13303



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

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Tania Yohana Garzon Perez	1118542039	35267
Empresa:	FEDAG SAS	**Fecha Nacimiento:**	27/06/1989
Direccion:	VRD PALMARITO		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
62145	Femenino	34	Años	Union Libre	10 - 11 (Media Tecnica)	YOPAL	16/02/2024 07:08:33

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 ☑ 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 Epicemiologico 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 propósito 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(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 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 6497 17/07/2009

22/02/2024 10:18:01

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

Tania Yohana Garzon P

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

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

7446

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

13304

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:

TANIA YOHANA GARZON PEREZ
1118542039

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 808

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

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

13305

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	TANIA YOHANA GARZON PEREZ
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	1118542039
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	TRINIDAD/PALMARITO
CARGO	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
REMUNERACIÓN Y PERIODOS DE PAGO	$650000, SIESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE, MENSUAL
MODALIDAD	MEDIO TIEMPO
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA SU CARGO	I.E SANTA IRENE /PALMARITO
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

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,

TANIA YOHANA GARZON PEREZ
Documento: 1.118.542.039

13311

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, **TANIA JOHANNA GARZON** identificado con **CC** No. **1118542039**, 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): 202401012563260.

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.

7454

13312

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 20/02/2024, el empleador GRUPO GALVIS GP SAS identificado con NIT número 900505461 registró la siguientesolicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6861934	20/02/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1118542039	TANIAYOHANA GARZON PEREZ	1300000	AYUDANTE DE COCINA	2024-02-20

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de febrero del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

7455

13313

ComfaCasanare
Construimos Sueños ☑

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Reingreso del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo cargo SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de pago: DD MM AAAA

SGS CO09/2084

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP306

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 1118542039	Fecha de expedición: 1989-06-27	Sexo: FEMENINO	
Primer Apellido: GARZON	Segundo Apellido: PEREZ	Primer Nombre: TANIA	Segundo Nombre: JOHANA
Fecha de nacimiento: 1989-06-27	Teléfono: 6322257	Dirección de residencia: CL 24 12 72	Barrio:
Correo Electrónico:			
Estado civil: SOLTERO			
Ciudad: YOPAL	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: SECUNDARIA
Profesión: SIN ESPECIFICAR	Ocupación: OTRO PERSONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO NO CL		
Orientación sexual: HETEROSEXUAL	Vivienda: NO TIENE		
Factor de vulnerabilidad: NO APLICA	Pertenencia étnica: NO SE AUTO RECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERI		

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 será afiliado(a):	Sueldo básico:		

Datos Personales de Solicitud

Yo, TANIA JOHANA GARZON JOHANA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1118542039,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 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 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 el cumplimiento 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 consignados por quien firma.

Tania Johana Garzon	Pablo Andres Lopez G	ComfaCasanare	Radicado: 2024-01-26 Hora 09:49:54 a.m. Fecha: 2024-02-26 Hora: 15:12:08 Destino: Afiliaciones Empresa: FEDAG SAS
Firma del trabajador C.C. TI. R.C o C.E. No. 1118542039	Firma y sello del empleador		La información de este formato está sujeta a verificación

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores activos, cambio a o de sector libre o beneficiarios

7456

13314

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:

TANIA YOHANA GARZON PEREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.542.039**, 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.

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900503461-5

13315

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

MUNICIPIO:	TRINIDAD	**FECHA**	19 de febrero de 2024
NOMBRE: TANIA YOHANA GARZON PEREZ		**DOCUMENTO:**	1118542039
CARGO: MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
INSTITUCIÓN: I.E. SANTA IRENE			
SEDE: PALMARITO			

CANTIDAD	DESCRIPCION	COLOR	TALLA
1	PANTALÓN	BLANCO	L
1	CAMISA	BLANCO	L
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

C.C. 1118542039

7458

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

13316

TRINIDAD

I.E. SANTA IRENE

Sede: SANTA IRENE

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

7459

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit: 900509451-6

13317

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: ALBA DONEIDA CRUZ
FECHA DE NACIMIENTO: 21 Julio 1970
DOCUMENTO: 24191152
EDAD: 53
DIRECCIÓN: SANTA IRENE
TELEFONO: 3142759596
CIUDAD/MUNICIPIO: TRINIDAD

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL: tercero SIN ESCOLARIDAD:
TITULO OBTENIDO:
AÑO DE TERMINACIÓN:

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA:
TIEMPO LABORADO:
CARGO
TELEFONO:

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: Omar Ortiz
TELEFONO: 3132830647
PARENTESCO: Esposo

FIRMA: Alba Doneida Cruz
24191152

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

7460



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 24.191.152
CRUZ TUMAY

APELLIDOS
ALBA DONEIDA

NOMBRES
Alba doneida CRUZ

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-JUL-1970
SAN LUIS DE PALENQUE
SAN LUIS PALENQUE (CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

11-DIC-1989 SAN LUIS PALENQUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

13319



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

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Alba Doneida Cruz Tumay	24191152	35354
Empresa:	FEDAG SAS	**Fecha Nacimiento:**	21/07/1970
Direccion:	vrd. lagunitas		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
62265	Femenino	53	Años	Casado	1 - 5 (Basica Primaria)	YOPAL	16/02/2024 11:33:33

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 exposicion 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 EN EPS

Autorizo al (a lo) 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 aclarar 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 TRIMSALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en esta(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.

Amalia Lobo C

AMALIA LOBO - C.C. 44191803 / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RM 85254/09 LSO 083/17

19/02/2024 13:13:59

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814674-9, 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

7462

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

1332d

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:
ALBA DONEIDA CRUZ
24191152

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.
C.C 46387407 609.

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

7463

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

13321

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	ALBA DONEIDA CRUZ TUMAY
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	24191152
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	TRINIDAD/SANTA IRENE
CARGO	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
REMUNERACIÓN Y PERIODOS DE PAGO	$1300000, UN MILLON TRESCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE, MENSUAL
MODALIDAD	TIEMPO COMPLETO
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA SU CARGO	I.E SANTA IRENE /SANTA IRENE
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

13324

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, asi 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

7467

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

13326

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,

ALBA DONEIDA CRUZ
Documento: 24191152

13327

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, **ALBA DONEIDA CRUZ TUMAY** identificado con **CC** No. **24191152**, 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): 202401012563507.

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.

7470

CAPRESOCA E.P.S.

Regimen Contributivo

RECIBIDO

NOMBRE: DIANA BORDA G

FECHA: 22/02/2024

esoca EPS para la Gente

...1.856.000-7

13328

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			
CRUZ	TUMAY	ALBA	DONEIDA
Primer Apellido	Ingrese Segundo Apellido.	Ingrese Primer Nombre.	Ingrese Segundo Nombre.

7. Tipo de documento de identidad	8. Numero de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
CC	24191152	F ☐ M ☐	21/07/1970

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
POSITIVA	PORVENIR	1.300.000

18. Residencia			
VEREDA SANTA IRENE	Ingrese Teléfono Fijo	3142759596	admon.fedag@gmail.com
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

TRINIDAD	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 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		

747 1

13329

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 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 beneficiados 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
Alba Oneida Cruz	

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 juramentada 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

7472

13330

ComfaCasanare
Construimos Sueños

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

SGS CO09/2984

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAP008

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 24791152	Fecha de expedición: 1989-12-11	Sexo: FEMENINO	
Primer Apellido: CRUZ	Segundo Apellido: TUMAY	Primer Nombre: ALBA	Segundo Nombre: DONEIDA
Fecha de nacimiento: 1970-07-21	Teléfono:	Dirección de residencia: CENTRO	Barrio:
Correo Electrónico:			
Estado civil: SOLTERO			
Ciudad: TRINIDAD	Fecha de ingreso a la empresa: 2024-02-20	Horas laborales 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: 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:		

Autorización de Datos Personales

Yo, ALBA DONEIDA CRUZ TUMAY, identificado con cédula de ciudadanía No. 24791152,manifiesto mi de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete al suministro de los que fueren 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 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 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 consignados por quien firma.

Firma del trabajador(a)
CC TARJETA DE IDENTIDAD

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare
Radicado: 2024-03-20-APORTES-68
Fecha: 2024-03-20
Hora: 15:13:08
Destino: Aliansalud
Responsable: [illegible]

La información de este formato será objeto a verificación

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores activos, cuando no exista libre elección.

7473

13331

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:

ALBA DONEIDA CRUZ TUMAY, identificado(a) con cédula de ciudadanía **24.191.152,** 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.*

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

13332

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

MUNICIPIO:	TRINIDAD	**FECHA**	19 de febrero de 2024
NOMBRE: ALBA DONEIDA CRUZ TUMAY		**DOCUMENTO:**	24.191.152
CARGO: MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
INSTITUCIÓN: I.E. SANTA IRENE			
SEDE: SANTA IRENE			

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

Alba Doneida Cruz

C.C. 24 191 152

7475

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900595481-5

13333

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Neisy Mildred Humo Cruz
FECHA DE NACIMIENTO: 04-12-1997
DOCUMENTO: 1116668183
EDAD: 26
DIRECCIÓN: SANTA IRENE
TELEFONO: 3126214008
CIUDAD/MUNICIPIO: TRINIDAD

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL: Bachiller SIN ESCOLARIDAD: _____
TITULO OBTENIDO: Sexto
AÑO DE TERMINACIÓN: 2016

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA:
TIEMPO LABORADO:
CARGO
TELEFONO:

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: Floredy Inocencio
TELEFONO: 3134345889
PARENTESCO: Hermana

FIRMA: Mildred Humo
1116668183

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

7476

13334

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.116.668.183**

HUMO CRUZ

APELLIDOS

NEISY MILDRES

NOMBRES

Neisy Mildres Humo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-DIC-1997**

SAN LUIS DE PALENQUE
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

25-ABR-2016 TRINIDAD

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-4686500-00828220-F-1116668183-20160518 **0049799606A 1** 45744275

7477

13335



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

Nombre Paciente:	Neisy Mildres Humo Cruz	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
		1116668183	35356
Empresa:	FEDAG SAS	Fecha Nacimiento:	04/12/1997
Direccion:	vrd lagunitas		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
62267	Femenino	26	Años	Union Libre	6 - 9 (Basica Secundari	YOPAL	16/02/2024 11:39:18

Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	NUEVA EPS	A.R.L.:	N/A	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 PRESENTAR CARNÉ DE VACUNACIÓN.

