTITUCIÓN: **I.E. EL BANCO**			
SEDE: **EL BANCO**			

CANTIDAD	DESCRIPCION	COLOR	TALLA
1	PANTALÓN	BLANCO	X1
1	CAMISA	BLANCO	X1
1	ZAPATOS	BLANCO	39
1	DELANTAL	BLANCO	
1	GORRO	BLANCO	
1	TAPABOCAS	BLANCO	

Observaciones: La dotación que aquí se le entrega es y será siempre de uso exclusivo para la empresa FEDAG SAS, en caso de la terminación del contrato o finalización del trabajo, este no debe usarse con ninguna otra empresa o trabajo por cuestiones legales y de presentación de la empresa.

EMPRESA

RL. CAMILO A. LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
FEDAG SAS

TRABAJADOR

C.C. 23936798

4975

10733

FEDAG S.A.S
Soluciones integrales
Nit. 900506461-6

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Yenny Tatiana Riaño. Jimenez.
FECHA DE NACIMIENTO: 10-10-1996
DOCUMENTO: 1.116.042880
EDAD: 26 A
DIRECCIÓN: Vereda Mata larga.
TELEFONO: 3124582827
CIUDAD/MUNICIPIO: POR

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL: Quinto SIN ESCOLARIDAD:
TITULO OBTENIDO: 5°
AÑO DE TERMINACIÓN:

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: Alimentando Sueños
TIEMPO LABORADO: 6 Meses
CARGO Manipuladora de Alimentos
TELEFONO:

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: Rosa Yaneth Riaño.
TELEFONO: 320 338 2076.
PARENTESCO: Mama

FIRMA: Jenny Tatiana R.

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

4076

10734

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.116.042.880**

RIAÑO JIMENEZ

APELLIDOS

YENNI TATIANA

NOMBRES

Jenny TATIANA R

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-OCT-1996**

AGUAZUL
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	**A-**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

08-ENE-2015 PORE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4670000-00677171-F-1116042880-20150307 **0043**535490A 1 44075586

4877



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6 10755

Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185756-3125069424

Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Yenni Tatiana Riaño Jimenez	1116042880	35361
Empresa: FEDAG SAS	**Fecha Nacimiento:**	10/10/1996
Direccion: pore		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
62275	Femenino	27	Años	Union Libre	1 - 5 (Basica Primaria)	YOPAL	16/02/2024 12:04:46

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	NUEV EPS	**A.R.L.:**	NA	**Cargo:**	ECONOMA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE V		**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR, Hongos - KOH, Coloracion Gram- (Frotis Faringeo).

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto: Clinicamente no Presenta Alteracion de la Salud limitante o que pueda agravarse o complicarse con la exposición laboral .

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: USO EPP NECESARIOS PARA EJECUTAR LABOR CONTRATADA, HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA, PAUSAS ACTIVAS, EJERCICIO DIARIO PROTECCION UV DIETA HIPOGRASA HIPOCALORICA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, CONTROLES PERIODICOS POR PYP A TRAVES DE EPS. SE RECOMIENDA VALORACION POR NUTRICION Y OPTOMETRIA POR EPS.

Autorizo al (a lo) doctor(a) abajo mencionado(s), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(s) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son verdicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para los situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Amalia Lobo C

Jenni Tatiana



Indice Derecho

Thu Feb 2024/02/15/04:11:32:11

AMALIA LOBO - C.C. 44191803 / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RM 15254/09 LSO 033/17

19/02/2024 13:03:09

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Sábado 2024/02/24 13:02:13

Firma y Huella del Paciente o Responsable

4879

10736

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIT. 900505461-5

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:

YENNI TATIANA RIAÑO JIMENEZ

1116042880

PARTICIPO EN LA CAPACITACIÓN

BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA-BPM E HIGIENE EN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.

CON UNA INTENSIDAD DE TRES (3) HORAS

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO EL DÍA 16 DE FEBRERO DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE TRINIDAD DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Durley Murcia C.
CC 46387407 EDG.

DURLEY MURCIA CAMACHO
TP No 15254-245298
CAPACITADOR

Camilo Andres López G

CAMILO ANDRES LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
Representante Legal FEDAG SAS

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

1064

10737

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR	FEDAG S.A.S
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	CARRERA 16 F No. 31-57 YOPAL-CASANARE
NOMBRE DEL TRABAJADOR	YENNI TATIANA RIAÑO JIMENEZ
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	1116042880
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	PORE/EL BANCO
CARGO	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
REMUNERACIÓN Y PERIODOS DE PAGO	$650000, SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE, MENSUAL
MODALIDAD	MEDIO TIEMPO
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA SU CARGO	I.E. EL BANCO/EL BANCO
DURACIÓN	El contrato individual de trabajo por obra o labor contratada tendrá como duración el plazo de prestación del servicio de alimentación escolar con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare, programados por la Secretaría de Educación de Casanare, en marco de la ejecución de Contrato UM 0001 DE 2024.
FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO	19 de febrero de 2024
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	20 de febrero de 2024

Entre los suscritos a saber, **CAMILO ANDRÉS LÓPEZ GUALDRON**, domiciliado en la ciudad de Yopal (Casanare), identificado con cédula de ciudadanía número 1.118.545.639 de Yopal, actuando en calidad de representante legal de **FEDAG S.A.S.**, identificada con Nit 900505461-5, quien en adelante y para los efectos de este contrato se denominará EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, identificado en el encabezado del documento, hemos acordado celebrar el presente contrato de trabajo que, se regirá por las siguientes CLAUSULAS:

PRIMERA: OBJETO. EL TRABAJADOR, se compromete con FEDAG S.A.S, a trabajar según el cargo establecido en el encabezado, durante el plazo determinado, en la forma y términos establecidos en los lineamientos técnicos del Programa de Alimentación Escolar "PAE", con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare. Adicionalmente a: **a).** A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. **b).** A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. **c).** A cumplir las funciones propias del cargo u oficio para el cual fue contratado. **d).** El TRABAJADOR manifiesta expresamente que conoce las funciones del cargo u oficio para el cual fue contratado.

SEGUNDA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un salario, según la asignación de modalidad, jornada contratada definida en el encabezado del presente contrato y se pagará en forma mensual. **Parágrafo primero.** Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan

al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación dentro de su jornada de trabajo, transporte y/o vestuario, se consideran tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. **Parágrafo segundo**. Las partes acuerdan que los auxilios de movilidad o financieros no constituyen salario para ningún efecto legal, con fundamento en el artículo 128 del C.S.T. en concordancia con el artículo 17 de la Ley 344 de 1996; por lo tanto, corresponde a un pago de mera liberalidad que no representa compromiso alguno para el empleador, ni se constituye en condición de compensación económica del contrato de trabajo, y que corresponden al periodo de ejecución del contrato. **Parágrafo tercero**: Por el acuerdo expreso de las partes, podrán repartirse las horas de jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 del CTS.

TERCERA. DURACIÓN. EL TRABAJADOR realizará la labor señalada en el encabezado del presente documento, cuya duración será conforme a los términos previamente establecidos. **Parágrafo Primero**: El presente contrato de trabajo está sujeto a las vicisitudes que tenga la ejecución del Programa de Alimentación Escolar PAE, con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare, de acuerdo con la ejecución del contrato relacionado en el encabezado de este documento y en el evento que el mismo se suspenda o termine, el presente contrato de trabajo se suspenderá o terminará sin surtirse preaviso, requerimiento previo o justificación alguna a EL TRABAJADOR, constituyéndose en una justa causa para la terminación del presente contrato.. **Parágrafo Segundo**: En el evento de que por determinación de Secretaría de Educación de La Gobernación de Casanare, y en atención a la cobertura atendida, se deba reducir el personal o se genere cambio de modalidad donde presta el servicio EL TRABAJADOR, se le informará la terminación sin necesidad de previo aviso, requerimiento o justificación alguna, constituyéndose en una justa causa para la terminación del presente contrato.

CUARTA. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR, se obliga a: **1.** Observar rigurosamente las normas, políticas o reglamentos que le fije la empresa, o sus representantes para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. **2.** Guardar absoluta reserva con terceros de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. **3.** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades. **4.** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa. **5.** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. **6.** Velar, controlar, cuidar y dar el uso adecuado a los equipos de cocina, equipos de refrigeración, utensilios, menaje de la institución educativa en la que desarrolla la labor para la que fue contratado o del EMPLEADOR los cuales son entregados en buen estado para su adecuado uso. **7.** Mantener completa armonía, respeto y comprensión en el trato con los clientes, con sus superiores, compañeros de trabajo, y con todas las personas que trabajen en las sedes donde desempeñe su función y en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor, quedando expresamente prohibido el maltrato físico y verbal con los compañeros de trabajo, sus superiores, los beneficiarios o en general con el personal ajeno a la empresa con el cual en razón a la labor prestada EL TRABAJADOR deba tener relación. **8.** Cumplir las labores en este contrato señaladas permanentemente, con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. **9.** A no recibir

en ninguna circunstancia favores, comisiones, intereses, dadivas y demás, por parte de los contratistas de la empresa y/o de los proveedores, bien sea que lo hagan directamente o por intermedio de terceros, para favorecer su posición o perjudicar la de un tercero en cualquier tipo de contratación que realice la empresa. **10.** A no retirar los elementos, los materiales, la maquinaria, la materia prima de las instalaciones de la empresa o del lugar donde cumple con su función sin autorización previa y por escrito. **11.** A mantener su puesto de trabajo, el uniforme y los materiales entregados para el cumplimiento de su función, en perfecto estado de limpieza e higiene. **12.** A no utilizar ni hacer uso de teléfonos celulares, radios, dispositivos mp3, mp4, IPod o cualquier instrumento portátil mecánico o electrónico de reproducción de audio, video o voz, en horarios laborales para actividades distintas al ejercicio del objeto contratado. **13.** A utilizar única, exclusiva y obligatoriamente las prendas y elementos de dotación durante el cumplimiento de su labor, quedando expresamente prohibido el uso de las mismas, cuando no se esté en cumplimiento de la labor contratada. **14.** A no llegar al lugar de trabajo bajo los efectos, ni consecuencias de bebidas embriagantes, sustancias alucinógenas o estupefacientes, quedando expresamente prohibido la ingesta y/o producción casera de las mismas en las instalaciones donde cumple con la función contratada. **15.** A no usar los equipos de cómputo, teléfonos y fax para labores o actividades distintas al ejercicio del objeto contratado quedando prohibido, el ingreso vía Internet a páginas pornográficas o de entretenimiento, redes sociales o Chat. Del mismo modo, se prohíbe descargar sin autorización archivos de audio o video que afecten o no, el funcionamiento de los equipos. **16.** A guardar y mantener máximo cuidado en la higiene, aseo y presentación personal, para el cumplimiento de sus labores, durante toda la jornada laboral. **17.** A cumplir estrictamente con el horario y la jornada laboral que le sea asignada, obligándose a cumplir con los ajustes y cambios que haga el empleador cuando lo estime conveniente. **18.** A informar al jefe directo o al área de Talento Humano toda anomalía, o situaciones que le impidan cumplir con la jornada de trabajo, debiendo aportar en caso de excusas o incapacidades médicas la constancia de la misma. **19.** A dar estricto cumplimiento a los manuales, reglamentos y políticas de la empresa, incluso la que regulan el comportamiento del personal en los sitios de descanso asignados por la empresa. **20.** A abstenerse de realizar actos delictivos o en contra de la ley y las buenas costumbres. **21.** A custodiar y entregar a su superior jerárquico en buen estado toda cosa que sea dejada u olvidada en el sitio de trabajo por los beneficiarios del servicio, por un funcionario de la entidad a que prestamos nuestros servicios o en general particulares que por diferentes circunstancias acudan a la sede en la que desarrolla la labor contratada. **22.** A avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia. **23.** A mantener en perfecto orden y en estado de aseo la unidad aplicativa que le haya sido asignada. **24.** A guardar un comportamiento acorde a los principios de moralidad, ética y buenas costumbres socialmente aceptados, a no causar escándalo, a evitar rumores y comentarios malintencionados que pongan en entredicho el nombre de terceros y de la empresa misma. **25.** A cumplir su turno en el punto de operación fijado por el empleador, y a no desplazarse, permanecer o visitar otros puntos salvo autorización expresa del empleador o sus representantes o que sean días de eventos especiales programados por la entidad. **26.** A no efectuar rifas, juegos de azar, ni actividades de entretenimiento no autorizadas por EL EMPLEADOR, menos aun si su finalidad es el lucro. **27.** A no retirar, tomar o sustraer sin autorización de su jefe inmediato, alimentos de los comedores, de las cocinas o de las bodegas. **28.** A no producir, comercializar, distribuir o realizar ventas de artículos o servicios de cualquier índole en el horario de trabajo, ni en las horas de descanso. **29.** No ejecutar labores remuneradas al servicio de terceros, especialmente si está incapacitado por la EPS o la ARL. **30.** A realizar entrega de las raciones alimentarias preparadas únicamente a los estudiantes de la

sede educativa en la que desarrolla la labor contratada, por ser estos los beneficiarios del programa de alimentos escolar.

QUINTA: PERIODO DE PRUEBA. Se pacta como periodo de prueba los TREINTA (30) PRIMEROS DÍAS CALENDARIO del presente contrato y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización alguna.