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 analizar 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 este(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 legislación. 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

Mildres Humo

The Feb 15/24 10:37:11

AMALIA LOBO - C.C. 44191600 / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RM 8525/08 LSO 030/17

19/02/2024 13:14:54

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

Fecha 2024/02/19 11:37:5

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

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

7470

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

13336

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:

NEISY MILDRES HUMO CRUZ
1.116.668.183

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 508.

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

3446

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

13337

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	NEISY MILDRES HUMO CRUZ
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	1116668183
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	TRINIDAD/SANTA IRENE
CARGO	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
REMUNERACIÓN Y PERIODOS DE PAGO	$650000, SIESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE, MENSUAL
MODALIDAD	MEDIO TIEMPO
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA SU CARGO	I.E SANTA IRENE /SANTA IRENE
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

13342

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,

NEISY MILRES HUMO CRUZ
Documento: 1116668183

7485

13343

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, **NEISY MILRES HUMO CRUZ** identificado con **CC** No. **1116668183**, 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): 202401012703604.

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.

7486

13344

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 20/02/2024, el empleador GRUPO GALVIS GP SAS identificado con NIT número 900505461 registró la siguientesolicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
6932373	20/02/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1116668183	NEISYMILDRES HUMO CRUZ	1300000	AYUDANTE DE COCINA	2024-02-20

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de febrero del año 2024.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

7487

13345

ComfaCasanare
Construimos Sueños

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y casillas de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Traslado
☐ Traslado ☐ Retiro
☐ Retiro por el mismo mes SI☐ NO☐
Indique última fecha de retiro: DD MM AA

SGS COCO2694

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedición	Sexo
CEDULA: 1116668183	2016-04-25	FEMENINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
HUMO	CRUZ	NEISY	MILDRES

Fecha de nacimiento	Teléfono	Dirección de residencia	Barrio
1997-12-04	3126214008	VEREDA SANTA IRENE	

Correo Electrónico:

Estado civil: CASADO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor cada	Cargo	Sueldo Básico
TRINIDAD	2024-02-20	240	AUXILIAR DE COCI	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: CABEZA DE FAMILIA | Pertenencia étnica: NO DISPONIBLE

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	Teléfono
FEDAG SAS	3114996156

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, NEISY MILDRES HUMO MILDRES, identificado con cédula de ciudadanía No. 1116668183 manifiesto mi de manera expresa, con AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le competa el tratamiento de los que fueren 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, información y veracidad, 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 ciertos y exactos por quien firma.

Neisy Mildres Humo
Firma del trabajador
C.C. T.I. R.C. o C.E. No. 1116668183

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2024-02-20 7:49:52(UTM-5)
Fecha: 2024-02-20
Hora: 12:11:11
Usuario: Afiliaciones
Empresa: 900505461

La información de este formato está sujeta a verificación

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores activos, cónyuges o en unión libre de beneficiarios.

7488

13346

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:

NEISY MILDRES HUMO CRUZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.668.183**, 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.

7489

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900503481-8

13347

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

MUNICIPIO:	TRINIDAD	**FECHA**	19 de Febrero de 2024
NOMBRE: NEISY MILDRES HUMO CRUZ		**DOCUMENTO:**	1.116.668.183
CARGO: MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
INSTITUCIÓN: I.E. SANTA IRENE			
SEDE: SANTA IRENE			

CANTIDAD	DESCRIPCION	COLOR	TALLA
1	PANTALÓN	BLANCO	10
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

Mildres Humo

C.C. 1.116.668.183

7490

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

1348

TRINIDAD

I.E. TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD

Sede: ANTONIO NARIÑO

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

7491

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

13349

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: **MARIA DORELY CALDERON INFANTE**

FECHA DE NACIMIENTO: 2 de Septiembre de 1975

DOCUMENTO: **24191322**

EDAD: 49

DIRECCIÓN: **ANTONIO NARIÑO**

TELEFONO: **3125354375**

CIUDAD/MUNICIPIO: **TRINIDAD**

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL: Quinto SIN ESCOLARIDAD: _____

TITULO OBTENIDO: 5°

AÑO DE TERMINACIÓN: _____

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: _____

TIEMPO LABORADO: _____

CARGO _____

TELEFONO: _____

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: Raul Abril Calderón

TELEFONO: 3234878786

PARENTESCO: Esposo

FIRMA: Maria dorely calde

24191322

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

7492

13350

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24.191.322**

CALDERON INFANTE

APELLIDOS

MARIA DORELY

NOMBRES

María Dorely Calderón

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-SEP-1975**

SAN LUIS DE PALENQUE
SAN LUIS PALENQUE (CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-SEP-1993 SAN LUIS PALENQUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-4666500-00129573-F-0024191322-20081119 0006338970A 1 28546895

7493

13351



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

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Maria Dorely Calderon Infante	24191322	35362
Empresa:	FEDAG SAS	**Fecha Nacimiento:**	02/09/1975
Direccion:	vrd. belgica		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
62276	Femenino	48	Años	Casado	1 - 5 (Basica Primaria)	TRINIDAD	16/02/2024 12:07:14

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 U/V 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 propósito 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 protager 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.

Amalia Lobo C

AMALIA LOBO - C.C. 44191603 / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RM 95254/09 LSO 033/17

19/02/2024 13:03:30

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814674-9. 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

7494

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

13352

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:
MARIA DORELY CALDERON INFANTE
24191322

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 1.463.897.407 809.

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

2465

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

13353

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 DORELY CALDERON INFANTE
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	24191322
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	TRINIDAD/ANTONIO NARIÑO
CARGO	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
REMUNERACIÓN Y PERIODOS DE PAGO	$650000, SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE, MENSUAL
MODALIDAD	MEDIO TIEMPO
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA SU CARGO	I.E. TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD/ANTONIO NARIÑO
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

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 DORELY CALDERON INFANTE
Documento: 24191322

13359

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 DORELY CALDERON INFANTE** identificado con **CC** No. **24191322**, 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): 202401012563863.

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.

7502

CAPRESOCA E.P.S.

Régimen Contributivo

RECIBIDO

NOMBRE: DIANA BORDA G

FECHA: 22/02/2024

esoca EPS para la Gente

NIT 1.856.000-7

13360

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			
MARIA	DORELY	CALDERON	INFANTE
Primer Apellido	Ingrese Segundo Apellido.	Ingrese Primer Nombre.	Ingrese Segundo Nombre.

7. Tipo de documento de identidad	8. Numero de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
CC	24191322	F ☐ M ☐	9/2/1975

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 ANTONIO NARIÑO	Ingrese Teléfono Fijo.	3125354375	admon.fedag@gmail.com
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

TRINIDAD	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 Tipo			Condición	
			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	

7503

13361

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				
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 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 beneficiados 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: Maria D. Calderon

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

7504

13362

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 CO03/0894

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP005

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedición	Sexo
CEDULA: 24191322	1993-09-30	FEMENINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
CALDERON	INFANTE	MARIA	DORELY

Fecha de nacimiento	Teléfono	Dirección de residencia	Barrio
1975-09-02		VDA BELGICA	

Correo Electrónico:

Estado civil: SOLTERO

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

Tipo de contrato: INDEFINIDO | Administra recursos públicos ☐ | Servidor público ☐ | Nivel de escolaridad: TECNICO/TECNOL

Profesión: AYUDANTE | Ocupación: OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICAD

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	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 ECONÓMICA:

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

Datos Personales de Solicitud

Yo, MARIA DORELY CALDERON DORELY, identificado con cédula de ciudadanía No. 24191322,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 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 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 ciertos y examinados por quien firma.

María Dorely Calderon

Firma del trabajador
C.C. T.I. R.C o C.E. No 24191322

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2024-03-20-12:02:02
Fecha: 2024-03-20
Hora: 11:12:00
Destino: Afiliaciones
Empresa: Principal

La información de este formato está sujeta a verificación

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores activos, cualquier novedad use el formato de novedades.

7505

13363

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:

MARIA DORELY CALDERON INFANTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **24.191.322,** 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.*

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900509481-5

13364

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

MUNICIPIO:	TRINIDAD	**FECHA**	19 de Febrero de 2024
NOMBRE: MARIA DORELY CALDERON INFANTE		**DOCUMENTO:**	24191322
CARGO: MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
INSTITUCIÓN: I.E. TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD			
SEDE: ANTONIO NARIÑO			

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. 24191322

7607

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

13365

TRINIDAD

I.E. TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD

Sede: CAMILO TORRES

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

7504

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

13366

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: NAYA LISNETH RINCON ROMERO

FECHA DE NACIMIENTO: 6 de Junio de 1993

DOCUMENTO: 1116665893

EDAD: 31

DIRECCIÓN: CAMILO TORRES

TELEFONO: 3102344652

CIUDAD/MUNICIPIO: TRINIDAD

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL: Bachiller. SIN ESCOLARIDAD: _____

TITULO OBTENIDO: 11°

AÑO DE TERMINACIÓN: 2010.

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: _____

TIEMPO LABORADO: _____

CARGO _____

TELEFONO: _____

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: Javier Adan Gamez

TELEFONO: 3134028895.

PARENTESCO: Esposo.