SEXTA: TERMINACIÓN UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T, modificados por el artículos 7 del Decreto 2351/65 y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera y la cláusula cuarta del presente contrato. También se dará por finalizado este contrato de forma unilateral por justa causa por: **1.** La terminación del contrato por parte de la Gobernación de Casanare por cualquier motivo, hecho éste que para todos los efectos legales, se entenderá a su vez como terminación del presente contrato suscrito con el TRABAJADOR, también cuando medie solicitud de interventoria y/o supervisión para que el TRABAJADOR sea retirado de su puesto de trabajo por causas imputables a las deficiencias en el desarrollo de la labor contratada. **2.** Se podrá dar por terminado este contrato de trabajo por parte del empleador antes del tiempo pactado por el cierre, clausura o traslado de la Institución Educativa del municipio en el que desempeña la labor el trabajador. **3.** Por el incumplimiento por parte del trabajador de las funciones y responsabilidades asignadas a su cargo, descritas en la cláusula primera y cláusula cuarte del presente contrato. **4.** Las partes acuerdan, que no obstante el contrato, el mismo podrá ser terminado unilateralmente por EL EMPLEADOR sin lugar a indemnización alguna, por desaparecer las causas que dieron origen a la presente contratación. **5.** El incumplimiento o violación a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad, y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. **6.** Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades asignadas, funciones y condiciones previstas en el presente contrato de trabajo, así como las características del servicio en particular lo relacionado con el servicio de preparación y manipulación de alimentos, recibo de alimentos, almacenamiento, preparación, el servido, distribución de alimentos y de las cuales el trabajador declara conocer.

PARÁGRAFO. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO DE TRABAJO. Se podrá terminar de manera anticipada el contrato de trabajo si se presenta alguna (s) de las siguientes situaciones: 1. Por fuerza mayor o caso fortuito que temporalmente impida su ejecución. 2. Por suspensión de actividades o clausura temporal de la empresa. 3. Por detención preventiva del trabajador o por arresto correccional que no exceda de ocho (8) días y cuya causa no justifique la extinción del contrato. 4. Por huelga declarada en la forma prevista en la ley. Vale la pena mencionar que, si se presenta huelga por parte de los profesores que afecte el calendario académico y no se pueda prestar el servicio de alimentación escolar, se dará por terminado el contrato de trabajo si dicha huelga o paro supera los tres (3) días. 5. Por falta de docentes en todas o algunas de las sedes

educativas. 6. Por cierres temporales o definitivos de alguno de los comedores escolares o de las instituciones educativas. 7. Por presencia de epidemias, pandemias, que no permitan continuar con la entrega de alimentación a los estudiantes. 8. Por terminación anticipada del calendario escolar. 9. Por terminación anticipada del contrato, relacionado en el encabezado de este documento, suscrito entre FEDAG S.A.S. y La Gobernación de Casanare.

SÉPTIMA. Elementos de trabajo. Corresponde al EMPLEADOR suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado, en las cantidades y oportunidad que demanda la actividad a desarrollar.

OCTAVA: HORARIO. JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a recibir, almacenar y distribuir el suministro del complemento alimenticio en los horarios establecidos, dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios cuando lo estime conveniente. El EMPLEADOR no reconocerá ningún trabajo suplementario o adicional a las horas señaladas en el encabezado o trabajo nocturno o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del C.S.T, modificado por el artículo 23 de la Ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el artículo 167 ibidem. De igual manera las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el ART 51 de la ley 789 de 2002.

NOVENA. INVENTARIO: El EMPLEADOR, mediante inventario relacionará los implementos y demás objetos que le asigne al TRABAJADOR para el cabal desarrollo de la labor encomendada y con el fin de que EL TRABAJADOR se responsabilice de los mismos. En caso de pérdida o daño de los implementos o herramientas, que el EMPLEADOR suministre al TRABAJADOR para la ejecución de las labores encomendadas, EL TRABAJADOR autoriza con la suscripción del presente contrato al EMPLEADOR para que el valor de estos elementos le sea descontado de sus salarios y/o prestaciones sociales. Esto mismo aplica para los bienes, equipos, muebles y objetos entregados por la entidad contratante.

DÉCIMA: EXAMEN DE EGRESO. Una vez finalizada la relación laboral EL TRABAJADOR se compromete a recoger dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores la orden para la realización de examen ocupacional o médico de egreso, si no lo hiciere así, exime a la empresa de este requisito legal y de cualquier responsabilidad relacionada con su salud y su trabajo.

DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23 del C.S.T. modificado por el artículo 1 de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del

10742

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

artículo 57 del C.S.T. **Parágrafo:** MOVILIDAD Y TRASLADOS. El trabajador podrá ser trasladado de su lugar de trabajo a otro que la empresa asigne, ya sea dentro o fuera de la ciudad en la cual se esté ejerciendo la labor, lo anterior debe cumplir en lo que corresponda con lo dispuesto en el artículo 57 del Código Laboral.

DÉCIMO SEGUNDA: RESPONSABILIDAD DEL TRABAJADOR CON INVENTARIO. EL TRABAJADOR, será responsable de los activos relacionados en el inventario del restaurante escolar, maquinaria y equipo, ubicados en la sede donde desarrolla la actividad para la que fue contratado, por lo cual dará un uso adecuado al desempeño de las funciones y a la destinación institucional prevista para cada elemento. En consecuencia, serán asumidos por EL TRABAJADOR los daños (salvo el deterioro normal de uso) o la pérdida de los elementos entregados, cuando la causa sea negligencia o incumplimiento atribuible a EL TRABAJADOR; debiendo efectuar la reposición del elemento o elementos al finalizar el mes. EL TRABAJADOR debe informar y diligenciar acta para el movimiento de activos, debidamente suscrita por el jefe o coordinador de área, autorizando cualquier tipo de traslado requerido para los elementos recibidos en el inventario, dado que la omisión de estas disposiciones es considerada como falta grave, asumiendo las consecuencias económicas que conlleven la perdida de los bienes y en tal evento autoriza expresamente a la empresa a efectuar el descuento correspondiente al valor de reposición del bien o bienes afectado (s), deduciendo de los salarios, prestaciones sociales y/o eventuales indemnizaciones a favor de EL TRABAJADOR.

DÉCIMO TERCERA. EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

EFECTOS. - Las partes manifiestan que reconocen validez a las estipulaciones convenidas en el presente contrato de trabajo, que es el único vigente entre ellas reemplazando y desconociendo cualquier otro verbal o escrito anterior. En constancia se firma el presente contrato a los **diecinueve (19) días del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024)**, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, de los cuales uno es para el empleador y otro para el trabajador.

EL EMPLEADOR,

CAMILO ANDRES LÓPEZ GUALDRON
C.C. No. 1.118.545.639 de Yopal
R.L. FEDAG S.A.S. Nit No. 900505461-5

EL TRABAJADOR,

YENNI TATIANA RIAÑO JIMENEZ
Documento: 1116042880

4385

10743

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **YENNI TATIANA RIAÑO JIMENEZ** identificado con **CC** No. **1116042880**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
FEDAG SAS - N. 900505461	**Fecha de afiliación:** 20/02/2024 **Fecha de inicio de cobertura :** 20/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** AYUDANTE COCINA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401012574888.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

45436

10744

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 23/02/2024, el empleador GRUPO GALVIS GP SAS identificado con NIT número 900505461 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6839971	23/02/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1116042880	YENNITATIANA RIAÑO JIMENEZ	1300000	AYUDANTE DE COCINA	2024-02-20

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 23 días del mes de Febrero del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

4987

10745

ComfaCasanare
Construimos Sueños

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro: ___ ___ ___

SGS CO08/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 1116042880	Fecha de expedición: 2015-01-08		Sexo: FEMENINO
Primer Apellido: RIAÑO	Segundo Apellido: JIMENEZ	Primer Nombre: YENNI	Segundo Nombre: TATIANA
Fecha de nacimiento: 1996-10-10	Teléfono: 3124582827	Dirección de residencia: VEREDA EL BANCO	Barrio:
Correo Electrónico:			
Estado civil: CASADO			
Ciudad: PORE	Fecha de ingreso a la empresa: 2024-02-20	Horas labor mes: 240	Cargo: AUXILIAR DE COCI
Sueldo Básico: 1300000			
Tipo de contrato: OBRA LABOR	Administra recursos públicos: ☐	Servidor público: ☐	Nivel de escolaridad: SECUNDARIA
Profesión: AYUDANTE	Ocupación: AYUDANTES DE COCINA		
Orientación sexual: HETEROSEXUAL	Vivienda: PROPIA		
Factor de vulnerabilidad: NO APLICA	Pertenencia étnica: NO DISPONIBLE		

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: FEDAG SAS		Teléfono: 3114996156
NIT, CC O CE: 900505461	DEPENDENCIA:	

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación:	Fecha de expedición:		Sexo:
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
Fecha de nacimiento:	EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA:		
Caja de compensación a la cual está afiliado(a):	Sueldo básico:		

Datos Personales de Solicitud

Yo, YENNI TATIANA RIAÑO TATIANA , Identificado con cédula de ciudadanía No. 1116042880,manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete al tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de tanto (SMS), de igual forma autorizo de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinente para verificar y ampliar información por mi suministrada, de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y constatados por quien firma.

Yenni Riaño
Firma del trabajador(a)

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare
Radicado: 2024-02-20-vnPcEKDAYb-a0
Fecha: 2024-02-20
Hora: 12:23:19
Destino: Afiliaciones
Empresa: FEDAG SAS

10746

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505481-5

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

MUNICIPIO:	PORE	**FECHA**	19 de febrero de 2024
NOMBRE: YENNI TATIANA RIAÑO JIMENEZ		**DOCUMENTO:**	1116042880
CARGO: MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
INSTITUCIÓN: **I.E. EL BANCO**			
SEDE: **EL BANCO**			

CANTIDAD	DESCRIPCION	COLOR	TALLA
1	PANTALÓN	BLANCO	M
1	CAMISA	BLANCO	M
1	ZAPATOS	BLANCO	37
1	DELANTAL	BLANCO	
1	GORRO	BLANCO	
1	TAPABOCAS	BLANCO	

Observaciones: La dotación que aquí se le entrega es y será siempre de uso exclusivo para la empresa FEDAG SAS, en caso de la terminación del contrato o finalización del trabajo, este no debe usarse con ninguna otra empresa o trabajo por cuestiones legales y de presentación de la empresa.

EMPRESA

RL. CAMILO A. LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
FEDAG SAS

TRABAJADOR

Yenni Tatiana R
c.c. 1116042880

48827

10747

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505481-5

PORE

I.E. EL BANCO

Sede: LA MAPORA

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

4890

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505481-6

10748

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Alfa Milena Cogua Coga
FECHA DE NACIMIENTO: 25 noviembre 1985
DOCUMENTO: 23937926
EDAD: 38
DIRECCIÓN: Vereda la Macolla
TELEFONO: 3232071390
CIUDAD/MUNICIPIO: Pore

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL: Segundo SIN ESCOLARIDAD:
TITULO OBTENIDO:
AÑO DE TERMINACIÓN:

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: Cosarcio Pae
TIEMPO LABORADO: 2 años
CARGO economa
TELEFONO:

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: Rogerio Cogua
TELEFONO: 3208341029
PARENTESCO: Hermano

FIRMA: Alfa Milena Cogua

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

4891

10749

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 23.937.926

COGUA COBA
APELLIDOS

ALFA MILENA
NOMBRES

Milena Cogua Coba
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-NOV-1985
PORE
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

02-FEB-2004 PORE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-46700[illegible]-70132549-F-0023937926-20041202 0081804336N 02 189428151

4892



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6 10750
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185756-3125069424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Alfa Milena Cogua Coba	23937926	35360
Empresa:	FEDAG SAS	**Fecha Nacimiento:**	25/11/1985
Direccion:	vrd. la macoya		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
62273	Femenino	38	Años	Casado	1 - 5 (Basica Primaria)	YOPAL	16/02/2024 11:57:30

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	CAPRESOCA	**A.R.L.:**	NA	**Cargo:**	ECONOMA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE V		**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR, Hongos - KOH, Coloracion Gram- (Frotis Faringeo).

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto: Clinicamente no Presenta Alteracion de la Salud limitante o que pueda agravarse o complicarse con la exposición laboral .

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: USO EPP NECESARIOS PARA EJECUTAR LABOR CONTRATADA, HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA, PAUSAS ACTIVAS, EJERCICIO DIARIO PROTECCION UV DIETA HIPOGRASA HIPOCALORICA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, CONTROLES PERIODICOS POR PYP A TRAVES DE EPS. SE RECOMIENDA VERIFICAR CARNÉ DE VACUNACION.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son veridicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Amalia Lobo C

ALFA MILENA COGUA



AMALIA LOBO - C.C. 44181803 / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RM 5525/09 LSO 633/17

19/02/2024 13:18:36

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

4993

10757

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIT. 900505461-5

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:

ALFA MILENA COGUA COBA

23937926

PARTICIPO EN LA CAPACITACIÓN

BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA-BPM E HIGIENE EN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.

CON UNA INTENSIDAD DE TRES (3) HORAS

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO EL DÍA 16 DE FEBRERO DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE TRINIDAD DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Durley E Murcia C.
CC 46387407 EDG.