FIRMA: Naya Rincón

1116665893

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

7509

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.116.665.893
RINCON ROMERO

APELLIDOS
NAYA LISNETH

NOMBRES
Naya lisneth Rincon

FIRMA



13367



FECHA DE NACIMIENTO 06-JUN-1993
TRINIDAD
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-JUN-2011 TRINIDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



P-4690246-00314045-F-1116665893-20110714 0007609##A 1 3800505

7510

13368



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203186756-3125069424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Naya Lisneth Rincon Romero	1116665893	35289
Empresa: FEDAG SAS	Fecha Nacimiento:	06/06/1993
Direccion: VRD LA CAÑADA		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
62175	Femenino	30	Años	Union Libre	10 - 11 (Media Tecnica)	YOPAL	16/02/2024 08:26:16

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 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: 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 propósito 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 esto(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 legislación. 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 10:28:48

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74914574-9, www.terrasoft.co

Naya Rincon

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

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

7511

13369

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

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:
NAYA LISNETH RINCON ROMERO
1116665893

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 Murcio C.
CC 1038874078

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

3512

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

13370

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	NAYA LISNETH RINCON ROMERO
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	1116665893
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	TRINIDAD/CAMILO TORRES
CARGO	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
REMUNERACIÓN Y PERIODOS DE PAGO	$650000, SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE, MENSUAL
MODALIDAD	MEDIO TIEMPO
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA SU CARGO	I.E. TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD/CAMILO TORRES
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

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,

NAYA LISNETH RINCON ROMERO
Documento: 1116665893

13376

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, **NAYA LISNETH RINCON ROMERO** identificado con **CC** No. **1116665893**, 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): 202401012564123.

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.

7519

13377

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
6840590	23/02/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1116665893	NAYALISNETH RINCON ROMERO	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

7520

13378

ComfaCasanare
Construimos Sueños ☆

Marque con una equis (x) y verifique inconsistencias de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo cargo SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro: DD MM AA

SGS CO03/3984

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 1116665893	Fecha de expedición: 2011-06-13	Sexo: FEMENINO	
Primer Apellido: RINCON	Segundo Apellido: ROMERO	Primer Nombre: NAYA	Segundo Nombre: LISNETH
Fecha de nacimiento: 1993-06-06	Teléfono:	Dirección de residencia: VDA LA CAÑADA	Barrio:
Correo Electrónico:			
Estado civil: SOLTERO			
Ciudad: TRINIDAD	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: SECUNDARIA
Profesión: SIN ESPECIFICAR	Ocupación: OTRO PERSONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO NO CL		
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 la cual está afiliado(a):	Sueldo básico:		

Datos Personales de Solicitud

Yo, NAYA LISNETH RINCON LISNETH, identificado con cédula de ciudadanía No. 1116665893, manifiesto mi 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 autorizo de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, autoridad 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.

Nayalisneth Rincon
Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No 1116665893

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2024-02-20-[illegible]
Fecha: 2024-02-20
Hora: 13:12:30
Turno: Afiliaciones
Ejecutivo: [illegible]

La información de este formato está sujeta a verificación

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores activos, cónyuges o compañeros permanentes.

7521

13379

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:

NAYA LISNETH RINCON ROMERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.665.893,** 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:

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.

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900503461-6

13380

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

MUNICIPIO:	TRINIDAD	**FECHA**	19 de Febrero de 2024
NOMBRE: NAYA LISNETH RINCON ROMERO		**DOCUMENTO:**	1116665893
CARGO: MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
INSTITUCIÓN: I.E. TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD			
SEDE: CAMILO TORRES			

CANTIDAD	DESCRIPCION	COLOR	TALLA
1	PANTALÓN	BLANCO	12
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

C.C. 1116665893

7529

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

13381

TRINIDAD

I.E. TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD

Sede: CHAPARRITO

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

7524

FEDAG S.A.S

13382

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: **MARLENE ESTRELLA LARA PEREZ**

FECHA DE NACIMIENTO: 19-10-1988

DOCUMENTO: **1116663547**

EDAD: 35

DIRECCIÓN: **CHAPARRITO**

TELEFONO: **3164330337**

CIUDAD/MUNICIPIO: **TRINIDAD**

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL: Once SIN ESCOLARIDAD:

TITULO OBTENIDO: Bachiller academico

AÑO DE TERMINACIÓN: 2007

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: PAE

TIEMPO LABORADO: 5 meses

CARGO Manipuladora de Alimento

TELEFONO: 3164330337

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: Jesus Mejia

TELEFONO: 3153779784

PARENTESCO: Pareja

FIRMA:

1116663547

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

7525

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.116.663.547**

LARA PEREZ
APELLIDOS

MARLENE ESTRELLA
NOMBRES



FIRMA

13383



7526

13384



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

Nombre Paciente:	Marlene Estrella Lara Perez	Identificacion	1116663547	Codigo Unico Paciente:	35368
Empresa:	FEDAG SAS	Fecha Nacimiento:	19/10/1986		
Direccion:	VDA TRINIDAD				

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
64567	Femenino	35	Años	Soltero	1 - 5 (Basica Primaria)	TRINIDAD	16/02/2024 12:25:15

Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	CAPRESOCA	A.R.L.:	N/A	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:		TRABAJOS ESPECIALES:		CONCEPTO EGRESO:	
☑	APTO para el Cargo	Alturas		☐	Satisfactoria
☐	No APTO para el Cargo	Espacios Confinados		☐	No Satisfactoria
☐	Aplazado	Manipulacion de Alimentos		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 FERIODICOS POR PYP A TRAVES DE EPS. SE RECOMIENDA VALORACION POR NUTRICION Y MEDICINA GENERAL EN EPS.

Autorizo al (a los) doctor(s) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacionales(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 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 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 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.

Amalia Lobo C

Tarjeta 2041021041 1121111

AMALIA LOBO - C.C. 44191608 / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RM 8525409 LSO 033/17

19/02/2024 13:28:17

Generado por SGNI - TERRASOFT, NIT. 74814574-6. www.terrasoft.co

Tarjeta 2041021041 1121111

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho

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

7527

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

No 13385

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:

MARLENE ESTRELLA LARA PEREZ

1116663547

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 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

875

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

13386

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	MARLENE ESTRELLA LARA PEREZ
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	1116663547
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	TRINIDAD/CHAPARRITO
CARGO	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
REMUNERACIÓN Y PERIODOS DE PAGO	$650000, SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE, MENSUAL
MODALIDAD	MEDIO TIEMPO
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA SU CARGO	I.E. TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD/CHAPARRITO
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 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 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

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,

MARLENE ESTRELLA LARA PEREZ
Documento: 1116663547

13392

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, **MARLENE ESTRELLA LARA PEREZ** identificado con **CC** No. **1116663547**, 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): 202401012703610.

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.

CAPRESOCA E.P.S.

Régimen Contributivo

RECIBIDO

NOMBRE: DIANA BORDA G

FECHA 22/02/2024

esoca EPS para la Gente

1.856.000-7

13393

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. Colectiva [ ] 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			
MARLENE	Ingrese Segundo Apellido.	Ingrese Primer Nombre.	Ingrese Segundo Nombre.
Primer Apellido	ESTRELLA	LARA	PEREZ

7. Tipo de documento de identidad	8. Numero de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
CC	1116663547	F [ ] M [ ]	10/19/1988

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 [ ]	Ingresa puntaje SISBEN.	Elija un elemento.

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

18. Residencia			
VEREDA CHAPARRITO	Ingrese Teléfono Fijo.	3164330337	admon.fedag@gmail.com
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

TRINIDAD	Zona Urbana [x] 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
Selecciona 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		

736

13394

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 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 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
Marlene Lara	

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	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

7537

13395

ComfaCasanare
Construimos Sueños

Marque con una equis (X) y verifique las instrucciones de diligenciamiento y obligatorios de no completarlos el reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro: DD MM AAAA

SGS CO09/2884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAFT0005

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedición	Sexo
CEDULA: 1116663547	2006-10-23	FEMENINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
LARA	PEREZ	MARLENE	ESTRELLA

Fecha de nacimiento	Teléfono	Dirección de residencia	Barrio
1988-10-19		TRINIDAD	

Correo Electrónico:

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
TRINIDAD	2024-02-20	240	AYUDANTE DE COC	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	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 las cual esta afiliado(a): — Sueldo básico:

Autorización de Datos Personales

Yo, MARLENE ESTRELLA LARA ESTRELLA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1116663547, manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le competa 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 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 consignados por quien firma.

Marlene E. Lara
Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No. 1116663547

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare
Radicado: 2024-02-20-QA-2024070949
Fecha: 2024-02-20
Hora: 15:12:00
Destino: Afiliaciones
Empresa: 900505461

La información de este formato está sujeta a verificación

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores activos, cuando no exista línea de beneficiarios.

7538

13396

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:

MARLENE ESTRELLA LARA PEREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.663.547,** 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.

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900503461-5

13397

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

MUNICIPIO:	TRINIDAD	**FECHA**	19 de Febrero de 2024
NOMBRE: MARLENE ESTRELLA LARA PEREZ		**DOCUMENTO:**	1116663547
CARGO: MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
INSTITUCIÓN: I.E. TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD			
SEDE: CHAPARRITO			

CANTIDAD	DESCRIPCION	COLOR	TALLA
1	PANTALÓN	BLANCO	12
1	CAMISA	BLANCO	S
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

C.C. 1116663547

7540

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900503461-5

1339B

TRINIDAD

I.E. TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD

Sede: EL CALVARIO

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

7541

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIT 900509491-6

13399

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Zulma Cenobia Cotinchara Guanaro
FECHA DE NACIMIENTO: 2 de enero de 1992
DOCUMENTO: 1118553170
EDAD:
DIRECCIÓN: EL CALVARIO
TELEFONO: 3116429558
CIUDAD/MUNICIPIO: TRINIDAD

ESTUDIOS REALIZADOS

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

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: Nutri PAE.
TIEMPO LABORADO: Manipuladora de Alimentos.
CARGO 7 meses.
TELEFONO: 3214266177

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: José Marcolino Cotinchara
TELEFONO: 3125586538
PARENTESCO: Hermano

FIRMA: Zulma cenobia
1118553170

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

7542

13400

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.118.553.170**
COTINCHARA GUANARO
APELLIDOS
ZULMA CENOBIA
NOMBRES

Zulma cotinchara
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **02-ENE-1992**
NUNCHIA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 ESTATURA **O+** G.S. RH **F** SEXO
25-ENE-2011 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

P-4500105-00284835-F-1118553170-20110317 0025177776A 1 2502840

7543



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S 13401

NIT. 900597531-6

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

Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Zulma Cenobia Cotinchara Guanaro	1118553170	13678
Empresa:	FEDAG SAS	**Fecha Nacimiento:**	02/01/1992
Direccion:	VDA QUEBRADA SECA		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
62127	Femenino	32	Años	Union Libre	1 - 5 (Basica Primaria)	YOPAL	16/02/2024 06:24:14

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	CAPRESOCA	**A.R.L.:**	POSITIVA	**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:		TRABAJOS ESPECIALES:		CONCEPTO EGRESO:	
☑	APTO para el Cargo	Alturas		☐	Satisfactoria
☐	No APTO para el Cargo	Espacios Confinados		☐	No Satisfactoria
☐	Aplazado	Manipulacion de Alimentos		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 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 10:16:37

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-8. 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

7544

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

13402

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:

ZULMA CENOBIA COTINCHARA GUANARO
1.118.553.170

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 809

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

2547

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

13403

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	ZULMA CENOBIA CONTINCHARA GUANARE
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	1118553170
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	TRINIDAD/EL CALVARIO
CARGO	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
REMUNERACIÓN Y PERIODOS DE PAGO	$650000, SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE, MENSUAL
MODALIDAD	MEDIO TIEMPO
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA SU CARGO	I.E. TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD/EL CALVARIO
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

13406

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

7549

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

13408

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

EL TRABAJADOR,

ZULMA CENOBIA COTINCHARA GUANARO
Documento: 1.118.553.170

13409

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, **ZULMA CENOBIA COTINCHARA GUANARO** identificado con **CC** No. **1118553170**, 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): 202401012564565.