DURLEY MURCIA CAMACHO
TP No 15254-245298
CAPACITADOR

Camilo Andres López G

CAMILO ANDRES LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
Representante Legal FEDAG SAS

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

10752

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR	FEDAG S.A.S
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	CARRERA 16 F No. 31-57 YOPAL-CASANARE
NOMBRE DEL TRABAJADOR	ALFA MILENA COGUA COBA
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	23937926
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	PORE/LA MAPORA
CARGO	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
REMUNERACIÓN Y PERIODOS DE PAGO	$650000, SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE, MENSUAL
MODALIDAD	MEDIO TIEMPO
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA SU CARGO	I.E. EL BANCO/LA MAPORA
DURACIÓN	El contrato individual de trabajo por obra o labor contratada tendrá como duración el plazo de prestación del servicio de alimentación escolar con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare, programados por la Secretaría de Educación de Casanare, en marco de la ejecución de Contrato UM 0001 DE 2024.
FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO	19 de febrero de 2024
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	20 de febrero de 2024

Entre los suscritos a saber, **CAMILO ANDRÉS LÓPEZ GUALDRON**, domiciliado en la ciudad de Yopal (Casanare), identificado con cédula de ciudadanía número 1.118.545.639 de Yopal, actuando en calidad de representante legal de **FEDAG S.A.S.**, identificada con Nit 900505461-5, quien en adelante y para los efectos de este contrato se denominará EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, identificado en el encabezado del documento, hemos acordado celebrar el presente contrato de trabajo que, se regirá por las siguientes CLAUSULAS:

PRIMERA: OBJETO. EL TRABAJADOR, se compromete con FEDAG S.A.S, a trabajar según el cargo establecido en el encabezado, durante el plazo determinado, en la forma y términos establecidos en los lineamientos técnicos del Programa de Alimentación Escolar "PAE", con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare. Adicionalmente a: **a).** A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. **b).** A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. **c).** A cumplir las funciones propias del cargo u oficio para el cual fue contratado. **d).** El TRABAJADOR manifiesta expresamente que conoce las funciones del cargo u oficio para el cual fue contratado.

SEGUNDA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un salario, según la asignación de modalidad, jornada contratada definida en el encabezado del presente contrato y se pagará en forma mensual. **Parágrafo primero.** Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan

al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación dentro de su jornada de trabajo, transporte y/o vestuario, se consideran tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. **Parágrafo segundo**. Las partes acuerdan que los auxilios de movilidad o financieros no constituyen salario para ningún efecto legal, con fundamento en el artículo 128 del C.S.T. en concordancia con el artículo 17 de la Ley 344 de 1996; por lo tanto, corresponde a un pago de mera liberalidad que no representa compromiso alguno para el empleador, ni se constituye en condición de compensación económica del contrato de trabajo, y que corresponden al periodo de ejecución del contrato. **Parágrafo tercero**: Por el acuerdo expreso de las partes, podrán repartirse las horas de jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 del CTS.

TERCERA. DURACIÓN. EL TRABAJADOR realizará la labor señalada en el encabezado del presente documento, cuya duración será conforme a los términos previamente establecidos. **Parágrafo Primero**: El presente contrato de trabajo está sujeto a las vicisitudes que tenga la ejecución del Programa de Alimentación Escolar PAE, con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare, de acuerdo con la ejecución del contrato relacionado en el encabezado de este documento y en el evento que el mismo se suspenda o termine, el presente contrato de trabajo se suspenderá o terminará sin surtirse preaviso, requerimiento previo o justificación alguna a EL TRABAJADOR, constituyéndose en una justa causa para la terminación del presente contrato.. **Parágrafo Segundo**: En el evento de que por determinación de Secretaría de Educación de La Gobernación de Casanare, y en atención a la cobertura atendida, se deba reducir el personal o se genere cambio de modalidad donde presta el servicio EL TRABAJADOR, se le informará la terminación sin necesidad de previo aviso, requerimiento o justificación alguna, constituyéndose en una justa causa para la terminación del presente contrato.

CUARTA. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR, se obliga a: **1.** Observar rigurosamente las normas, políticas o reglamentos que le fije la empresa, o sus representantes para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. **2.** Guardar absoluta reserva con terceros de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. **3.** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades. **4.** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa. **5.** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. **6.** Velar, controlar, cuidar y dar el uso adecuado a los equipos de cocina, equipos de refrigeración, utensilios, menaje de la institución educativa en la que desarrolla la labor para la que fue contratado o del EMPLEADOR los cuales son entregados en buen estado para su adecuado uso. **7.** Mantener completa armonía, respeto y comprensión en el trato con los clientes, con sus superiores, compañeros de trabajo, y con todas las personas que trabajen en las sedes donde desempeñe su función y en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor, quedando expresamente prohibido el maltrato físico y verbal con los compañeros de trabajo, sus superiores, los beneficiarios o en general con el personal ajeno a la empresa con el cual en razón a la labor prestada EL TRABAJADOR deba tener relación. **8.** Cumplir las labores en este contrato señaladas permanentemente, con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. **9.** A no recibir

en ninguna circunstancia favores, comisiones, intereses, dadivas y demás, por parte de los contratistas de la empresa y/o de los proveedores, bien sea que lo hagan directamente o por intermedio de terceros, para favorecer su posición o perjudicar la de un tercero en cualquier tipo de contratación que realice la empresa. **10.** A no retirar los elementos, los materiales, la maquinaria, la materia prima de las instalaciones de la empresa o del lugar donde cumple con su función sin autorización previa y por escrito. **11.** A mantener su puesto de trabajo, el uniforme y los materiales entregados para el cumplimiento de su función, en perfecto estado de limpieza e higiene. **12.** A no utilizar ni hacer uso de teléfonos celulares, radios, dispositivos mp3, mp4, iPod o cualquier instrumento portátil mecánico o electrónico de reproducción de audio, video o voz, en horarios laborales para actividades distintas al ejercicio del objeto contratado. **13.** A utilizar única, exclusiva y obligatoriamente las prendas y elementos de dotación durante el cumplimiento de su labor, quedando expresamente prohibido el uso de las mismas, cuando no se esté en cumplimiento de la labor contratada. **14.** A no llegar al lugar de trabajo bajo los efectos, ni consecuencias de bebidas embriagantes, sustancias alucinógenas o estupefacientes, quedando expresamente prohibido la ingesta y/o producción casera de las mismas en las instalaciones donde cumple con la función contratada. **15.** A no usar los equipos de cómputo, teléfonos y fax para labores o actividades distintas al ejercicio del objeto contratado quedando prohibido, el ingreso vía Internet a páginas pornográficas o de entretenimiento, redes sociales o Chat. Del mismo modo, se prohíbe descargar sin autorización archivos de audio o video que afecten o no, el funcionamiento de los equipos. **16.** A guardar y mantener máximo cuidado en la higiene, aseo y presentación personal, para el cumplimiento de sus labores, durante toda la jornada laboral. **17.** A cumplir estrictamente con el horario y la jornada laboral que le sea asignada, obligándose a cumplir con los ajustes y cambios que haga el empleador cuando lo estime conveniente. **18.** A informar al jefe directo o al área de Talento Humano toda anomalía, o situaciones que le impidan cumplir con la jornada de trabajo, debiendo aportar en caso de excusas o incapacidades médicas la constancia de la misma. **19.** A dar estricto cumplimiento a los manuales, reglamentos y políticas de la empresa, incluso la que regulan el comportamiento del personal en los sitios de descanso asignados por la empresa. **20.** A abstenerse de realizar actos delictivos o en contra de la ley y las buenas costumbres. **21.** A custodiar y entregar a su superior jerárquico en buen estado toda cosa que sea dejada u olvidada en el sitio de trabajo por los beneficiarios del servicio, por un funcionario de la entidad a que prestamos nuestros servicios o en general particulares que por diferentes circunstancias acudan a la sede en la que desarrolla la labor contratada. **22.** A avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia. **23.** A mantener en perfecto orden y en estado de aseo la unidad aplicativa que le haya sido asignada. **24.** A guardar un comportamiento acorde a los principios de moralidad, ética y buenas costumbres socialmente aceptados, a no causar escándalo, a evitar rumores y comentarios malintencionados que pongan en entredicho el nombre de terceros y de la empresa misma. **25.** A cumplir su turno en el punto de operación fijado por el empleador, y a no desplazarse, permanecer o visitar otros puntos salvo autorización expresa del empleador o sus representantes o que sean días de eventos especiales programados por la entidad. **26.** A no efectuar rifas, juegos de azar, ni actividades de entretenimiento no autorizadas por EL EMPLEADOR, menos aun si su finalidad es el lucro. **27.** A no retirar, tomar o sustraer sin autorización de su jefe inmediato, alimentos de los comedores, de las cocinas o de las bodegas. **28.** A no producir, comercializar, distribuir o realizar ventas de artículos o servicios de cualquier índole en el horario de trabajo, ni en las horas de descanso. **29.** No ejecutar labores remuneradas al servicio de terceros, especialmente si está incapacitado por la EPS o la ARL. **30.** A realizar entrega de las raciones alimentarias preparadas únicamente a los estudiantes de la

sede educativa en la que desarrolla la labor contratada, por ser estos los beneficiarios del programa de alimentos escolar.

QUINTA: PERIODO DE PRUEBA. Se pacta como periodo de prueba los TREINTA (30) PRIMEROS DÍAS CALENDARIO del presente contrato y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización alguna.

SEXTA: TERMINACIÓN UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T, modificados por el artículos 7 del Decreto 2351/65 y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera y la cláusula cuarta del presente contrato. También se dará por finalizado este contrato de forma unilateral por justa causa por: **1.** La terminación del contrato por parte de la Gobernación de Casanare por cualquier motivo, hecho éste que para todos los efectos legales, se entenderá a su vez como terminación del presente contrato suscrito con el TRABAJADOR, también cuando medie solicitud de interventoría y/o supervisión para que el TRABAJADOR sea retirado de su puesto de trabajo por causas imputables a las deficiencias en el desarrollo de la labor contratada. **2.** Se podrá dar por terminado este contrato de trabajo por parte del empleador antes del tiempo pactado por el cierre, clausura o traslado de la Institución Educativa del municipio en el que desempeña la labor el trabajador. **3.** Por el incumplimiento por parte del trabajador de las funciones y responsabilidades asignadas a su cargo, descritas en la cláusula primera y cláusula cuarte del presente contrato. **4.** Las partes acuerdan, que no obstante el contrato, el mismo podrá ser terminado unilateralmente por EL EMPLEADOR sin lugar a indemnización alguna, por desaparecer las causas que dieron origen a la presente contratación. **5.** El incumplimiento o violación a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad, y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. **6.** Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades asignadas, funciones y condiciones previstas en el presente contrato de trabajo, así como las características del servicio en particular lo relacionado con el servicio de preparación y manipulación de alimentos, recibo de alimentos, almacenamiento, preparación, el servido, distribución de alimentos y de las cuales el trabajador declara conocer.

PARÁGRAFO. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO DE TRABAJO. Se podrá terminar de manera anticipada el contrato de trabajo si se presenta alguna (s) de las siguientes situaciones: 1. Por fuerza mayor o caso fortuito que temporalmente impida su ejecución. 2. Por suspensión de actividades o clausura temporal de la empresa. 3. Por detención preventiva del trabajador o por arresto correccional que no exceda de ocho (8) días y cuya causa no justifique la extinción del contrato. 4. Por huelga declarada en la forma prevista en la ley. Vale la pena mencionar que, si se presenta huelga por parte de los profesores que afecte el calendario académico y no se pueda prestar el servicio de alimentación escolar, se dará por terminado el contrato de trabajo si dicha huelga o paro supera los tres (3) días. 5. Por falta de docentes en todas o algunas de las sedes

educativas. 6. Por cierres temporales o definitivos de alguno de los comedores escolares o de las instituciones educativas. 7. Por presencia de epidemias, pandemias, que no permitan continuar con la entrega de alimentación a los estudiantes. 8. Por terminación anticipada del calendario escolar. 9. Por terminación anticipada del contrato, relacionado en el encabezado de este documento, suscrito entre FEDAG S.A.S. y La Gobernación de Casanare.

SÉPTIMA. Elementos de trabajo. Corresponde al EMPLEADOR suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado, en las cantidades y oportunidad que demanda la actividad a desarrollar.

OCTAVA: HORARIO. JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a recibir, almacenar y distribuir el suministro del complemento alimenticio en los horarios establecidos, dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios cuando lo estime conveniente. El EMPLEADOR no reconocerá ningún trabajo suplementario o adicional a las horas señaladas en el encabezado o trabajo nocturno o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del C.S.T, modificado por el artículo 23 de la Ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el artículo 167 ibídem. De igual manera las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el ART 51 de la ley 789 de 2002.

NOVENA. INVENTARIO: El EMPLEADOR, mediante inventario relacionará los implementos y demás objetos que le asigne al TRABAJADOR para el cabal desarrollo de la labor encomendada y con el fin de que EL TRABAJADOR se responsabilice de los mismos. En caso de pérdida o daño de los implementos o herramientas, que el EMPLEADOR suministre al TRABAJADOR para la ejecución de las labores encomendadas, EL TRABAJADOR autoriza con la suscripción del presente contrato al EMPLEADOR para que el valor de estos elementos le sea descontado de sus salarios y/o prestaciones sociales. Esto mismo aplica para los bienes, equipos, muebles y objetos entregados por la entidad contratante.

DÉCIMA: EXAMEN DE EGRESO. Una vez finalizada la relación laboral EL TRABAJADOR se compromete a recoger dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores la orden para la realización de examen ocupacional o médico de egreso, si no lo hiciere así, exime a la empresa de este requisito legal y de cualquier responsabilidad relacionada con su salud y su trabajo.

DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23 del C.S.T. modificado por el artículo 1 de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del

10757

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIL 900505461-5

artículo 57 del C.S.T. **Parágrafo**: MOVILIDAD Y TRASLADOS. El trabajador podrá ser trasladado de su lugar de trabajo a otro que la empresa asigne, ya sea dentro o fuera de la ciudad en la cual se esté ejerciendo la labor, lo anterior debe cumplir en lo que corresponda con lo dispuesto en el artículo 57 del Código Laboral.

DÉCIMO SEGUNDA: RESPONSABILIDAD DEL TRABAJADOR CON INVENTARIO. EL TRABAJADOR, será responsable de los activos relacionados en el inventario del restaurante escolar, maquinaria y equipo, ubicados en la sede donde desarrolla la actividad para la que fue contratado, por lo cual dará un uso adecuado al desempeño de las funciones y a la destinación institucional prevista para cada elemento. En consecuencia, serán asumidos por EL TRABAJADOR los daños (salvo el deterioro normal de uso) o la pérdida de los elementos entregados, cuando la causa sea negligencia o incumplimiento atribuible a EL TRABAJADOR; debiendo efectuar la reposición del elemento o elementos al finalizar el mes. EL TRABAJADOR debe informar y diligenciar acta para el movimiento de activos, debidamente suscrita por el jefe o coordinador de área, autorizando cualquier tipo de traslado requerido para los elementos recibidos en el inventario, dado que la omisión de estas disposiciones es considerada como falta grave, asumiendo las consecuencias económicas que conlleven la perdida de los bienes y en tal evento autoriza expresamente a la empresa a efectuar el descuento correspondiente al valor de reposición del bien o bienes afectado (s), deduciendo de los salarios, prestaciones sociales y/o eventuales indemnizaciones a favor de EL TRABAJADOR.

DÉCIMO TERCERA. EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

EFECTOS. - Las partes manifiestan que reconocen validez a las estipulaciones convenidas en el presente contrato de trabajo, que es el único vigente entre ellas reemplazando y desconociendo cualquier otro verbal o escrito anterior. En constancia se firma el presente contrato a los **diecinueve (19) días del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024)**, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, de los cuales uno es para el empleador y otro para el trabajador.

EL EMPLEADOR,

CAMILO ANDRÉS LÓPEZ GUALDRON
C.C. No. 1.118.545.639 de Yopal
R.L. FEDAG S.A.S. Nit No. 900505461-5

EL TRABAJADOR,

ALFA MILENA COGUA COBA
Documento: 23937926

4900

10758

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ALFA MILENA COGUA COBA** identificado con **CC** No. **23937926**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
FEDAG SAS - N. 900505461	**Fecha de afiliación:** 20/02/2024 **Fecha de inicio de cobertura :** 20/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** AYUDANTE COCINA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401012575217.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

10759

CAPRESOCA E.P.S.

Régimen Contributivo

RECIBIDO

NOMBRE: DIANA BORDA G

FECHA: 22/02/2024

esoca EPS para la Gente

...1.856.000-7

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las Instrucciones que se encuentren anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación ☑ B. Reporte de novedad ☐	A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia ☐ Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐	A. Contributivo ☑ B. Subsidiado ☐

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código (A Registrar por EPS)
A. Cotizante ☑ B. Cabeza de Familia ☑ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☑ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	Elija un elemento.

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del Cotizante o cabeza de Familia) — A. Afiliación

6. Apellidos y Nombres			
ALFA (Primer Apellido)	Ingrese Segundo Apellido. MILENA	Ingrese Primer Nombre. COGUA	Ingrese Segundo Nombre. COBA

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
CC	23937926	F ☐ M ☐	11/25/1985

III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial
Seleccione Etnia.	Tipo F ☐ N ☐ M ☐	Condición T ☐ P ☐	Ingrese puntaje SISBEN.	Elija un elemento.

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC

18. Residencia			
VEREDA LA MAPORA (Dirección)	Ingrese Teléfono Fijo. (Teléfono fijo)	3232071390 (Teléfono celular)	admon.fedag@gmail.com (Correo electrónico)
PORE (Municipio / Distrito)	Zona: Urbana ☑ Rural ☐	Localidad / Comuna	CASANARE (Departamento)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido.	Segundo Apellido.	Primer Nombre.	Segundo Nombre.

20. Tipo de documento de Identidad	21. Número de documento de Identidad	22. Sexo	23. Fecha de Nacimiento
Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F ☐ M ☐	Seleccione una fecha.

Datos Básicos de Identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados adicionales

24. Apellidos y Nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de Documento de Identidad	27. Sexo: Femenino	27. Sexo: Masculino	28. Fecha de Nacimiento (D D M M A A A A)
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo E	N	M	Condición T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de Residencia

	Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Teléfono Fijo / Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado adicional (Registro EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS (Registro EPS)
C		
B		
B		
B		

4902

10760

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

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador Pensiones (Registra EPS)
FEDAG SAS	NIT	900505461-5	

39. Ubicación				
CARRERA 16 F #31-57	3114996156		YOPAL	CASANARE
Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos Básicos De Identificación

Primer Apellido. Primer Apellido	Ingrese segundo apellido. Segundo Apellido	Primer Nombre. Primer Nombre.	Segundo Nombre. Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Numero de documento de identidad	Sexo	Fecha de Nacimiento	42. Fecha
Seleccione Tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F [ ] M [ ]	D D M M A A AA	2/20/2024

43. EPS Anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
Ingrese EPS	Elija un código.	Ingrese Caja compensación o Pagador pensión.

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de Existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de la no intención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

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

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad;

Cantidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] TOTAL [ ]

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del municipio	Código Departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Ingrese Primer Apellido. Primer Apellido	Ingrese Segundo apellido. Segundo Apellido	Ingrese Primer Nombre. Primer Nombre.	Ingrese Segundo nombre. Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad. Seleccione tipo documento.	Numero de documento de identidad	Firma del Funcionario	

OBSERVACIONES

4903

10761

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique el mes hasta el cual retira: [ ] [ ]

SGS
CO09/2864

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 23937926
Fecha de expedicion: 2004-02-02
Sexo: FEMENINO
Primer Apellido: COGUA
Segundo Apellido: COBA
Primer Nombre: ALFA
Segundo Nombre: MILENA
Fecha de nacimiento: 1985-11-25
Telefono:
Dirección de residencia: LA MAPORA
Barrio:
Correo Electronico:
Estado civil: SOLTERO
Ciudad: PORE
Fecha de ingreso a la empresa: 2024-02-20
Horas laborales: 240
Cargo: AYUDANTE DE COC
Sueldo Básico: 1300000
Tipo de contrato: INDEFINIDO
Administra recursos públicos: ☐
Servidor público: ☐
Nivel de escolaridad: BASICA
Profesión: SIN ESPECIFICAR
Ocupacion: AYUDANTES DE COCINA
Orientacion sexual: NO DISPONIBLE
Vivienda: NO TIENE
Factor de vulnerabilidad: NO APLICA
Pertenencia etnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: FEDAG SAS
Telefono:
NIT, CC O CE: 900505461
DEPENDENCIA:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación:
Fecha de expedicion:
Sexo:
Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Primer Nombre:
Segundo Nombre:
Fecha de nacimiento:
EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA:
Caja de compensación a las cual está afiliado(a):
Sueldo básico:

Datos Personales de Solicitud

Yo, ALFA MILENA COGUA MILENA, identificado con cédula de ciudadanía No. 23937926, manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueren suministrados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS), de igual forma consiento de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y verdaderos por ambas partes.

Alfa Cogua
Firma del trabajador(a)
C.C. 23 937 926 de Yopal

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2024-02-20-[illegible]
Fecha: 2024-02-20
Hora: 15:12:06
Destino: Afiliaciones
Empresa: [illegible]

4904

10762

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ALFA MILENA COGUA COBA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **23.937.926,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 20 de Febrero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

4905

10763

FEDAG S.A.S
Soluciones integrales
NIT: 900905481-5

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

MUNICIPIO:	PORE	**FECHA**	19 de febrero de 2024
NOMBRE: ALFA MILENA COGUA COBA		**DOCUMENTO:**	23937926
CARGO: MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
INSTITUCIÓN: I.E. EL BANCO			
SEDE: LA MAPORA			

CANTIDAD	DESCRIPCION	COLOR	TALLA
1	PANTALÓN	BLANCO	XL
1	CAMISA	BLANCO	XL
1	ZAPATOS	BLANCO	39
1	DELANTAL	BLANCO	
1	GORRO	BLANCO	
1	TAPABOCAS	BLANCO	

Observaciones: La dotación que aquí se le entrega es y será siempre de uso exclusivo para la empresa FEDAG SAS, en caso de la terminación del contrato o finalización del trabajo, este no debe usarse con ninguna otra empresa o trabajo por cuestiones legales y de presentación de la empresa.

EMPRESA

RL. CAMILO A. LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
FEDAG SAS

TRABAJADOR

ALFA MILENA COBA
C.C. 23 937 926.

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

4906

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505481-5

10764

PORE

I.E. EL BANCO

Sede: MATALARGA

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

4907

FEDAG S.A.S
Soluciones integrales
Nit. 900608461-6

10765

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Carmen Rubiela Pelayo
FECHA DE NACIMIENTO: 10-02-1970
DOCUMENTO: 47.434.726.
EDAD: 54 Años.
DIRECCIÓN: Vereda. Matalarga.
TELEFONO: 321 704 5239
CIUDAD/MUNICIPIO: Pore.

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL: Primaria SIN ESCOLARIDAD:
TITULO OBTENIDO: 5°
AÑO DE TERMINACIÓN:

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: Alimentando Sueños
TIEMPO LABORADO: 6 Meses
CARGO Manipuladora de Alimentos
TELEFONO:

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: Sulmary Pelayo.
TELEFONO: 314 864. 56 91.
PARENTESCO: Hija.

FIRMA: Carmen Rubiela Pe

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

4903

10766

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **47.434.726**

PELAYO ATILUA
APELLIDOS

CARMEN RUBIELA
NOMBRES

Carmen Rubiela Pelayo
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-FEB-1970**
TRINIDAD
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.41 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

22-ENE-1996 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-4670000-43162363-F-0047434726-20070915 **01804** 072578 02 225356261

4909



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185756-3125069424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

1076T

Nombre Paciente:	Carmen Rubiela Pelayo Atilua	Identificacion: 47434726	Codigo Unico Paciente: 35307
Empresa:	FEDAG SAS	Fecha Nacimiento:	10/02/1970
Direccion:	LAS BANANAS		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
62204	Femenino	54	Años	Union Libre	1 - 5 (Basica Primaria)	YOPAL	16/02/2024 09:44:38

Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	CAPRESOCA	A.R.L.:		Cargo:	ECONOMA
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:		CLASE V		Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:	
☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:	
Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:			
☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR, Hongos - KOH, Coloracion Gram- (Frotis Faringeo).

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto: Clinicamente no Presenta Alteracion de la Salud limitante o que pueda agravarse o complicarse con la exposición laboral .

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: USO EPP NECESARIOS PARA EJECUTAR LABOR CONTRATADA, HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA, PAUSAS ACTIVAS, EJERCICIO DIARIO PROTECCION UV DIETA HIPOGRASA HIPOCALORICA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, CONTROLES PERIODICOS POR PYP A TRAVES DE EPS. SE RECOMIENDA VERIFICAR Y/O ACTUALIZAR CARNÉ DE VACUNACION

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(an) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son veridicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Amalia Lobo C

Consentido p A



Thu Feb 29 08:59:11 2024

AMALIA LOBO - C.C. 44161603 / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RM 68254/09 LSO 039/17

19/02/2024 13:29:00

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9, www.terrasoft.co

Date 29/02/2024 08:59:11

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

4910

10768

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIT 900505461-5

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:

CARMEN RUBIELA PELAYO ATILUA
47434726

PARTICIPO EN LA CAPACITACIÓN

BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA-BPM E HIGIENE EN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.

CON UNA INTENSIDAD DE TRES (3) HORAS

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO EL DÍA 16 DE FEBRERO DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE TRINIDAD DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Durley E Murcia C.
C.C. 46387407 SOG.

DURLEY MURCIA CAMACHO
TP No 15254-245298
CAPACITADOR

Camilo Andres López G

CAMILO ANDRES LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
Representante Legal FEDAG SAS

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

494

10769

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR	FEDAG S.A.S
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	CARRERA 16 F No. 31-57 YOPAL-CASANARE
NOMBRE DEL TRABAJADOR	CARMEN RUBIELA PELAYO ATILUA
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	47434726
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	PORE/MATALARGA
CARGO	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
REMUNERACIÓN Y PERIODOS DE PAGO	$1.300.000, UN MILLON TRESCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE, MENSUAL
MODALIDAD	TIEMPO COMPLETO
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA SU CARGO	I.E. EL BANCO/MATALARGA
DURACIÓN	El contrato individual de trabajo por obra o labor contratada tendrá como duración el plazo de prestación del servicio de alimentación escolar con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare, programados por la Secretaría de Educación de Casanare, en marco de la ejecución de Contrato UM 0001 DE 2024.
FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO	19 de febrero de 2024
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	20 de febrero de 2024

Entre los suscritos a saber, **CAMILO ANDRÉS LÓPEZ GUALDRON**, domiciliado en la ciudad de Yopal (Casanare), identificado con cédula de ciudadanía número 1.118.545.639 de Yopal, actuando en calidad de representante legal de **FEDAG S.A.S.**, identificada con Nit 900505461-5, quien en adelante y para los efectos de este contrato se denominará EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, identificado en el encabezado del documento, hemos acordado celebrar el presente contrato de trabajo que, se regirá por las siguientes CLAUSULAS:

PRIMERA: OBJETO. EL TRABAJADOR, se compromete con FEDAG S.A.S, a trabajar según el cargo establecido en el encabezado, durante el plazo determinado, en la forma y términos establecidos en los lineamientos técnicos del Programa de Alimentación Escolar "PAE", con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare. Adicionalmente a: **a).** A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. **b).** A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. **c).** A cumplir las funciones propias del cargo u oficio para el cual fue contratado. **d).** El TRABAJADOR manifiesta expresamente que conoce las funciones del cargo u oficio para el cual fue contratado.

SEGUNDA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un salario, según la asignación de modalidad, jornada contratada definida en el encabezado del presente contrato y se pagará en forma mensual. **Parágrafo primero.** Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan

al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación dentro de su jornada de trabajo, transporte y/o vestuario, se consideran tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. **Parágrafo segundo.** Las partes acuerdan que los auxilios de movilidad o financieros no constituyen salario para ningún efecto legal, con fundamento en el artículo 128 del C.S.T. en concordancia con el artículo 17 de la Ley 344 de 1996; por lo tanto, corresponde a un pago de mera liberalidad que no representa compromiso alguno para el empleador, ni se constituye en condición de compensación económica del contrato de trabajo, y que corresponden al periodo de ejecución del contrato. **Parágrafo tercero**: Por el acuerdo expreso de las partes, podrán repartirse las horas de jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 del CTS.

TERCERA. DURACIÓN. EL TRABAJADOR realizará la labor señalada en el encabezado del presente documento, cuya duración será conforme a los términos previamente establecidos. **Parágrafo Primero**: El presente contrato de trabajo está sujeto a las vicisitudes que tenga la ejecución del Programa de Alimentación Escolar PAE, con destino a las Instituciones educativas del Departamento de Casanare, de acuerdo con la ejecución del contrato relacionado en el encabezado de este documento y en el evento que el mismo se suspenda o termine, el presente contrato de trabajo se suspenderá o terminará sin surtirse preaviso, requerimiento previo o justificación alguna a EL TRABAJADOR, constituyéndose en una justa causa para la terminación del presente contrato.. **Parágrafo Segundo**: En el evento de que por determinación de Secretaría de Educación de La Gobernación de Casanare, y en atención a la cobertura atendida, se deba reducir el personal o se genere cambio de modalidad donde presta el servicio EL TRABAJADOR, se le informará la terminación sin necesidad de previo aviso, requerimiento o justificación alguna, constituyéndose en una justa causa para la terminación del presente contrato.

CUARTA. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR, se obliga a: **1.** Observar rigurosamente las normas, políticas o reglamentos que le fije la empresa, o sus representantes para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. **2.** Guardar absoluta reserva con terceros de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. **3.** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades. **4.** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa. **5.** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. **6.** Velar, controlar, cuidar y dar el uso adecuado a los equipos de cocina, equipos de refrigeración, utensilios, menaje de la institución educativa en la que desarrolla la labor para la que fue contratado o del EMPLEADOR los cuales son entregados en buen estado para su adecuado uso. **7.** Mantener completa armonía, respeto y comprensión en el trato con los clientes, con sus superiores, compañeros de trabajo, y con todas las personas que trabajen en las sedes donde desempeñe su función y en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor, quedando expresamente prohibido el maltrato físico y verbal con los compañeros de trabajo, sus superiores, los beneficiarios o en general con el personal ajeno a la empresa con el cual en razón a la labor prestada EL TRABAJADOR deba tener relación. **8.** Cumplir las labores en este contrato señaladas permanentemente, con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. **9.** A no recibir

en ninguna circunstancia favores, comisiones, intereses, dadivas y demás, por parte de los contratistas de la empresa y/o de los proveedores, bien sea que lo hagan directamente o por intermedio de terceros, para favorecer su posición o perjudicar la de un tercero en cualquier tipo de contratación que realice la empresa. **10.** A no retirar los elementos, los materiales, la maquinaria, la materia prima de las instalaciones de la empresa o del lugar donde cumple con su función sin autorización previa y por escrito. **11.** A mantener su puesto de trabajo, el uniforme y los materiales entregados para el cumplimiento de su función, en perfecto estado de limpieza e higiene. **12.** A no utilizar ni hacer uso de teléfonos celulares, radios, dispositivos mp3, mp4, IPod o cualquier instrumento portátil mecánico o electrónico de reproducción de audio, video o voz, en horarios laborales para actividades distintas al ejercicio del objeto contratado. **13.** A utilizar única, exclusiva y obligatoriamente las prendas y elementos de dotación durante el cumplimiento de su labor, quedando expresamente prohibido el uso de las mismas, cuando no se esté en cumplimiento de la labor contratada. **14.** A no llegar al lugar de trabajo bajo los efectos, ni consecuencias de bebidas embriagantes, sustancias alucinógenas o estupefacientes, quedando expresamente prohibido la ingesta y/o producción casera de las mismas en las instalaciones donde cumple con la función contratada. **15.** A no usar los equipos de cómputo, teléfonos y fax para labores o actividades distintas al ejercicio del objeto contratado quedando prohibido, el ingreso vía Internet a páginas pornográficas o de entretenimiento, redes sociales o Chat. Del mismo modo, se prohíbe descargar sin autorización archivos de audio o video que afecten o no, el funcionamiento de los equipos. **16.** A guardar y mantener máximo cuidado en la higiene, aseo y presentación personal, para el cumplimiento de sus labores, durante toda la jornada laboral. **17.** A cumplir estrictamente con el horario y la jornada laboral que le sea asignada, obligándose a cumplir con los ajustes y cambios que haga el empleador cuando lo estime conveniente. **18.** A informar al jefe directo o al área de Talento Humano toda anomalía, o situaciones que le impidan cumplir con la jornada de trabajo, debiendo aportar en caso de excusas o incapacidades médicas la constancia de la misma. **19.** A dar estricto cumplimiento a los manuales, reglamentos y políticas de la empresa, incluso la que regulan el comportamiento del personal en los sitios de descanso asignados por la empresa. **20.** A abstenerse de realizar actos delictivos o en contra de la ley y las buenas costumbres. **21.** A custodiar y entregar a su superior jerárquico en buen estado toda cosa que sea dejada u olvidada en el sitio de trabajo por los beneficiarios del servicio, por un funcionario de la entidad a que prestamos nuestros servicios o en general particulares que por diferentes circunstancias acudan a la sede en la que desarrolla la labor contratada. **22.** A avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia. **23.** A mantener en perfecto orden y en estado de aseo la unidad aplicativa que le haya sido asignada. **24.** A guardar un comportamiento acorde a los principios de moralidad, ética y buenas costumbres socialmente aceptados, a no causar escándalo, a evitar rumores y comentarios malintencionados que pongan en entredicho el nombre de terceros y de la empresa misma. **25.** A cumplir su turno en el punto de operación fijado por el empleador, y a no desplazarse, permanecer o visitar otros puntos salvo autorización expresa del empleador o sus representantes o que sean días de eventos especiales programados por la entidad. **26.** A no efectuar rifas, juegos de azar, ni actividades de entretenimiento no autorizadas por EL EMPLEADOR, menos aun si su finalidad es el lucro. **27.** A no retirar, tomar o sustraer sin autorización de su jefe inmediato, alimentos de los comedores, de las cocinas o de las bodegas. **28.** A no producir, comercializar, distribuir o realizar ventas de artículos o servicios de cualquier índole en el horario de trabajo, ni en las horas de descanso. **29.** No ejecutar labores remuneradas al servicio de terceros, especialmente si está incapacitado por la EPS o la ARL. **30.** A realizar entrega de las raciones alimentarias preparadas únicamente a los estudiantes de la

sede educativa en la que desarrolla la labor contratada, por ser estos los beneficiarios del programa de alimentos escolar.

QUINTA: PERIODO DE PRUEBA. Se pacta como periodo de prueba los TREINTA (30) PRIMEROS DÍAS CALENDARIO del presente contrato y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización alguna.

SEXTA: TERMINACIÓN UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T, modificados por el artículos 7 del Decreto 2351/65 y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera y la cláusula cuarta del presente contrato. También se dará por finalizado este contrato de forma unilateral por justa causa por: **1.** La terminación del contrato por parte de la Gobernación de Casanare por cualquier motivo, hecho éste que para todos los efectos legales, se entenderá a su vez como terminación del presente contrato suscrito con el TRABAJADOR, también cuando medie solicitud de interventoría y/o supervisión para que el TRABAJADOR sea retirado de su puesto de trabajo por causas imputables a las deficiencias en el desarrollo de la labor contratada. **2.** Se podrá dar por terminado este contrato de trabajo por parte del empleador antes del tiempo pactado por el cierre, clausura o traslado de la Institución Educativa del municipio en el que desempeña la labor el trabajador. **3.** Por el incumplimiento por parte del trabajador de las funciones y responsabilidades asignadas a su cargo, descritas en la cláusula primera y cláusula cuarte del presente contrato. **4.** Las partes acuerdan, que no obstante el contrato, el mismo podrá ser terminado unilateralmente por EL EMPLEADOR sin lugar a indemnización alguna, por desaparecer las causas que dieron origen a la presente contratación. **5.** El incumplimiento o violación a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad, y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. **6.** Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades asignadas, funciones y condiciones previstas en el presente contrato de trabajo, así como las características del servicio en particular lo relacionado con el servicio de preparación y manipulación de alimentos, recibo de alimentos, almacenamiento, preparación, el servido, distribución de alimentos y de las cuales el trabajador declara conocer.

PARÁGRAFO. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO DE TRABAJO. Se podrá terminar de manera anticipada el contrato de trabajo si se presenta alguna (s) de las siguientes situaciones: 1. Por fuerza mayor o caso fortuito que temporalmente impida su ejecución. 2. Por suspensión de actividades o clausura temporal de la empresa. 3. Por detención preventiva del trabajador o por arresto correccional que no exceda de ocho (8) días y cuya causa no justifique la extinción del contrato. 4. Por huelga declarada en la forma prevista en la ley. Vale la pena mencionar que, si se presenta huelga por parte de los profesores que afecte el calendario académico y no se pueda prestar el servicio de alimentación escolar, se dará por terminado el contrato de trabajo si dicha huelga o paro supera los tres (3) días. 5. Por falta de docentes en todas o algunas de las sedes

educativas. 6. Por cierres temporales o definitivos de alguno de los comedores escolares o de las instituciones educativas. 7. Por presencia de epidemias, pandemias, que no permitan continuar con la entrega de alimentación a los estudiantes. 8. Por terminación anticipada del calendario escolar. 9. Por terminación anticipada del contrato, relacionado en el encabezado de este documento, suscrito entre FEDAG S.A.S. y La Gobernación de Casanare.

SÉPTIMA. Elementos de trabajo. Corresponde al EMPLEADOR suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado, en las cantidades y oportunidad que demanda la actividad a desarrollar.

OCTAVA: HORARIO. JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a recibir, almacenar y distribuir el suministro del complemento alimenticio en los horarios establecidos, dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios cuando lo estime conveniente. El EMPLEADOR no reconocerá ningún trabajo suplementario o adicional a las horas señaladas en el encabezado o trabajo nocturno o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del C.S.T, modificado por el artículo 23 de la Ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el artículo 167 ibídem. De igual manera las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el ART 51 de la ley 789 de 2002.

NOVENA. INVENTARIO: El EMPLEADOR, mediante inventario relacionará los implementos y demás objetos que le asigne al TRABAJADOR para el cabal desarrollo de la labor encomendada y con el fin de que EL TRABAJADOR se responsabilice de los mismos. En caso de pérdida o daño de los implementos o herramientas, que el EMPLEADOR suministre al TRABAJADOR para la ejecución de las labores encomendadas, EL TRABAJADOR autoriza con la suscripción del presente contrato al EMPLEADOR para que el valor de estos elementos le sea descontado de sus salarios y/o prestaciones sociales. Esto mismo aplica para los bienes, equipos, muebles y objetos entregados por la entidad contratante.

DÉCIMA: EXAMEN DE EGRESO. Una vez finalizada la relación laboral EL TRABAJADOR se compromete a recoger dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores la orden para la realización de examen ocupacional o médico de egreso, si no lo hiciere así, exime a la empresa de este requisito legal y de cualquier responsabilidad relacionada con su salud y su trabajo.

DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23 del C.S.T. modificado por el artículo 1 de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

artículo 57 del C.S.T. **Parágrafo**: MOVILIDAD Y TRASLADOS. El trabajador podrá ser trasladado de su lugar de trabajo a otro que la empresa asigne, ya sea dentro o fuera de la ciudad en la cual se esté ejerciendo la labor, lo anterior debe cumplir en lo que corresponda con lo dispuesto en el artículo 57 del Código Laboral.