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.

7552

13410

CAPRESOCA E.P.S.

Régimen Contributivo

RECIBO3

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			
ZULMA	Ingrese Segundo Apellido.	Ingrese Primer Nombre.	Ingrese Segundo Nombre.
Primer Apellido	CENOBIA	COTINCHARA	GUANARO

7. Tipo de documento de identidad	8. Numero de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
CC	1118553170	F ☐ M ☐	1/2/1992

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 EL CALVARIO	Ingrese Teléfono Fijo.	3116429558	admon.fedag@gmail.com
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

TRINIDAD	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: 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		

7553

13111

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				
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 actualización 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 prosición al cotizante
- [ ] 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 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	55. El empleador o [illegible] responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
[signature]	[signature]

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 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

7554

13412

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 Ultima fecha de retiro: Día Mes Año

SGS CO09/2684

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP005

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación	Fecha de expedición	Sexo
CEDULA: 1118553170	2011-01-25	FEMENINO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
CONTINCHARA	GUANARE	ZULMA	CENOBIA

Fecha de nacimiento	Teléfono	Dirección de residencia	Barrio
1992-01-02		TRINIDAD	

Correo Electrónico

Estado civil: SOLTERO

Ciudad	Fecha de ingreso a la empresa	Horas labor mes	Cargo	Sueldo Básico
TRINIDAD	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: NO APLICA

Pertenencia étnica: 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, ZULMA CENOBIA CONTINCHARA CENOBIA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1118553170,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 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 suministrar esta 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 consignados por quien firma.

Zulma Cenobia Continchara Cenobia
Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No. 1118553170

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare
Radicado: 2024-02-20-a0-h07[illegible]-el
Fecha: 2024-02-20
Hora: 15:12:00
Dest.ser: Afiliaciones
Empresa: FEDAG SAS

La información de este formato está sujeta a verificación

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores activos, nuevos o que no han sido beneficiarios.

7555

13413

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:

ZULMA CENOBIA COTINCHARA GUANARO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.118.553.170**, 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.

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

13414

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

MUNICIPIO:	TRINIDAD	**FECHA**	19 de Febrero de 2024
NOMBRE: ZULMA CENOBIA COTINCHARA GUANARO		**DOCUMENTO:**	1.118.553.170
CARGO: MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
INSTITUCIÓN: I.E. TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD			
SEDE: EL CALVARIO			

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

Zulma cenobia

C.C. 1.118.553.170

7557

TRINIDAD

I.E. TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD

Sede: FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

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

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIT 900503461-6

13416

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: ROSA ERMINDA PELAYO JARA
FECHA DE NACIMIENTO: 14 de Noviembre de 1985
DOCUMENTO: 1006450164
EDAD: 39
DIRECCIÓN: FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
TELEFONO: 3164294022
CIUDAD/MUNICIPIO: TRINIDAD

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL: Quinto. SIN ESCOLARIDAD:
TITULO OBTENIDO: Primaria.
AÑO DE TERMINACIÓN:

EXPERIENCIA LABORAL

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

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: Climaco Romero
TELEFONO: 3157596644
PARENTESCO: Esposo

FIRMA: Rosa Erminda Pelayo Jara
1006450164

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

7559

13417

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.006.450.164
PELAYO JARA
APELLIDOS
ROSA ERMINDA
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-NOV-1985
TRINIDAD
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
14-FEB-2007 SAN LUIS DE PALENQUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

7560

13478



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

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Rosa Erminda Pelayo Jara	1006450164	24501
Empresa:	FEDAG SAS	**Fecha Nacimiento:**	14/11/1985
Direccion:	vrd guasimal		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
62271	Femenino	38	Años	Union Libre	1 - 5 (Basica Primaria)	TRINIDAD	16/02/2024 11:52:10

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**	NG	**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 Clinico 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 RCOMIENDA VALORACION POR NUTRICION EN EPS, VERIFICAR Y/O ACTUALIZAR CARNÉ DE VACUNACIÓN. GENERALES: SE SUGUIEREN PARACLINICOS DE EXTENSION POR PERFIL DEL CARGO.

Autoriz 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 propósito, 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.

Amalia Lobo C

ROSA ERMINDA

19/02/2024 13:17:49

AMALIA LOBO - C.C. 44191903 / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RM 8525409 LSO 033/17

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

7561

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

13419

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:
ROSA ERMINDA PELAYO JARA
1006450164

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 609.

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

362

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

13420

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 ERMINDA PELAYO JARA
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	1006450164
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	TRINIDAD/FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
CARGO	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
REMUNERACIÓN Y PERIODOS DE PAGO	$650000, SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE, MENSUAL
MODALIDAD	MEDIO TIEMPO
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA SU CARGO	I.E. TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD/FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
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

13424

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

13425

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 ERMINDA PELAYO JARA
Documento: 1006450164

13426

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 ERMINDA PELAYO JARA** identificado con **CC** No. **1006450164**, 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): 202401012564954.

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.

7569

13427

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
6840669	23/02/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1006450164	ROSAERMINDA PELAYO JARA	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

7570

13428

ComfaCasanare
Construimos Sueños ©

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

SGS COL0078886

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPF006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 1006450164
Fecha de expedición: 2007-02-14
Sexo: FEMENINO
Primer Apellido: PELAYO
Segundo Apellido: JARA
Primer Nombre: ROSA
Segundo Nombre: ERMINDA
Fecha de nacimiento: 1985-11-14
Teléfono:
Dirección de residencia: TRINIDAD
Barrio:
Correo Electrónico:
Estado civil: SOLTERO
Ciudad: TRINIDAD
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 las cual está afiliado(a):
Sueldo básico:

Datos Personales de Solicitud

Yo, ROSA ERMINDA PELAYO ERMINDA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1006450164 manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le competa 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 autorizo de manera irrevocable a la Caja a suministrar esta información a cualquier persona, institución y entidad, la información relativa a mis relaciones 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 consignados por quien firma.

Rosa Ermunda Pelayo
Firma del trabajador(a)
CC, TI, R.C o CE No 1006450164

Huella y nombre del empleador

ComfaCasanare
Radicado: 2024-02-20_R-637172.48
Fecha: 2024-02-20
Hora: 11:13:30
Destino: Afiliaciones
Empresa: FEDAG SAS

La información de este formato está sujeta a verificación

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

Utilice este formato en la historia para afiliación de trabajadores activos, cambio o no. sección Hoja de beneficiarios

791

13429

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 ERMINDA PELAYO JARA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.450.164**, 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.

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900900461-5

13430

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

MUNICIPIO:	TRINIDAD	**FECHA**	19 de Febrero de 2024
NOMBRE: ROSA ERMINDA PELAYO JARA		**DOCUMENTO:**	1006450164
CARGO: MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
INSTITUCIÓN: I.E. TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD			
SEDE: FRANCISCO DE PAULA SANTANDER			

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

ROSA ERMINDA PELAYO JARA

C.C. 1006450164

7572

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

13431

TRINIDAD

I.E. TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD

Sede: INTEGRADO DE TRINIDAD

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

2574

13432

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900594481-6

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: ELSIDA TREJOS RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO: 21 Sept. 1973
DOCUMENTO: 47425961
EDAD: 51
DIRECCIÓN: INTEGRADO DE TRINIDAD
TELEFONO: 3107966528
CIUDAD/MUNICIPIO: TRINIDAD

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL: Quinto
TITULO OBTENIDO: Primaria
AÑO DE TERMINACIÓN: 1998.
SIN ESCOLARIDAD:

EXPERIENCIA LABORAL

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

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: Uriel Rico.
TELEFONO: 311 2374176.
PARENTESCO: Esposo

FIRMA: Elsida Trejos
47425961

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

7575

13433

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 47.425.961
TREJOS RODRIGUEZ
APELLIDOS
ELEYDIS ELSIDA
NOMBRES

eleydis Trejos
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 21-SEP-1973
TRINIDAD
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.43 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
07-JUN-1993 TRINIDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-4888500-01259343-F-0047425961-20220412 0078719138A 1 3349711



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

13434

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Eleydis Elsida Trejos Rodriguez	47425961	24110
Empresa:	FEDAG SAS	**Fecha Nacimiento:**	21/09/1973
Direccion:	B. CENTRO		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
62176	Femenino	50	Años	Union Libre	1 - 5 (Basica Primaria)	TRINIDAD	16/02/2024 08:29:11

Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	CAPRESOCA	A.R.L.:	NG	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
☐	PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	
☐	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 alteración 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 el (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 analizar 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 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.

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

22/02/2024 10:29:42

Generado por SGA8 - TERRASOFT, NIT. 74814574-3, 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

7677

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

73435

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:

ELEYDIS ELSIDA TREJOS RODRIGUEZ
47.425.961

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 609.