DÉCIMO SEGUNDA: RESPONSABILIDAD DEL TRABAJADOR CON INVENTARIO. EL TRABAJADOR, será responsable de los activos relacionados en el inventario del restaurante escolar, maquinaria y equipo, ubicados en la sede donde desarrolla la actividad para la que fue contratado, por lo cual dará un uso adecuado al desempeño de las funciones y a la destinación institucional prevista para cada elemento. En consecuencia, serán asumidos por EL TRABAJADOR los daños (salvo el deterioro normal de uso) o la pérdida de los elementos entregados, cuando la causa sea negligencia o incumplimiento atribuible a EL TRABAJADOR; debiendo efectuar la reposición del elemento o elementos al finalizar el mes. EL TRABAJADOR debe informar y diligenciar acta para el movimiento de activos, debidamente suscrita por el jefe o coordinador de área, autorizando cualquier tipo de traslado requerido para los elementos recibidos en el inventario, dado que la omisión de estas disposiciones es considerada como falta grave, asumiendo las consecuencias económicas que conlleven la perdida de los bienes y en tal evento autoriza expresamente a la empresa a efectuar el descuento correspondiente al valor de reposición del bien o bienes afectado (s), deduciendo de los salarios, prestaciones sociales y/o eventuales indemnizaciones a favor de EL TRABAJADOR.

DÉCIMO TERCERA. EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

EFECTOS. - Las partes manifiestan que reconocen validez a las estipulaciones convenidas en el presente contrato de trabajo, que es el único vigente entre ellas reemplazando y desconociendo cualquier otro verbal o escrito anterior. En constancia se firma el presente contrato a los **diecinueve (19) días del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024)**, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, de los cuales uno es para el empleador y otro para el trabajador.

EL EMPLEADOR,

CAMILO ANDRES LÓPEZ GUALDRON
C.C. No. 1.118.545.639 de Yopal
R.L. FEDAG S.A.S. Nit No. 900505461-5

EL TRABAJADOR,

CARMEN RUBIELA PELAYO ATILUA
Documento: 47434726

10775

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **CARMEN RUBIELA PELAYO ATILUA** identificado con **CC** No. **47434726**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
FEDAG SAS - N. 900505461	**Fecha de afiliación:** 20/02/2024 **Fecha de inicio de cobertura :** 20/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** AYUDANTE COCINA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401012575613.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

4918

10776

CAPRESOCA E.P.S.

Régimen Contributivo

RECIBIDO

NOMBRE: DIANA BORDA G

FECHA: 22/02/2024

EPS esoca para la Gente - 1.856.060-7

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentren anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación [x] B. Reporte de novedad [ ]	A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia [ ] Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De Oficio [ ]	A. Contributivo [x] B. Subsidiado [ ]

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código (A Registrar por EPS)
A. Cotizante [x] B. Cabeza de Familia [x] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [x] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]	Elija un elemento.

A. Afiliación

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del Cotizante o cabeza de Familia)

6. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido: CARMEN	Ingrese Segundo Apellido: RUBIELA	Ingrese Primer Nombre: PELAYO	Ingrese Segundo Nombre: ATILUA

7. Tipo de documento de identidad	8. Numero de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
CC	47434726	F [ ] M [ ]	2/10/1970

III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial
Seleccione Etnia.	Tipo: F [ ] N [ ] M [ ]	Condición: T [ ] P [ ]	Ingrese puntaje SISBEN.	Elija un elemento.

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC

18. Residencia			
Dirección: VEREDA MATALARGA	Teléfono fijo: Ingrese Teléfono Fijo.	Teléfono celular: 3212045239	Correo electrónico: admon.fedag@gmail.com
Municipio / Distrito: PORE	Zona: Urbana [x] Rural [ ]	Localidad / Comuna:	Departamento: CASANARE

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido.	Segundo Apellido.	Primer Nombre.	Segundo Nombre.

20. Tipo de documento de identidad	21. Numero de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de Nacimiento
Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F [ ] M [ ]	Seleccione una fecha.

Datos Básicos de Identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados adicionales

24. Apellidos y Nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de Documento de Identidad	27. Sexo: Femenino	27. Sexo: Masculino	28. Fecha de Nacimiento: D D M M A A A A
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: E	N	M	Condición: T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de Residencia

	Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Teléfono Fijo / Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado adicional (Registra EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (Registra EPS)
C		
B		
B		
B		

4919

10777

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

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador Pensiones (Registre EPS)
FEDAG SAS	NIT	900505461-5	

39. Ubicación				
CARRERA 16 F #31-57	3114996156		YOPAL	CASANARE
Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos Básicos De Identificación

Primer Apellido. Primer Apellido	Ingrese segundo apellido. Segundo Apellido	Primer Nombre. Primer Nombre.	Segundo Nombre. Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Numero de documento de identidad	Sexo	Fecha de Nacimiento	42. Fecha
Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F ☐ M ☐	D D M M A A AA	2/20/2024

43. EPS Anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
Ingrese EPS	Elija un código.	Ingrese Caja compensación o Pagador pensión.

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- ☐ 48. Declaración de Existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- ☐ 49. Declaración de la no intención del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- ☐ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- ☐ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- ☐ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013
- ☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, Cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Carmen Rubiela Peña 70	

IX. ANEXOS

- ☐ 56. Anexo copia del documento de identidad:

Cantidad :	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del municipio	Código Departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel	D DM MA A A A	D DM MA A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Ingrese Primer Apellido Primer Apellido	Ingrese Segundo apellido. Segundo Apellido	Ingrese Primer Nombre. Primer Nombre.	Ingrese Segundo nombre. Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad: Seleccione tipo documento.	Numero de documento de identidad	Firma del Funcionario	

OBSERVACIONES

4920

10778

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

Marque con una equis (x) y verifique instructivos de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso

☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación

☐ Traslado

☐ Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐

Indique última fecha de retiro: ☐☐ ☐☐ ☐☐

SGS
CO09/2001

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP008

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 47434726
Fecha de expedición: 1996-01-22
Sexo: FEMENINO

Primer Apellido: PELAYO
Segundo Apellido: ATILUA
Primer Nombre: CARMEN
Segundo Nombre: RUBIELA

Fecha de nacimiento: 1970-02-10
Teléfono: 3212045239
Dirección de residencia: VEREDA MATALARGA
Barrio:

Correo Electrónico:

Estado civil: CASADO

Ciudad: PORE
Fecha de ingreso a la empresa: 2024-02-20
Horas laborales: 240
Cargo: AUXILIAR DE COCII
Sueldo Básico: 1300000

Tipo de contrato: OBRA LABOR
Administra recursos públicos: ☐
Servidor público: ☐
Nivel de escolaridad: BASICA

Profesión: AYUDANTE
Ocupación: AYUDANTES DE COCINA

Orientación sexual: HETEROSEXUAL
Vivienda: PROPIA

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA
Pertenencia étnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: FEDAG SAS
Teléfono: 3114996156

NIT, CC O CE: 900505461
DEPENDENCIA:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación:
Fecha de expedición:
Sexo:

Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Primer Nombre:
Segundo Nombre:

Fecha de nacimiento:
EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA:

Caja de compensación a las cual está afiliado(a):
Sueldo básico:

Datos Personales de Solicitud

Yo, CARMEN RUBIELA PELAYO RUBIELA , identificado con cédula de ciudadanía No. 47434726,manifiesto mi de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la finalidad que lo compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizo de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinentes para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y suministrados por quien firma.

Carmen Pelayo
Firma del trabajador(a)
C.C. 47.434.726 de Yopal-Casanare

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2024-02-20-7x2PAB7WNv9
Fecha: 2024-02-20
Hora: 15:26:13
Destino: Afiliaciones
Empresa: FEDAG SAS

4921

10779

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARMEN RUBIELA PELAYO ATILUA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **47434726,** se encuentra afiliado/a desde **20/02/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de febrero de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

4922

10780

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIT. 900808481-6

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

MUNICIPIO:	PORE	**FECHA**	19 de febrero de 2024
NOMBRE: CARMEN RUBIELA PELAYO ATILUA		**DOCUMENTO:**	47434726
CARGO: MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
INSTITUCIÓN: **I.E. EL BANCO**			
SEDE: **MATALARGA**			

CANTIDAD	DESCRIPCION	COLOR	TALLA
1	PANTALÓN	BLANCO	M
1	CAMISA	BLANCO	M
1	ZAPATOS	BLANCO	36
1	DELANTAL	BLANCO	
1	GORRO	BLANCO	
1	TAPABOCAS	BLANCO	

Observaciones: La dotación que aquí se le entrega es y será siempre de uso exclusivo para la empresa FEDAG SAS, en caso de la terminación del contrato o finalización del trabajo, este no debe usarse con ninguna otra empresa o trabajo por cuestiones legales y de presentación de la empresa.

EMPRESA

RL. CAMILO A. LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
FEDAG SAS

TRABAJADOR

c.c. 47.434.726

4923

10781

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505481-5

PORE

I.E. EL BANCO

Sede: RAMON NONATO PEREZ

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

4924

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIT. 900505481-5

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Diana Rocio Arizmendy Barreto
FECHA DE NACIMIENTO: 13 JULIO 1979
DOCUMENTO: 40186214
EDAD: 39
DIRECCIÓN: Vereda Ramon Nonato Perez
TELEFONO: 3138563795
CIUDAD/MUNICIPIO: Pore

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL: Primaria SIN ESCOLARIDAD:
TITULO OBTENIDO:
AÑO DE TERMINACIÓN:

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: Nutripac
TIEMPO LABORADO: 1 año
CARGO manipuladora de alimentos
TELEFONO:

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: Nancy Aitani Arizmendy
TELEFONO: 3115619692
PARENTESCO: Hermana

FIRMA: Diana Arizmendy

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

10783

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.186.214**

ARIZMENDY BARRETO

APELLIDOS

DIANA ROCIO

NOMBRES

Diana Arizmendy

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-JUL-1979**

VILLAVICENCIO
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

07-ABR-1999 VILLAVICENCIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4600100-00754720-F-0040186214-20151008 **0046864962A 1** 1793564155

4926



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6 10784

Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185756-3125069424

Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Diana Rocio Arizmendy Barreto	40186214	35355
Empresa:	FEDAG SAS	**Fecha Nacimiento:**	13/07/1979
Direccion:	vrd. ramononanto perez		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
62266	Femenino	44	Años	Union Libre	1 - 5 (Basica Primaria)	PORE	16/02/2024 11:36:41

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	CAPRESOCA	**A.R.L.:**		**Cargo:**	ECONOMA
Contrato:			**Clasificacion del Riesgo:**	CLASE V		**Estrato:**	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria			
☐	No Satisfactoria			
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐		

☐ PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR, Hongos - KOH, Coloracion Gram- (Frotis Faringeo).

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto: Clinicamente no Presenta Alteracion de la Salud limitante o que pueda agravarse o complicarse con la exposición laboral .

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: USO EPP NECESARIOS PARA EJECUTAR LABOR CONTRATADA, HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA, PAUSAS ACTIVAS, EJERCICIO DIARIO PROTECCION UV DIETA HIPOGRASA HIPOCALORICA ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, CONTROLES PERIODICOS POR PYP A TRAVES DE EPS. SE RECOMIENDA VALORACION POR MEDICINA GENERAL EN EPS.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(as). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en esto(os) examen(es) estan completas y son veridicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Amalia Lobo C

Diana Rocio Arizmendy Barreto



Indice Derecho

AMALIA LOBO - C.C. 44191803 / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RM 8525/08 LSO 033/17

19/02/2024 13:14:18

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

4927

10785

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIT. 900505461-5

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:

DIANA ROCIO ARIZMENDY BARRETO

40186214

PARTICIPO EN LA CAPACITACIÓN

BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA-BPM E HIGIENE EN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.

CON UNA INTENSIDAD DE TRES (3) HORAS

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO EL DÍA 16 DE FEBRERO DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE TRINIDAD DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Durley E Murcia C.
CC 46387407 COD.

DURLEY MURCIA CAMACHO
TP No 15254-245298
CAPACITADOR

CAMILO ANDRES LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
Representante Legal FEDAG SAS

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

8204

10786

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR OBRA O LABOR CONTRATADA

NOMBRE DEL EMPLEADOR	FEDAG S.A.S
DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR	CARRERA 16 F No. 31-57 YOPAL-CASANARE
NOMBRE DEL TRABAJADOR	DIANA ROCIO ARIZMENDY BARRETO
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	40186214
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	PORE/RAMON NONATO PEREZ
CARGO	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
REMUNERACIÓN Y PERIODOS DE PAGO	$650000, SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE, MENSUAL
MODALIDAD	MEDIO TIEMPO
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA SU CARGO	I.E. EL BANCO/RAMON NONATO PEREZ
DURACIÓN	El contrato individual de trabajo por obra o labor contratada tendrá como duración el plazo de prestación del servicio de alimentación escolar con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare, programados por la Secretaría de Educación de Casanare, en marco de la ejecución de Contrato UM 0001 DE 2024.
FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO	19 de febrero de 2024
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	20 de febrero de 2024

Entre los suscritos a saber, **CAMILO ANDRÉS LÓPEZ GUALDRON,** domiciliado en la ciudad de Yopal (Casanare), identificado con cédula de ciudadanía número 1.118.545.639 de Yopal, actuando en calidad de representante legal de **FEDAG S.A.S.**, identificada con Nit 900505461-5, quien en adelante y para los efectos de este contrato se denominará EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, identificado en el encabezado del documento, hemos acordado celebrar el presente contrato de trabajo que, se regirá por las siguientes CLAUSULAS:

PRIMERA: OBJETO. EL TRABAJADOR, se compromete con FEDAG S.A.S, a trabajar según el cargo establecido en el encabezado, durante el plazo determinado, en la forma y términos establecidos en los lineamientos técnicos del Programa de Alimentación Escolar "PAE", con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare. Adicionalmente a: **a).** A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes. **b).** A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo. **c).** A cumplir las funciones propias del cargo u oficio para el cual fue contratado. **d).** El TRABAJADOR manifiesta expresamente que conoce las funciones del cargo u oficio para el cual fue contratado.

SEGUNDA: REMUNERACIÓN. EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR un salario, según la asignación de modalidad, jornada contratada definida en el encabezado del presente contrato y se pagará en forma mensual. **Parágrafo primero**. Las partes acuerdan que en los casos en que se le reconozcan

al TRABAJADOR beneficios diferentes al salario, por concepto de alimentación dentro de su jornada de trabajo, transporte y/o vestuario, se consideran tales beneficios o reconocimientos como no salariales y por lo tanto no se tendrán en cuenta como factor salarial para la liquidación de acreencias laborales, ni el pago de aportes parafiscales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 50 de 1990. **Parágrafo segundo**. Las partes acuerdan que los auxilios de movilidad o financieros no constituyen salario para ningún efecto legal, con fundamento en el artículo 128 del C.S.T. en concordancia con el artículo 17 de la Ley 344 de 1996; por lo tanto, corresponde a un pago de mera liberalidad que no representa compromiso alguno para el empleador, ni se constituye en condición de compensación económica del contrato de trabajo, y que corresponden al periodo de ejecución del contrato. **Parágrafo tercero**: Por el acuerdo expreso de las partes, podrán repartirse las horas de jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 del CTS.

TERCERA. DURACIÓN. EL TRABAJADOR realizará la labor señalada en el encabezado del presente documento, cuya duración será conforme a los términos previamente establecidos. **Parágrafo Primero**: El presente contrato de trabajo está sujeto a las vicisitudes que tenga la ejecución del Programa de Alimentación Escolar PAE, con destino a las instituciones educativas del Departamento de Casanare, de acuerdo con la ejecución del contrato relacionado en el encabezado de este documento y en el evento que el mismo se suspenda o termine, el presente contrato de trabajo se suspenderá o terminará sin surtirse preaviso, requerimiento previo o justificación alguna a EL TRABAJADOR, constituyéndose en una justa causa para la terminación del presente contrato.. **Parágrafo Segundo**: En el evento de que por determinación de Secretaría de Educación de La Gobernación de Casanare, y en atención a la cobertura atendida, se deba reducir el personal o se genere cambio de modalidad donde presta el servicio EL TRABAJADOR, se le informará la terminación sin necesidad de previo aviso, requerimiento o justificación alguna, constituyéndose en una justa causa para la terminación del presente contrato.

CUARTA. OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR, se obliga a: **1.** Observar rigurosamente las normas, políticas o reglamentos que le fije la empresa, o sus representantes para la realización de la labor a que se refiere el presente contrato. **2.** Guardar absoluta reserva con terceros de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas. **3.** Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades. **4.** Cuidar permanentemente los intereses de la empresa. **5.** Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. **6.** Velar, controlar, cuidar y dar el uso adecuado a los equipos de cocina, equipos de refrigeración, utensilios, menaje de la institución educativa en la que desarrolla la labor para la que fue contratado o del EMPLEADOR los cuales son entregados en buen estado para su adecuado uso. **7.** Mantener completa armonía, respeto y comprensión en el trato con los clientes, con sus superiores, compañeros de trabajo, y con todas las personas que trabajen en las sedes donde desempeñe su función y en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor, quedando expresamente prohibido el maltrato físico y verbal con los compañeros de trabajo, sus superiores, los beneficiarios o en general con el personal ajeno a la empresa con el cual en razón a la labor prestada EL TRABAJADOR deba tener relación. **8.** Cumplir las labores en este contrato señaladas permanentemente, con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con la empresa. **9.** A no recibir

en ninguna circunstancia favores, comisiones, intereses, dadivas y demás, por parte de los contratistas de la empresa y/o de los proveedores, bien sea que lo hagan directamente o por intermedio de terceros, para favorecer su posición o perjudicar la de un tercero en cualquier tipo de contratación que realice la empresa. **10.** A no retirar los elementos, los materiales, la maquinaria, la materia prima de las instalaciones de la empresa o del lugar donde cumple con su función sin autorización previa y por escrito. **11.** A mantener su puesto de trabajo, el uniforme y los materiales entregados para el cumplimiento de su función, en perfecto estado de limpieza e higiene. **12.** A no utilizar ni hacer uso de teléfonos celulares, radios, dispositivos mp3, mp4, IPod o cualquier instrumento portátil mecánico o electrónico de reproducción de audio, video o voz, en horarios laborales para actividades distintas al ejercicio del objeto contratado. **13.** A utilizar única, exclusiva y obligatoriamente las prendas y elementos de dotación durante el cumplimiento de su labor, quedando expresamente prohibido el uso de las mismas, cuando no se esté en cumplimiento de la labor contratada. **14.** A no llegar al lugar de trabajo bajo los efectos, ni consecuencias de bebidas embriagantes, sustancias alucinógenas o estupefacientes, quedando expresamente prohibido la ingesta y/o producción casera de las mismas en las instalaciones donde cumple con la función contratada. **15.** A no usar los equipos de cómputo, teléfonos y fax para labores o actividades distintas al ejercicio del objeto contratado quedando prohibido, el ingreso vía Internet a páginas pornográficas o de entretenimiento, redes sociales o Chat. Del mismo modo, se prohibe descargar sin autorización archivos de audio o video que afecten o no, el funcionamiento de los equipos. **16.** A guardar y mantener máximo cuidado en la higiene, aseo y presentación personal, para el cumplimiento de sus labores, durante toda la jornada laboral. **17.** A cumplir estrictamente con el horario y la jornada laboral que le sea asignada, obligándose a cumplir con los ajustes y cambios que haga el empleador cuando lo estime conveniente. **18.** A informar al jefe directo o al área de Talento Humano toda anomalía, o situaciones que le impidan cumplir con la jornada de trabajo, debiendo aportar en caso de excusas o incapacidades médicas la constancia de la misma. **19.** A dar estricto cumplimiento a los manuales, reglamentos y políticas de la empresa, incluso la que regulan el comportamiento del personal en los sitios de descanso asignados por la empresa. **20.** A abstenerse de realizar actos delictivos o en contra de la ley y las buenas costumbres. **21.** A custodiar y entregar a su superior jerárquico en buen estado toda cosa que sea dejada u olvidada en el sitio de trabajo por los beneficiarios del servicio, por un funcionario de la entidad a que prestamos nuestros servicios o en general particulares que por diferentes circunstancias acudan a la sede en la que desarrolla la labor contratada. **22.** A avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia. **23.** A mantener en perfecto orden y en estado de aseo la unidad aplicativa que le haya sido asignada. **24.** A guardar un comportamiento acorde a los principios de moralidad, ética y buenas costumbres socialmente aceptados, a no causar escándalo, a evitar rumores y comentarios malintencionados que pongan en entredicho el nombre de terceros y de la empresa misma. **25.** A cumplir su turno en el punto de operación fijado por el empleador, y a no desplazarse, permanecer o visitar otros puntos salvo autorización expresa del empleador o sus representantes o que sean días de eventos especiales programados por la entidad. **26.** A no efectuar rifas, juegos de azar, ni actividades de entretenimiento no autorizadas por EL EMPLEADOR, menos aun si su finalidad es el lucro. **27.** A no retirar, tomar o sustraer sin autorización de su jefe inmediato, alimentos de los comedores, de las cocinas o de las bodegas. **28.** A no producir, comercializar, distribuir o realizar ventas de artículos o servicios de cualquier índole en el horario de trabajo, ni en las horas de descanso. **29.** No ejecutar labores remuneradas al servicio de terceros, especialmente si está incapacitado por la EPS o la ARL. **30.** A realizar entrega de las raciones alimentarias preparadas únicamente a los estudiantes de la

sede educativa en la que desarrolla la labor contratada, por ser estos los beneficiarios del programa de alimentos escolar.

QUINTA: PERIODO DE PRUEBA. Se pacta como periodo de prueba los TREINTA (30) PRIMEROS DÍAS CALENDARIO del presente contrato y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá darlo por terminado unilateralmente en cualquier momento durante dicho periodo, sin que se cause indemnización alguna.

SEXTA: TERMINACIÓN UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las enumeradas en los artículos 62 y 63 del C.S.T, modificados por el artículos 7 del Decreto 2351/65 y además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en reglamentos y demás documentos que contengan reglamentaciones, órdenes, instrucciones o prohibiciones de carácter general o particular, pactos, convenciones colectivas, laudos arbitrales y las que expresamente convengan calificar así en escritos que formarán parte integrante del presente contrato. Expresamente se califican en este acto como faltas graves la violación a las obligaciones y prohibiciones contenidas en la cláusula primera y la cláusula cuarta del presente contrato. También se dará por finalizado este contrato de forma unilateral por justa causa por: **1.** La terminación del contrato por parte de la Gobernación de Casanare por cualquier motivo, hecho éste que para todos los efectos legales, se entenderá a su vez como terminación del presente contrato suscrito con el TRABAJADOR, también cuando medie solicitud de interventoría y/o supervisión para que el TRABAJADOR sea retirado de su puesto de trabajo por causas imputables a las deficiencias en el desarrollo de la labor contratada. **2.** Se podrá dar por terminado este contrato de trabajo por parte del empleador antes del tiempo pactado por el cierre, clausura o traslado de la Institución Educativa del municipio en el que desempeña la labor el trabajador. **3.** Por el incumplimiento por parte del trabajador de las funciones y responsabilidades asignadas a su cargo, descritas en la cláusula primera y cláusula cuarte del presente contrato. **4.** Las partes acuerdan, que no obstante el contrato, el mismo podrá ser terminado unilateralmente por EL EMPLEADOR sin lugar a indemnización alguna, por desaparecer las causas que dieron origen a la presente contratación. **5.** El incumplimiento o violación a las normas establecidas en el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad, y las establecidas dentro del Manual de Responsabilidades, Actividades y Funciones del Operario Manipulador de Alimentos, que el trabajador declara conocer. **6.** Por el incumplimiento por parte del TRABAJADOR de las actividades asignadas, funciones y condiciones previstas en el presente contrato de trabajo, así como las características del servicio en particular lo relacionado con el servicio de preparación y manipulación de alimentos, recibo de alimentos, almacenamiento, preparación, el servido, distribución de alimentos y de las cuales el trabajador declara conocer.

PARÁGRAFO. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO DE TRABAJO. Se podrá terminar de manera anticipada el contrato de trabajo si se presenta alguna (s) de las siguientes situaciones: 1. Por fuerza mayor o caso fortuito que temporalmente impida su ejecución. 2. Por suspensión de actividades o clausura temporal de la empresa. 3. Por detención preventiva del trabajador o por arresto correccional que no exceda de ocho (8) días y cuya causa no justifique la extinción del contrato. 4. Por huelga declarada en la forma prevista en la ley. Vale la pena mencionar que, si se presenta huelga por parte de los profesores que afecte el calendario académico y no se pueda prestar el servicio de alimentación escolar, se dará por terminado el contrato de trabajo si dicha huelga o paro supera los tres (3) días. 5. Por falta de docentes en todas o algunas de las sedes

educativas. 6. Por cierres temporales o definitivos de alguno de los comedores escolares o de las instituciones educativas. 7. Por presencia de epidemias, pandemias, que no permitan continuar con la entrega de alimentación a los estudiantes. 8. Por terminación anticipada del calendario escolar. 9. Por terminación anticipada del contrato, relacionado en el encabezado de este documento, suscrito entre FEDAG S.A.S. y La Gobernación de Casanare.

SÉPTIMA. Elementos de trabajo. Corresponde al EMPLEADOR suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado, en las cantidades y oportunidad que demanda la actividad a desarrollar.

OCTAVA: HORARIO. JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a recibir, almacenar y distribuir el suministro del complemento alimenticio en los horarios establecidos, dentro de las horas señaladas por el EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajustes o cambios cuando lo estime conveniente. El EMPLEADOR no reconocerá ningún trabajo suplementario o adicional a las horas señaladas en el encabezado o trabajo nocturno o en días de descanso obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado. Tratándose de trabajadores de dirección, confianza o manejo, no habrá lugar al pago de horas extras. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del C.S.T, modificado por el artículo 23 de la Ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las misma, según el artículo 167 ibidem. De igual manera las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible contemplados en el ART 51 de la ley 789 de 2002.

NOVENA. INVENTARIO: El EMPLEADOR, mediante inventario relacionará los implementos y demás objetos que le asigne al TRABAJADOR para el cabal desarrollo de la labor encomendada y con el fin de que EL TRABAJADOR se responsabilice de los mismos. En caso de pérdida o daño de los implementos o herramientas, que el EMPLEADOR suministre al TRABAJADOR para la ejecución de las labores encomendadas, EL TRABAJADOR autoriza con la suscripción del presente contrato al EMPLEADOR para que el valor de estos elementos le sea descontado de sus salarios y/o prestaciones sociales. Esto mismo aplica para los bienes, equipos, muebles y objetos entregados por la entidad contratante.

DÉCIMA: EXAMEN DE EGRESO. Una vez finalizada la relación laboral EL TRABAJADOR se compromete a recoger dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores la orden para la realización de examen ocupacional o médico de egreso, si no lo hiciere así, exime a la empresa de este requisito legal y de cualquier responsabilidad relacionada con su salud y su trabajo.