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

7578

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

13436

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	ELEYDIS ELSIDA TREJOS RODRIGUEZ
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	47.425.961
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	TRINIDAD/INTEGRADO DE TRINIDAD
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. POZO PETROLERO / INTEGRADO DE TRINIDAD
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

13437

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

7580

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

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,

ELEYDIS ELSIDA TREJOS RODRIGUEZ
Documento: 47.425.961

13442

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, **ALEDYS ELSIDA TREJOS RODRIGUEZ** identificado con **CC** No. **47425961**, 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): 202401012565203.

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.

7585

CAPRESOCA E.P.S.

Régimen Contributivo

RECIBIDO

NOMBRE: DIANA BORDA G

FECHA: 23/03/2024

1.856.000-7

13443

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			
ELEYDIS	Ingrese Segundo Apellido.	Ingrese Primer Nombre.	Ingrese Segundo Nombre.
Primer Apellido	ELSIDA	TREJOS	RODRIGUEZ

7. Tipo de documento de identidad	8. Numero de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
CC	47425961	F ☐ M ☐	9/21/1973

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 INTEGRADO DE TRINIDAD	Ingrese Teléfono Fijo.	3107966528	admon.fedag@gmail.com
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

TRINIDAD	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 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		

7186

13444

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 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 Inicio 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 dicionales
- [ ] 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	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
Elcydis E. Trejos	

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 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

7161

13445

ComfaCasanare
Construimos Sueños

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

SGS COL0120894

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP005

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 47425961	Fecha de expedición: 1993-06-07	Sexo: FEMENINO	
Primer Apellido: TREJOS	Segundo Apellido: RODRIGUEZ	Primer Nombre: ELEYDIS	Segundo Nombre: ELSIDA
Fecha de nacimiento: 1973-09-21	Teléfono:	Dirección de residencia: TRINIDAD	Barrio:
Correo Electrónico:			
Estado civil: SOLTERO			
Ciudad: TRINIDAD	Fecha de ingreso a la empresa: 2024-02-20	Horas labor mes: 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: 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, ELEYDIS ELSIDA TREJOS ELSIDA, identificado con cédula de ciudadanía No. 47425961, manifiesto en de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le competa 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 suministrar mis calificaciones personas, 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 suministrado 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 examinados por quien firma.

Eleydis E. Trejos
Firma del trabajador
C.C. ☒ R.C ☐ C.E. No 47425961

Huella del trabajador

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2024-02-20-asy4qqvuxl
Fecha: 2024-02-20
Hora: 15:11:50
Destino: Afiliaciones
Empresa: FEDAG SAS

La información de este formato está sujeta a verificación

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

Utilice este formato exclusivamente para el ingreso de trabajadores activos, cambios o no existe Hoja de beneficiarios

7588

13246

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:

ELEYDIS ELSIDA TREJOS RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **47.425.961**, 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.

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

13447

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

MUNICIPIO:	TRINIDAD	**FECHA**	19 de Febrero de 2024
NOMBRE: ELEYDIS ELSIDA TREJOS		**DOCUMENTO:**	47.425961
CARGO: MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
INSTITUCIÓN: I.E. TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD			
SEDE: INTEGRADO DE TRINIDAD			

CANTIDAD	DESCRIPCION	COLOR	TALLA
1	PANTALÓN	BLANCO	XL
1	CAMISA	BLANCO	XL
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. 47425961

7598

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIT. 900538451-6

13148

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: ANGELICA CARREÑO ALVARADO
FECHA DE NACIMIENTO: 10 de noviembre de 1992
DOCUMENTO: 1006636571
EDAD: 32
DIRECCIÓN: INTEGRADO DE TRINIDAD
TELEFONO: 3212655923
CIUDAD/MUNICIPIO: TRINIDAD

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL: Primaria. SIN ESCOLARIDAD:
TITULO OBTENIDO: Quinto.
AÑO DE TERMINACIÓN: 2006.

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA:
TIEMPO LABORADO:
CARGO
TELEFONO:

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: Argemiro Carreño.
TELEFONO: 3213014899
PARENTESCO: Primo

FIRMA: Angelica carreño
1006636571

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

7591

13419

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.006.636.571**

CARREÑO ALVARADO
APELLIDOS

ANGELICA
NOMBRES

Angelica carreño
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **10-NOV-1992**

TAMARA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-DIC-2010 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-4600100-00285430-F-1006636571-20110325 **00262**79269A 1 35929230

7592



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

1345

Identificacion	Codigo Unico Paciente:
1006636571	35265

Nombre Paciente: Angelica Carreño Alvarado
Empresa: FEDAG SAS
Direccion:
Fecha Nacimiento: 10/11/1992

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
62143	Femenino	31	Años	Union Libre	6 - 9 (Basica Secundar	YOPAL	16/02/2024 07:03:27

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

Presenta alguna alteracion de Salud que no Limita el Normal Ejercicio de su Labor.

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(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 las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS, Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(s) 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 registrado 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 10:17:42

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

7593

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIT 900.505.461-5

13451

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:
ANGELICA CARREÑO ALVARADO
1006636571

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 EOG.

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

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

13452

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	ANGELICA CARREÑO ALVARADO
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	1006636571
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	TRINIDAD/INTEGRADO DE TRINIDAD
CARGO	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
REMUNERACIÓN Y PERIODOS DE PAGO	$1300000, UN MILLON TRESCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE, MENSUAL
MODALIDAD	TIEMPO COMPLETO
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA SU CARGO	I.E. TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD/INTEGRADO DE TRINIDAD
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

13457

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,

ANGELICA CARREÑO ALVARADO
Documento: 1006636571

7600

7358

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, **ANGELICA CARREÑO ALVARADO** identificado con **CC No. 1006636571**, 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): 202401012566678.

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.

76611

CAPRESOCA E.P.S.

Régimen Contributivo

RECIBIDO

NOMBRE: DIANA BORDA G

FECHA: 22/02/2024

esoca EPS para la Gente - 1.856.000-7

13459

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			
ANGELICA	Ingrese Segundo Apellido.	Ingrese Primer Nombre.	Ingrese Segundo Nombre.
Primer Apellido		CARREÑO	ALVARADO

7. Tipo de documento de identidad	8. Numero de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
CC	1006636571	F ☐ M ☐	11/10/1992

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 INTEGRADO DE TRINIDAD	Ingrese Teléfono Fijo.	3212655923	admon.fedag@gmail.com
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

TRINIDAD	Zona	Urbana ☑		CASANARE
Municipio / Distrito		Rural ☐	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		
D		
E		
E		

7602

13460

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 RPM)
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 inclusión 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 vigentes 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
Angelica Correa	

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 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

7603

13461

ComfaCasanare
Construimos Sueños

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

SGS CO09/0844

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP304

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 1006636571	Fecha de expedición: 2010-12-10	Sexo: FEMENINO	
Primer Apellido: CARREÑO	Segundo Apellido: ALVARADO	Primer Nombre: ANGELICA	Segundo Nombre:
Fecha de nacimiento: 1992-11-10	Teléfono: 3212655923	Dirección de residencia: VEREDA INTEGRADO D	Barrio:
Correo Electrónico: afiliacionesfedag@gmail.com			
Estado civil: CASADO			
Ciudad: TRINIDAD	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: CABEZA DE FAMILIA	Pertenencia étnica: NO SE AUTO RECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTER			

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 de Solicitud Personales

Yo, ANGELICA CARREÑO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1006636571 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 correo de texto (SMS); de igual forma autorizo de manera irrevocable a la Caja a corroborar con terceros: 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 establecida 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 ciertos y consientes por quien firma.

Angelica Carreño
Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No. 1006636571

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare
Radicado: 2024-02-20 10:18:49 agil1.arl
Fecha: 2024-02-20
Hora: 10:18:49
Destino: Afiliaciones
Empresa: Riesgos

La información de este formato está sujeta a verificación

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores activos, pensión y no están libres de beneficiarios.

7604

13462

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:

ANGELICA CARREÑO ALVARADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.636.571**, 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.

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

1343

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

MUNICIPIO:	TRINIDAD	FECHA	19 de Febrero de 2024
NOMBRE: ANGELICA CARREÑO ALVARADO		DOCUMENTO:	1006636571
CARGO: MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
INSTITUCIÓN: I.E. TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD			
SEDE: INTEGRADO DE TRINIDAD			

CANTIDAD	DESCRIPCION	COLOR	TALLA
1	PANTALÓN	BLANCO	L
1	CAMISA	BLANCO	L
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 pàra 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

Angelica carreño

C.C. 1006636571

7606

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIT. 900504814-4

13464

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: YURIBEL ARIZA CANO
FECHA DE NACIMIENTO: 13 de Mayo de 1993
DOCUMENTO: 1006450409
EDAD: 31
DIRECCIÓN: INTEGRADO DE TRINIDAD
TELEFONO: 3112135751
CIUDAD/MUNICIPIO: TRINIDAD

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL: Tercero. 3° SIN ESCOLARIDAD:
TITULO OBTENIDO: Tercero primaria.
AÑO DE TERMINACIÓN:

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA:
TIEMPO LABORADO:
CARGO
TELEFONO:

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: Nereida Ariza
TELEFONO: 3162235630.
PARENTESCO: Hermana

FIRMA: Yuribel Ariza Cano
1006450409

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

7607

T3465


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.006.450.409
ARIZA CANO
APELLIDOS
YURIBEL
NOMBRES
yuribel Ariza cano
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 13-MAY-1993
TRINIDAD
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
30-SEP-2011 SAN LUIS DE PALENQUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

7608

13466



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

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Yuribel Ariza Canno	1006450409	35263
Empresa:	FEDAG SAS	**Fecha Nacimiento:**	13/05/1993
Direccion:	664		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
62139	Femenino	30	Años	Soltero	10 - 11 (Media Tecnica)	YOPAL	16/02/2024 08:57:47

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 ☑ 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 aclarar 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 las medidas que tomara TRINISALUD IPS SAS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en esta(s) 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.

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

22/02/2024 10:17:20
Generado por SGM - 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

7609

FEDAG S.A.S
Soluciones Vegetales
NIT 900.505.461-5

13467

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:
YURIBEL ARIZA CANO
1006450409

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. 46382407 EOG.