DÉCIMA PRIMERA. MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones de sus condiciones laborales determinadas por el EMPLEADOR, en ejercicio de su poder subordinante, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos, ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 23 del C.S.T. modificado por el artículo 1 de la Ley 50/90. Los gastos que se originen con el traslado de lugar de prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIT 900505461-5

artículo 57 del C.S.T. **Parágrafo**: MOVILIDAD Y TRASLADOS. El trabajador podrá ser trasladado de su lugar de trabajo a otro que la empresa asigne, ya sea dentro o fuera de la ciudad en la cual se esté ejerciendo la labor, lo anterior debe cumplir en lo que corresponda con lo dispuesto en el artículo 57 del Código Laboral.

DÉCIMO SEGUNDA: RESPONSABILIDAD DEL TRABAJADOR CON INVENTARIO. EL TRABAJADOR, será responsable de los activos relacionados en el inventario del restaurante escolar, maquinaria y equipo, ubicados en la sede donde desarrolla la actividad para la que fue contratado, por lo cual dará un uso adecuado al desempeño de las funciones y a la destinación institucional prevista para cada elemento. En consecuencia, serán asumidos por EL TRABAJADOR los daños (salvo el deterioro normal de uso) o la pérdida de los elementos entregados, cuando la causa sea negligencia o incumplimiento atribuible a EL TRABAJADOR; debiendo efectuar la reposición del elemento o elementos al finalizar el mes. EL TRABAJADOR debe informar y diligenciar acta para el movimiento de activos, debidamente suscrita por el jefe o coordinador de área, autorizando cualquier tipo de traslado requerido para los elementos recibidos en el inventario, dado que la omisión de estas disposiciones es considerada como falta grave, asumiendo las consecuencias económicas que conlleven la perdida de los bienes y en tal evento autoriza expresamente a la empresa a efectuar el descuento correspondiente al valor de reposición del bien o bienes afectado (s), deduciendo de los salarios, prestaciones sociales y/o eventuales indemnizaciones a favor de EL TRABAJADOR.

DÉCIMO TERCERA. EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

EFECTOS. - Las partes manifiestan que reconocen validez a las estipulaciones convenidas en el presente contrato de trabajo, que es el único vigente entre ellas reemplazando y desconociendo cualquier otro verbal o escrito anterior. En constancia se firma el presente contrato a los **diecinueve (19) días del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024)**, en dos (2) ejemplares del mismo tenor, de los cuales uno es para el empleador y otro para el trabajador.

EL EMPLEADOR,

CAMILO ANDRES LÓPEZ GUALDRON
C.C. No. 1.118.545.639 de Yopal
R.L. FEDAG S.A.S. Nit No. 900505461-5

EL TRABAJADOR,

DIANA ROCIO ARIZMENDY BARRETO
Documento: 40186214

10792

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DIANA ROCIO ARIZMENDI BARRETO** identificado con **CC** No. **40186214**, registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
FEDAG SAS - N. 900505461	**Fecha de afiliación:** 20/02/2024 **Fecha de inicio de cobertura :** 20/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** AYUDANTE COCINA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401012576019.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 19 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

10793

CAPRESOCA E.P.S.

Regimen Contributivo

RECIBIDO

NOMBRE: DIANA BORDA G

FECHA: 22/03/2014

1.856.000-7

I. DATOS DEL TRAMITE (Lea las Instrucciones que se encuentren anexas al formulario antes de diligenciarlo)

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

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

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

4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante [x] B. Cabeza de Familia [x] C. Beneficiario [ ]

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

Código (A Registrar por EPS): Elija un elemento.

A. Afiliación

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del Cotizante o cabeza de Familia)

6. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido: DIANA	Ingrese Segundo Apellido: ROCIO	Ingrese Primer Nombre: ARIZMENDY	Ingrese Segundo Nombre: BARRETO
7. Tipo de documento de identidad: CC	8. Numero de documento de identidad: 40186214	9. Sexo: F [ ] M [ ]	10. Fecha de Nacimiento: 7/13/1979

III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial
Seleccione Etnia.	Tipo: F [ ] N [ ] M [ ]	Condición: T [ ] P [ ]	Ingrese puntaje SISBEN	Elija un elemento.

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC

18. Residencia

Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
VEREDA RAMON NONATO PEREZ	Ingrese Teléfono Fijo.	3138563795	admon.fedag@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona		Localidad / Comuna	Departamento
PORE	Urbana [x] Rural [ ]			CASANARE

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y Nombres			
Primer Apellido.	Segundo Apellido.	Primer Nombre.	Segundo Nombre.
20. Tipo de documento de identidad: Seleccione tipo documento.	21. Numero de documento de identidad: Ingrese Nro. Documento.	22. Sexo: F [ ] M [ ]	23. Fecha de Nacimiento: Seleccione una fecha.

Datos Básicos de Identificación de los Beneficiarios y de los Afiliados adicionales

24. Apellidos y Nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de Documento de Identidad	26. Número de Documento de Identidad	27. Sexo: Femenino	27. Sexo: Masculino	28. Fecha de Nacimiento: D D M M A A A A
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos Complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: E	N	M	Condición: T	P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de Residencia

	Municipio / Distrito	Zona: Urbana	Zona: Rural	Departamento	Teléfono Fijo / Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado adicional (Registra EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (Registra EPS)
C		
B		
B		
B		

4936

10794

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

35. Nombre o Razón Social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador Pensiones (Régimen EPS)
FEDAG SAS	NIT	900505461-5	

39. Ubicación				
CARRERA 16 F #31-57	3114996156		YOPAL	CASANARE
Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

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

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos Básicos De Identificación

Primer Apellido. Primer Apellido	Ingrese segundo apellido. Segundo Apellido	Primer Nombre. Primer Nombre.	Segundo Nombre. Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Numero de documento de identidad	Sexo	Fecha de Nacimiento	42. Fecha
Seleccione tipo documento.	Ingrese Nro. Documento.	F [ ] M [ ]	D D M M A A A A	2/20/2024

43. EPS Anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
Ingrese EPS	Elija un código.	Ingrese Caja compensación o Pagador pensión.

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 48. Declaración de Existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios
- [ ] 49. Declaración de la no intención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genera de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y del Decreto 1377 de 2013
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo o al celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario — Diana Rocio Arizmendy

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

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad

Cantidad	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC	TOTAL

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

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
Código del municipio	Código Departamento	Número de Ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Ingrese Primer Apellido. Primer Apellido	Ingrese Segundo apellido. Segundo Apellido	Ingrese Primer Nombre. Primer Nombre.	Ingrese Segundo nombre. Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad. Seleccione tipo documento.	Numero de documento de identidad	Firma del Funcionario	

OBSERVACIONES

4937

10795

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!

Marque con una equis (X) y verifique instrucciones de diligenciamiento y obligatoriedad al reverso

☐ Incapacidad del trabajador ☐ Modificación

☐ Traslado

☐ Reingreso en el mismo mes SI ☐ NO ☐

Indique el día hasta de retiro: ___

SGS
CO08/2864

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP005

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 40186214
Fecha de expedición: 1999-04-07
Sexo: FEMENINO
Primer Apellido: ARIZMENDI
Segundo Apellido: BARRETO
Primer Nombre: DIANA
Segundo Nombre: ROCIO
Fecha de nacimiento: 1979-07-13
Teléfono:
Dirección de residencia: PORE
Barrio:
Correo Electrónico:
Estado civil: SOLTERO
Ciudad: PORE
Fecha de ingreso a la empresa: 2024-02-20
Horas laborales: 240
Cargo: AYUDANTE DE COC
Sueldo Básico: 1300000
Tipo de contrato: INDEFINIDO
Administra recursos públicos ☐
Servidor público ☐
Nivel de escolaridad: BASICA
Profesión: SIN ESPECIFICAR
Ocupación: AYUDANTES DE COCINA
Orientación sexual: HETEROSEXUAL
Vivienda: NO TIENE
Factor de vulnerabilidad: NO APLICA
Pertenencia étnica: NO SE AUTO RECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTER

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: FEDAG SAS
Teléfono:
NIT, CC O CE: 900505461
DEPENDENCIA:

3. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tipo y número de identificación:
Fecha de expedición:
Sexo:
Primer Apellido:
Segundo Apellido:
Primer Nombre:
Segundo Nombre:
Fecha de nacimiento:
EMPRESA DONDE TRABAJA O ACTIVIDAD ECONOMICA:
Caja de compensación a las cual está afiliado(a):
Sueldo básico:

Datos Personales de Solicitud

Yo, DIANA ROCIO ARIZMENDI SOCIO, identificado con cédula de ciudadanía No. 40186214, manifiesto mi de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de los que fueron recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de texto (SMS); de igual forma autorizó de manera inequívocable a la Caja o corroborar con cualquier persona, institución y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, bancos, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea pertinente para verificar y ampliar información por mi suministrada de acuerdo al manual de políticas y protección de datos establecido por la Caja de Compensación Familiar del Casanare COMFACASANARE de acuerdo a lo establecido en la ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013

FIRMA

Declaro bajo la gravedad de juramento que todos los datos son exactos y verdaderos por quien firma.

Firma del trabajador
C.C. No. 40186214

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2024-02-20-
Fecha: 2024-02-28
Hora: 13:12:00
Destino: Afiliaciones
Empresa:

4938

10796

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DIANA ROCIO ARIZMENDY BARRETO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **40.186.214**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 20 de Febrero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

10797

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIT. 900505481-6

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

MUNICIPIO:	PORE	**FECHA**	19 de febrero de 2024
NOMBRE: DIANA ROCIO ARIZMENDY BARRETO		**DOCUMENTO:**	40186214
CARGO: MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
INSTITUCIÓN: **I.E. EL BANCO**			
SEDE: **RAMON NONATO PEREZ**			

CANTIDAD	DESCRIPCION	COLOR	TALLA
1	PANTALÓN	BLANCO	XL
1	CAMISA	BLANCO	XL
1	ZAPATOS	BLANCO	38
1	DELANTAL	BLANCO	
1	GORRO	BLANCO	
1	TAPABOCAS	BLANCO	

Observaciones: La dotación que aquí se le entrega es y será siempre de uso exclusivo para la empresa FEDAG SAS, en caso de la terminación del contrato o finalización del trabajo, este no debe usarse con ninguna otra empresa o trabajo por cuestiones legales y de presentación de la empresa.

EMPRESA

RL. CAMILO A. LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
FEDAG SAS

TRABAJADOR

Diana Arizmendy
C.C 40186214

4940

10798

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900909461-5

PORE

I.E. EL BANCO

Sede: SAN ISIDRO

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

4941

10799

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIt. 900506461-5

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Ana Milena Guanaro de Dios
FECHA DE NACIMIENTO: 23/08/1993
DOCUMENTO: 1006636231
EDAD: 30
DIRECCIÓN: Vereda San Isidro
TELEFONO: 3124699653
CIUDAD/MUNICIPIO: Pore

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL: Septimo SIN ESCOLARIDAD:
TITULO OBTENIDO:
AÑO DE TERMINACIÓN: 2006

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: Union temporal nutripae
TIEMPO LABORADO: 2 años
CARGO manipuladora de alimentos
TELEFONO: 3145926493

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: Maria Elisabeth Laverde Goyeneche
TELEFONO: 3143814466
PARENTESCO: amiga

FIRMA: Ana Milena Guanaro de Dios

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

4942

10800

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.006.636.231**

GUANARO DE DIOS

APELLIDOS

ANA MILENA

NOMBRES

Ana Milena Guanaro de dios

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **23-AGO-1993**

TAMARA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-SEP-2011 PORE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-4670000-00353367-F-1006636231-20111229 0028858001A 1 36949415

4983



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185756-3125069424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

10601

Nombre Paciente:	Ana Milena Guanaro De Dios	**Identificacion** 1006636231	**Codigo Unico Paciente:** 35295
Empresa:	FEDAG SAS	**Fecha Nacimiento:**	23/08/1993
Direccion:	VRD SAN ISIDRO		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
62187	Femenino	30	Años	Soltero	6 - 9 (Basica Secundari	YOPAL	16/02/2024 09:03:57

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	CAPRESOCA	**A.R.L.:**		**Cargo:**	ECONOMA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE V		**Estrato:**	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☑ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☑ Respiratorio ☑ Ergonomico ☑ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR, Hongos - KOH, Coloracion Gram- (Frotis Faringeo).

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto: Clinicamente no Presenta Alteracion de la Salud limitante o que pueda agravarse o complicarse con la exposición laboral .

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural. SEGUN I.M.C.: Ejercicio Regular. PROGRAMAS DE PYP: Sistema de Vigilancia Epidemiologico Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y proposito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son verdicas. Autorizo a TRINISALUD YOPAL IPS SAS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

WILDER CARRILLO / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LSO 6487 17/07/2009

22/02/2024 10:32:28

Generado por SGNI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

4044

10802

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900505461-5

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:

ANA MILENA GUANARO DE DIOS
1006636231

PARTICIPO EN LA CAPACITACIÓN

BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA-BPM E HIGIENE EN LA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS.

CON UNA INTENSIDAD DE TRES (3) HORAS

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO EL DÍA 16 DE FEBRERO DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE TRINIDAD DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Durley E Murcia C.
C.C. 46387407 SOG.

DURLEY MURCIA CAMACHO
TP No 15254-245298
CAPACITADOR

Camilo Andres López G

CAMILO ANDRES LÓPEZ GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
Representante Legal FEDAG SAS

CARRERA 16 F # 31-57, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

SSST