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

019

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

13468

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	YURIBEL ARIZA CANO
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	1006450409
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	TRINIDAD/INTEGRADO DE TRINIDAD
CARGO	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
REMUNERACIÓN Y PERIODOS DE PAGO	$650000, SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE, MENSUAL
MODALIDAD	MEDIO TIEMPO
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA SU CARGO	I.E. TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD/INTEGRADO DE TRINIDAD
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

13469

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

7612

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

13471

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

7614

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

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,

YURIBEL ARIZA CANO
Documento: 1006450409

13474

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, **YURIBEL ARIZA CANO** identificado con **CC** No. **1006450409**, 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): 202401012571010.

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.

7617

13475

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
6840694	23/02/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1006450409	YURIBEL ARIZA CANO	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

7618

13476

ComfaCasanare
Construimos Sueños

Marque con una equis (X) y verifique instrucciones de diligenciamiento y casillas de su aceptación al reverso
Inscripción del trabajador ☐ Modificación ☐
Traslado ☐
Trabajará en el mismo cargo SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de aporte: [ ] [ ] [ ]

SGS CO00032884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPE006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 1006450409	Fecha de expedición: 2011-09-30	Sexo: FEMENINO	
Primer Apellido: ARIZA	Segundo Apellido: CANO	Primer Nombre: YURIBEL	Segundo Nombre:
Fecha de nacimiento: 995-05-13	Teléfono: 3112135751	Dirección de residencia: VEREDA INTEGRADO	Barrio:
Correo Electrónico:			
Estado civil: CASADO			
Ciudad: TRINIDAD	Fecha de ingreso a la empresa: 2024-02-20	Horas labor diari: 240	Cargo: AUXILIAR DE COCI	Salario 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: CABEZA DE FAMILIA	Pertenencia etnica: 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 esta afiliado(a):	Salario básico:		

Autorización de Datos Personales

Yo, YURIBEL ARIZA , identificado con cédula de ciudadanía No. 1006450409, manifiesto mi 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 autorizo de manera irrevocable a la Caja a 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 Cesar 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.

Yuribel Ariza		ComfaCasanare	Radicado: 2024-03-20 09:53:04 W23-all Fecha: 2024-03-20 Hora: 10:03:41 Sucursal: Aguazul Empresa: FEDAG SAS
Firma del trabajador(a) C.C. T.I. R.C o C.E. No 1006450409	Firma y sello del empleador		La información de este formato está sujeta a verificación

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

Debe ser diligenciado únicamente por el jefe de trabajadores activos, afiliado a la caja de beneficiarios.

769

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:

YURIBEL ARIZA CANO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.006.450.409**, 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.

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
NIT. 900503461-6

13478

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

MUNICIPIO:	TRINIDAD	**FECHA**	19 de Febrero de 2024
NOMBRE: YURIBEL ARIZA CANO		**DOCUMENTO:**	1006450409
CARGO: MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
INSTITUCIÓN: I.E. TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD			
SEDE: INTEGRADO DE TRINIDAD			

CANTIDAD	DESCRIPCION	COLOR	TALLA
1	PANTALÓN	BLANCO	L
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

Yuribel Ariza cano

C.C. 1006450409

764

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

13479

TRINIDAD

I.E. TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD

Sede: LA ESPERANZA

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

7622

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900506491-6

13480

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NÓMBRES Y APELLIDOS: GRICERIA ALFERES
FECHA DE NACIMIENTO: 10 de sep de 1953
DOCUMENTO: 30.056.743
EDAD: 71
DIRECCIÓN: LA ESPERANZA
TELEFONO: 3137968893
CIUDAD/MUNICIPIO: TRINIDAD

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL: _____ SIN ESCOLARIDAD: _____
TITULO OBTENIDO: _____
AÑO DE TERMINACIÓN: _____

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: _____
TIEMPO LABORADO: _____
CARGO _____
TELEFONO: _____

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: Sollanyle Marcela Tenorio.
TELEFONO: 313 796 8893.
PARENTESCO: Hijo.

FIRMA: _____
30056739

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

7623

13481

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.056.793
ALFERES

APELLIDOS
GRIGERIA

NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-1953
SAN LUIS DE PALENQUE
SAN LUIS PALENQUE (CASMARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

13-OCT-1977 TRINIDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-4596600-0E1-IB430-F-0008306750-20080126- 0000745275A 1 26540663

7629

13482



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6356935 - 3203185756-3125089424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Griceria Alferes	30056793	35317
Empresa:	FEDAG SAS	**Fecha Nacimiento:**	10/09/1953
Direccion:	vrd. la esperanza trinidad		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
62217	Femenino	70	Años	Union Libre	Ninguno	TRINIDAD	16/02/2024 10:17:09

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 Paraclínicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clínica 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: 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 propósito 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 asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(os) 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.

RPS: 2024207404 90459

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

22/02/2024 10:38:27

Generado por SGM - 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

7625

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

13483

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:

GRICERIA ALFERES
30.056.793

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 809.

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

9796

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

13484

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	GRICERIA ALFERES
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	30.056.793
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	TRINIDAD/LA ESPERANZA
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. TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD/ LA ESPERANZA
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

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

13489

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,

GRICERIA ALFE
Documento: 30.056.793

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

13490

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, **GRICERIA ALFERES** identificado con **CC** No. **30056793**, registra la siguiente información.

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

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): 202401014303760.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 dias del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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

CAPRESOCA E.P.S.

Régimen Contributivo

RECIBO

NOMBRE: DIANA BORDA G

FECHA: 22/12/2004

esoca EPS para la Gente

1.856.000.7

13491

I. DATOS DEL TRÁMITE (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			
GRICERIA	Ingrese Segundo Apellido.	Ingrese Primer Nombre.	Ingrese Segundo Nombre.
Primer Apellido		ALFERES	

7. Tipo de documento de identidad	8. Numero de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
CC	30056793	F [ ] M [ ]	9/10/1953

III. DATOS COMPLEMENTARIOS - Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de Población Especial
	Tipo	Condición		
Seleccione Etnia.	F [ ] N [ ] M [ ]	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 ESPERANZA	Ingrese Teléfono Fijo.	3137968893	admon.fedag@gmail.com
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

TRINIDAD	Zona: Urbana [X] 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		

7634

13492

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 o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
ERICERIO ALPAYES	

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

OBSERVACIONES

7625

ComfaCasanare
Construimos Sueños ®

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y conceptos de su aceptación al reverso
☐ Vacaciones del trabajador ☐ Vacaciones
☐ Retiro
☐ Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro: DD MM AA

SGS CO09/8884

Formato de Inscripción, de Trabajadores

13493

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 30056793	Fecha de expedición: 1977-10-13	Sexo: FEMENINO	
Primer Apellido: ALFERES	Segundo Apellido:	Primer Nombre: GRICERIA	Segundo Nombre:
Fecha de nacimiento: 1953-09-10	Teléfono: 3137968893	Dirección de residencia: VEREDA LA ESPERANZA	Barrio:
Correo Electrónico:			
Estado civil: CASADO			
Ciudad: TRINIDAD	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: CABEZA DE FAMILIA	Pertenencia étnica: NO DISPONIBLE		

2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: FEDAG SAS		Teléfono: 3114996156
NIT, CC O CE: 930505461	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, GRICERIA ALFERES, identificado con cédula de ciudadanía No. 30056793 manifiesta 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 fines dados, 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, familiar, 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 protocolos 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 ciertos y consignados por ambas firmas.

Gricería Alferes
Firma del trabajador(a)
C.C. TI. R.C o C.E. No. 30056793

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare
Radicado: 2024-02-20-0014780-45
Fecha: 2024-02-20
Hora: 15:06:06
Destino: Afiliaciones
Empresa: Nacional

La información de este formato está sujeta a verificación

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

Utilice este formato si el trabajador no tiene beneficiarios.

7636

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

13494

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GRICERIA ALFERES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **30056793** 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

76377

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

13495

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

MUNICIPIO:	TRINIDAD	**FECHA**	19 de Febrero de 2024
NOMBRE: GRICERIA ALFERES		**DOCUMENTO:**	30.056.793
CARGO: MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
INSTITUCIÓN: I.E. TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD			
SEDE: LA ESPERANZA			

CANTIDAD	DESCRIPCION	COLOR	TALLA
1	PANTALÓN	BLANCO	L
1	CAMISA	BLANCO	L
1	ZAPATOS	BLANCO	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

c.c. 30056793

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

7635

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

13496

TRINIDAD

I.E. TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD

Sede: SAN JOAQUIN

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

1639

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900503491-6

13497

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: LENIS MILDRED PEREZ LOPEZ
FECHA DE NACIMIENTO: 03-02-1985
DOCUMENTO: 1116662153
EDAD: 39.
DIRECCIÓN: SAN JOAQUIN
TELEFONO: 3185886068
CIUDAD/MUNICIPIO: TRINIDAD

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL: Primaria. SIN ESCOLARIDAD:
TITULO OBTENIDO:
AÑO DE TERMINACIÓN:

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: U.T. Vuelta Poe.
TIEMPO LABORADO: 5 Meses
CARGO manipulador de alimento.
TELEFONO: 3185886068.

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: Lenis Mildred Pérez
TELEFONO: 3185886068.
PARENTESCO:

FIRMA: Lenis Mildred Pérez
1116662153

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

7690

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.116.662.153**

PEREZ LOPEZ
APELLIDOS

LENIS MILDRED
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **03-FEB-1985**
TRINIDAD
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

14-JUL-2004 TRINIDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

13499



TRINISALUD YOPAL IPS S.A.S

NIT. 900597531-6
Carrera 26 No 14 A - 38 Int 8 6358935 - 3203185756-3125089424
Barrio los Helechos - Email: trinisaludyopal@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Lenis Mildred Perez Lopez	1116662153	24302
Empresa:	FEDAG SAS	**Fecha Nacimiento:**	03/02/1985
Direccion:	vrd san juaquin		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
62218	Femenino	39	Años	Union Libre	1 - 5 (Basica Primaria)	TRINIDAD	16/02/2024 10:19:04

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**	NG	**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: 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(la) examen(es). 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 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.

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

22/02/2024 10:36:44

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

Lenis Mildred Perez

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

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

7642

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

133500

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:
LENIS MILDRED PEREZ LOPEZ
1116662153

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 46382407 EOG.

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

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

13501

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	LENIS MILDRED PEREZ LOPEZ
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	1116662153
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	TRINIDAD/SAN JOAQUIN
CARGO	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
REMUNERACIÓN Y PERIODOS DE PAGO	$650000, SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MONEDA CORRIENTE, MENSUAL
MODALIDAD	MEDIO TIEMPO
LUGAR DONDE DESEMPEÑARA SU CARGO	I.E. TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD/SAN JOAQUIN
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

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 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

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,

LENIS MILDRED PEREZ LOPEZ
Documento: 1116662153

13507

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, **LENIS MILDRED PEREZ LOPEZ** identificado con **CC** No. **1116662153**, 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): 202401012571371.

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.

7650

13508

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
6840706	23/02/2024	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1116662153	LENISMILDRED PEREZ LOPEZ	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

7651

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!

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

SGS CO09/2654

Formato de Inscripción, de Trabajadores

13509

FAPP006

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 1116662153
Fecha de expedición: 2004-07-14
Sexo: FEMENINO
Primer Apellido: PEREZ
Segundo Apellido: LOPEZ
Primer Nombre: LENIS
Segundo Nombre: MILDRED
Fecha de nacimiento: 1985-02-03
Teléfono:
Dirección de residencia: TRINIDAD
Barrio:
Correo Electrónico:
Estado civil: SOLTERO
Ciudad: TRINIDAD
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: 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
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 de Solicitud

Autorización: Yo, LENIS MILDRED PEREZ MILDRED, identificado con cédula de ciudadanía No. 1116662153,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 irrevocable a la Caja a suministrar esta misma 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 consignados por quien firma.

Lenis Mildred Perez
Firma del trabajador(a)
C.C. TI. R.C o C.E. No 1116662153

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare
Radicado: 2024-02-20-1116662153
Fecha: 2024-02-20
Hora: 15:12:00
Destino: Afiliaciones
Empresa: fedag sas

La información de este formato está sujeta a verificación

Utilice este formato solo únicamente para afiliación de trabajadores activos, cesantes o sin salario. Para sus beneficiarios.

7652

13510

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:

LENIS MILDRED PEREZ LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.662.153**, 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.

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

13571

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

MUNICIPIO:	TRINIDAD	**FECHA**	19 de Febrero de 2024
NOMBRE: LENIS MILDRED PEREZ LOPEZ		**DOCUMENTO:**	1116662153
CARGO: MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
INSTITUCIÓN: I.E. TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD			
SEDE: SAN JOAQUIN			

CANTIDAD	DESCRIPCION	COLOR	TALLA
1	PANTALÓN	BLANCO	8
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

Lenis Mildred Perez

C.C. 1116662153

7654

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 800306461-5

13512

TRINIDAD

I.E. TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD

Sede: SANTA MARTHA

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

7655

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900506491-6

1353

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: **NORELBIS HUMO TUMAY**
FECHA DE NACIMIENTO: 7 de Julio de 1985
DOCUMENTO: **47420226**
EDAD: 39
DIRECCIÓN: **SANTA MARTHA**
TELEFONO: **3212973412**
CIUDAD/MUNICIPIO: **TRINIDAD**

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL: Primaria SIN ESCOLARIDAD: ____
TITULO OBTENIDO: 5°
AÑO DE TERMINACIÓN: ____

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: ____
TIEMPO LABORADO: ____
CARGO ____
TELEFONO: ____

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: Jaider Tumay
TELEFONO: 322 465 74 95
PARENTESCO: Hijo

FIRMA: Norelbis Humo Tumay
47420226

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

7646

NORELBIS HUMO TUMAY
C.C47.420.226

13514

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
47.420.226
NUMERO

HUMO TUMAY
APELLIDOS

NORELBIS
NOMBRES

Norelbis Humo T
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-JUL-1985
TRINIDAD
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

19-AGO-2003 TRINIDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-4686500-70131045-F-0047420226-20041111 05865 04315A 03 147588523

7654

13515



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:	Norelbis Humo Tumay	47420226	35260
Empresa:	FEDAG SAS	**Fecha Nacimiento:**	07/07/1988
Direccion:	vereda santa marta		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
62134	Femenino	38	Años	Union Libre	1 - 5 (Basica Primaria)	TRINIDAD	16/02/2024 08:39:10

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 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: 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 exam en 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 este(os) 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) examines(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.

Norelbis Humo Tumay

WILDER CARRILLO / RM: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL LSO 0487 17/07/2009

22/02/2024 10:17:00

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

765B

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

13515

FEDAG S.A.S
NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:
NORELBIS HUMO TUMAY
47420226

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 GUALDRON
C. C. No. 1.118.545.639
Representante Legal FEDAG SAS

CARRERA 16 F # 31-67, Yopal - Casanare
fedagsas@gmail.com
Cel 3114996156

13514

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

13517

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	NORELBIS HUMO TUMAY
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	47420226
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	TRINIDAD/SANTA MARTHA
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. TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD/ SANTA MARTHA
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

1351B

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

7461

13519

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

7662

13520

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

13527

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

7664

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

13522

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,

NORELBIS HUMO TUMAY
Documento: 47420226

13523

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, **NORELBIS HUMO TUMAY** identificado con **CC No. 47420226**, 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): 202401012571583.

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.

7666

CAPRESOCA E.P.S.

Regimen Contributivo

RECIBIDO

NOMBRE: DIANA BORDA G

FECHA 22/02/2024

.1.856.000-7

13524

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			
NORELBIS	Ingrese Segundo Apellido.	Ingrese Primer Nombre.	Ingrese Segundo Nombre.
Primer Apellido		HUMO	TUMAY

7. Tipo de documento de identidad	8. Numero de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
CC	47420226	F ☐ M ☐	7/7/1985

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 SANTA MARTHA	Ingrese Teléfono Fijo.	3212973412	admon.fedag@gmail.com
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

TRINIDAD	Zona	Urbana ☑		CASANARE
Municipio / Distrito		Rural ☐	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					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		

7667

13525

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 Dirección	Teléfono	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
CARRERA 16 F #31-67	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 inserción 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

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

OBSERVACIONES

7668

13526

ComfaCasanare
Construimos Sueños

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

- [ ] Inscripción del trabajador
- [ ] Actualización
- [ ] Novedad
- [ ] Autoriza el uso de datos: SI [ ] NO [ ]

Indique última fecha de ingreso: DD MM AAAA

SGS CO09/0836

Formato de Inscripción, de Trabajadores

RAP2020

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 47420226	Fecha de expedición: 1985-07-07	Sexo: FEMENINO	
Primer Apellido: HUMO	Segundo Apellido: TUMAY	Primer Nombre: NORELBIS	Segundo Nombre:
Fecha de nacimiento: 1985-07-07	Teléfono: 3212973412	Dirección de residencia: VEREDA SANTA MARTH	Barrio:
Correo Electrónico:	afiliacionesfedag@gmail.com		
Estado civil:	SOLTERO		
Ciudad: TRINIDAD	Fecha de ingreso a la empresa: 2024-02-20	Horas labor mes: 240	Cargo: AYUDANTE DE COC
Salario 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 SE AUTO RECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTER		

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, NORELBIS HUMO , identificado con cédula de ciudadanía No. 47420226, manifiesto en forma 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 autorizo de manera irrevocable a la Caja a corroborar con cualquier persona, institución y entidad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, laborales, 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 ciertos y consignados por quien firma.

Norelbis Humo

Firma del trabajador(a)
C.C. E.I.A.C o C.E. Pa 47420226

Firma y sello del empleador

ComfaCasanare

Radicado: 2024-02-20-06[illegible]-07
Fecha: 2024-02-20
Hora: 10:12:06
Destino: Afiliaciones
Empresa: FEDAG SAS

La información de este formato está sujeta a verificación

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

Utilice este formato únicamente para afiliación de trabajadores activos, dependientes o con ambos libres de beneficiarios.

7669

13527

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:

NORELBIS HUMO TUMAY, identificado(a) con cédula de ciudadanía **47.420.226**, 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.

FEDAG S.A.S
Soluciones Integrales
Nit. 900593481-5

13528

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

MUNICIPIO:	TRINIDAD	**FECHA**	19 de Febrero de 2024
NOMBRE: NORELBIS HUMO TUMAY		**DOCUMENTO:**	47420226
CARGO: MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
INSTITUCIÓN: I.E. TECNICO INTEGRADO DE TRINIDAD			
SEDE: SANTA MARTHA			

CANTIDAD	DESCRIPCION	COLOR	TALLA
1	PANTALÓN	BLANCO	M
1	CAMISA	BLANCO	12
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

Norelbis Humo Tumay

C.C. 47420226

7671

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

13529

VILLANUEVA

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

7672

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

13530

VILLANUEVA

I.E. FABIO RIVEROS

Sede: EL TRIUNFO

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

7673

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

13531

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Claudia Yized Mora Paez.
FECHA DE NACIMIENTO: 06-03-1999
DOCUMENTO: 1006415502
EDAD: 24 años
DIRECCIÓN: Vereda el triunfo
TELEFONO: 3223039179
CIUDAD/MUNICIPIO: Villanueva Casanare

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL: Decimo SIN ESCOLARIDAD:
TITULO OBTENIDO:
AÑO DE TERMINACIÓN:

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: Restaurante
TIEMPO LABORADO: 6 meses
CARGO mesera
TELEFONO: 3219251649

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: Mamá Paez
TELEFONO: 3107523457
PARENTESCO: mamá

FIRMA: Claudia Mora

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

7674

13532

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.006.415.502

MORA PAEZ

APELLIDOS

CLAUDIA YISED

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

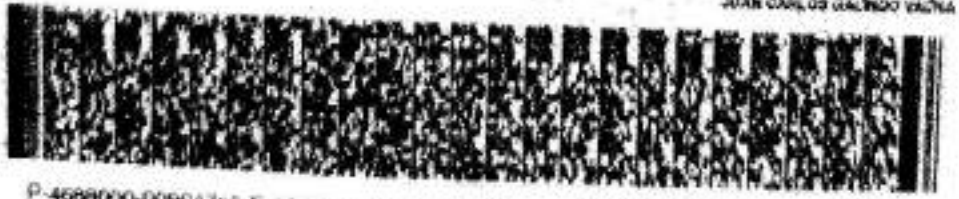
FECHA DE NACIMIENTO 06-MAR-1999

TAURAMENA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

18-ABR-2017 VILLANUEVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-4688000-00904759-F-1006415502-20170613 0065396612A 1 47675550

Scanned with ACE Scanner

7675



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1

CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3002315413

BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

13533

Nombre Paciente:	Claudia Yised Mora Paez	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
		1006415502	23990
Empresa:	FEDAG SAS	Fecha Nacimiento:	06/03/1999
Direccion:	BUENOS AIRES LOT 10A		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:	Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
112157	Femenino	24 Años	Union Libre	10 - 11 (Media Tecnica)	VILLANUEVA	15/02/2024 07:24:12

Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	CAPRESOCA	A.R.L.:		Cargo:	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
Contrato:			Clasificacion del Riesgo:			Estrato:	(1) - Bajo Bajo

CERTIFICADO MEDICO PARA MANIPULADOR DE ALIMENTOS

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	* APTO *

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 Enfasis Osteomuscular, Coprológico, Frotis Faringeo, KOH.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Cumple requisitos para el cargo.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. SEGUN I.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Valoracion por Nutricionista, Descartar enfermedad metabolica, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, frituras y azucares. PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Ergonomico, Riesgo Cardiovascular.

ANALISIS : La certificación de las condiciones de salud para manipular alimentos está reglamentada por el decreto 3075 de 1997 y la resolución 2674 de 2013, estableciendo que todo manipulador de alimentos debe contar con una certificación medica en la cual conste la aptitud para este proposito , por lo menos una vez al año o cada vez que se considere necesario por razones clinicas y epidemiologicas.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización 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 tomará SURMEDICA IPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en esta(os) examen(es) estan completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS, para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído 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.

Lady Yohana Lesmes C

Lady Yohana Lesmes Corrajan - C.C. 53130884 / RM: RJM 86074-12
LIC S.O 7588-14 CC 53.120.884

15/02/2024 11:14:29

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

Claudia Mora

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

7676

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

13534

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:

CLAUDIA YISED MORA PAEZ
1006415502

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 15 DE FEBRERO DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA DEPARTAMENTO DE CASANARE.

Durley E Murcia C.
C.C 1038407609.

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

359

7672

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

13525

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	CLAUDIA YISED MORA PAEZ
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	1006415502
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	VILLANUEVA / EL TRIUNFO
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. FABIO RIVEROS / EL TRIUNFO
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

13540

prestación del servicio serán cubiertos por el EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del 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,

CLAUDIA YISED MORA PAEZ
Documento: 1006415502

CAPRESOCA E.P.S.

Régimen Contributivo

RECIBIDO

NOMBRE: DIANA BORDA G

FECHA: 22/02/2024

esoca EPS para la Gente

1.836.000-7

1354

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			
CLAUDIA	Ingrese Segundo Apellido.	Ingrese Primer Nombre.	Ingrese Segundo Nombre.
Primer Apellido	YISED	MORA	PAEZ

7. Tipo de documento de identidad	8. Numero de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de Nacimiento
CC	1006415502	F ☐ M ☐	3/6/1999

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 TRIUNFO	Ingrese Teléfono Fijo.	3223037179	admon.fedag@gmail.com
Dirección	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

VILLANUEVA	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			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 (Registro EPS)
		Urbana	Rural			
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		

7684

13542

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 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 [ ]	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 dicionales
- [ ] 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 o 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 — Claudia Y Mora

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 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 Código del municipio	Código Departamento	67. Datos del SISBEN Número de Ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
					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	Numero de documento de identidad	Firma del Funcionario
Seleccione tipo documento.		

OBSERVACIONES

7685

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

13543

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CLAUDIA YISED MORA PAEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1006415502,** 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

13514

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, **CLAUDIA YISED MORA PAEZ** identificado con **CC** No. **1006415502**, 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): 202401012587108.

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.

7687

ComfaCasanare
Construimos Sueños IE

Marque con una equis (x) y verifique instrucciones de diligenciamiento y causales de no aceptación al reverso
☐ Inscripción del trabajador ☐ Modificación
☐ Traslado
☐ Hijo(s) no se encuentra(n) en la caja SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro: AÑO MES DIA

SGS CO09/2864

Formato de Inscripción, de Trabajadores

13545

FAPP008

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 1006415502	Fecha de expedición: 2017-04-18		Sexo: FEMENINO
Primer Apellido: MORA	Segundo Apellido: PAEZ	Primer Nombre: CLAUDIA	Segundo Nombre: YISED
Fecha de nacimiento: 1999-03-06	Teléfono: 3223037179	Dirección de residencia: VEREDA EL TRIUNFO	Barrio:
Correo Electrónico:			
Estado civil: CASADO			
Ciudad: VILLANUEVA	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: SECUNDARIA
Profesión: AYUDANTE	Ocupación: AYUDANTES DE COCINA		
Orientación sexual: HETEROSEXUAL	Vivienda: PROPIA		
Factor de vulnerabilidad: CABEZA DE FAMILIA	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:		

Solicitud Datos Personales

Yo, CLAUDIA YISED MORA YISED, identificado con cédula de ciudadanía No. 1006415502,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 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 o autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, familiar, judiciales, financieras y cualquiere 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.

Claudia Yised Mora
Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C o C.E. No. 1006415502

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare
Radicado: 2024-03-1[illegible]URN-nal
Fecha: 2024-03-20
Hora: 16:10:03
Destino: Afiliaciones
Recepcionó: [illegible]

La información de este formulario está sujeta a verificación

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores activos, rentistas o en misión. Hijos sin beneficiarios

7688

FEDAG S.A.S
Soluciones integrales
Nit. 900636461-5

13546

ACTA DE ENTREGA DE DOTACIÓN

MUNICIPIO:	VILLANUEVA	**FECHA**	19 DE FEBRERO DE 2024
NOMBRE: CLAUDIA YISED MORA PAEZ		**DOCUMENTO:**	1006415502
CARGO: MANIPULADOR DE ALIMENTOS			
INSTITUCIÓN: I.E. FABIO RIVEROS			
SEDE: EL TRIUNFO			

CANTIDAD	DESCRIPCION	COLOR	TALLA
1	PANTALÓN	BLANCO	L
1	CAMISA	BLANCO	L
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

Claudia Mora
C.C. 1.006.415.502

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

1387

FORMATO HOJA DE VIDA PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: Maria Florinda Rodriguez Urrego.
FECHA DE NACIMIENTO: 15 - 04 - 1956
DOCUMENTO: 23.700.945.
EDAD: 65 años
DIRECCIÓN: Vereda Ocoos
TELEFONO: 3133020671
CIUDAD/MUNICIPIO: Villanueva

ESTUDIOS REALIZADOS

NIVEL: 4° Primaria SIN ESCOLARIDAD:
TITULO OBTENIDO:
AÑO DE TERMINACIÓN:

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: Nutri PAE 2023
TIEMPO LABORADO: 3 años
CARGO Manipuladora
TELEFONO: 3133020671

REFERENCIAS PERSONALES Y/O FAMILIARES

NOMBRE: Lady Katherine Urrego
TELEFONO: 3212449831
PARENTESCO: hija

FIRMA: M Florinda Rodriguez

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

7690

13548

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 23.700.945

RODRIGUEZ URREGO
APELLIDOS

MARIA FLORINDA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-ABR-1956
SANTA MARIA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-OCT-1979 SANTA MARIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

A-1500113-45134860-F-0023700945-20050901 0372305244A 02 168606503

Scanned with ACE Scanner

7691



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1

CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413

BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

13519

Nombre Paciente:	Maria Florinda Rodriguez Urrego	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
		23700945	14193
Empresa:	FEDAG SAS	Fecha Nacimiento:	15/04/1956
Direccion:	BUENOS AIRES		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
112152	Femenino	67	Años	Casado	1 - 5 (Basica Primaria)	VILLANUEVA	15/02/2024 07:16:13

Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	NUEVA EPS	A.R.L.:		Cargo:	MANIPULADOR DE ALIMENTOS
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:				Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CERTIFICADO MEDICO PARA MANIPULADOR DE ALIMENTOS

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:		TRABAJOS ESPECIALES:		CONCEPTO EGRESO:	
☑	APTO para el Cargo	Alturas		☐	Satisfactoria
☐	No APTO para el Cargo	Espacios Confinados		☐	No Satisfactoria
☐	Aplazado	Manipulacion de Alimentos	* APTO *	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 Enfasis Osteomuscular, Coprológico, Frotis Faringeo, KOH.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Cumple requisitos para el cargo.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Ergonomico.

ANALISIS : La certificación de las condiciones de salud para manipular alimentos está reglamentada por el decreto 3075 de 1997 y la resolución 2674 de 2013, estableciendo que todo manipulador de alimentos debe contar con una certificación medica en la cual conste la aptitud para este proposito , por lo menos una vez al año o cada vez que se considere necesario por razones clinicas y epidemiológicas.

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 médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretación, 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 realización 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 tomará SURMEDICA IPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en esta(as) examen(es) están completas y son verdicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. 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.

Lady Yohana Lesmes C

MI Rodriguez

Lady Yohana Lesmes Corrayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O 7686-14 CC 53.120.884

15/02/2024 10:46:12

Generado por SGMI - TERRASOFT, Nit. 74514674-9, www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

7692

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

13550

FEDAG S.A.S

NIT 900.505.461-5

CERTIFICA QUE:

MARIA FLORINDA RODRIGUEZ URREGO
23700945

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 15 DE FEBRERO DE 2024 EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA 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

E696

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

13551

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 FLORINDA RODRIGUEZ URREGO
IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR	23700945
DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR	VILLANUEVA / EL TRIUNFO
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. FABIO RIVEROS / EL TRIUNFO
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