



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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MUÑOZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PEREZ	NOMBRES CLARIVET
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1077843503	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 19 MES 10 AÑO 1986 PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA MUNICIPIO GARZÓN	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 5 SUR NRO 1-79 PAÍS COLOMBIA DEPTO HUILA MUNICIPIO GARZÓN TELÉFONO 3228646395 EMAIL clarivetmunoz9@gmail.com	

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO 03 de Diciembre de 1998	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES	AÑO
				☒							12	1998

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

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

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

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

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
RESTAURANTE Y REPOSTERIA W	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	GARZÓN		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
3123925292	DÍA 15 MES 05 AÑO 2025		DÍA 11 MES 01 AÑO 2026
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
AUXILIAR DE COCINA			Carrera 5 N° 5-22
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNION TEMPRAL FUNDANUTRICION	X		COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
HUILA	GARZÓN		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
3176435555	DÍA 31 MES 01 AÑO 2022		DÍA 31 MES 10 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN
MANIPULADORA DE ALIMENTOS			PARQUE INDUSTRIAL VISO BODEGA C7 KM4 VIA PALERMO
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
MANIPULADORA DE ALIMENTOS		9 MESES
AUXILIAR DE COCINA		8 MESES
	1 AÑO	5 MESES

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Clarivet Muñoz Perez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.077.843.503

NUMERO

MUÑOZ PEREZ

APELLIDOS

CLARIVET

NOMBRES

Clarivet Muñoz

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

19-OCT-1986

GARZON
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

02-DIC-2004 GARZON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almadriza
REGISTRADORA NACIONAL
ALMADRIZA RENGIFO LOPEZ



P-1903400-50134521-F-1077843503-20050808

0175105220N 02 165045090

14809812434



(415)7707212489984(8020) 000001480981243 6

14. Buzón electrónico

1 0 7 7 8 4 3 5 0 3 | 1

1077843503

298

34. Otros nombres

36. Nombre comercial

37. Sign

44. Telefoni: 1 3 2 2 8 6 4 6

establecimientos

49 - No responsable de IVA

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

905. Cargo CONTRIBUYENTE

DEPARTAMENTO DEL HUILA

SECRETARIA DE EDUCACION

El Centro Docente

La Soledad

teniendo en cuenta que

Clarivet Muñoz Perez

Logró los objetivos propuestos para los grados de 1o. a 5o. de Educación Básica Primaria, según la Ley 115 de 1994, el decreto 1860 de 1994 y decreto 1469 de agosto 3 de 1987 que establece la Promoción Automática.

Le confiere el presente

DIPLOMA

Que lo capacita para cursar los Estudios de Educación Básica Secundaria

[Signature]
DIRECTOR (A)

[Signature]
PROFESOR

Expedido en *Garzón*

a los *3*

días del mes de *Diciembre* de 199*8*.



Restaurante y Repostería W

Señor (a)

A QUIEN INTERESE

Ciudad, Garzón

Asunto: Certificado Laboral

El RESTAURANTE Y REPOSTERIA W certifica que la señora **CLARIVET MUÑOZ PEREZ**, identificada con cedula de ciudadanía número 1077843503 de Garzón (H), se encontraba laborando desde 15 de mayo del 2025 hasta 11 de enero del 2026, con un salario de UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL QUINIENTOS PESOS (\$ 1'423.500).

La presente certificación se expide a solicitud del interesado.

Dado en Garzón, a los veinte (20) días del mes de enero del 2026.

Atentamente,

Ivonne Maritza Gonzales
**IVONNE MARITZA
GONZALES**
CC: 36303380
Jefe inmediato

Carrera 5 N° 5-22 Barrio el Progreso, Garzón, Huila
Celular 3123925292



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

PLAN DE CAPACITACIÓN CONTINUA EN MANIPULACION DE ALIMENTOS

MUNICIPIO: Garzón Huila

FECHA DE CAPACITACION: 25/07/2025

NOMBRES Y APELLIDOS DEL MANIPULADOR: CLARIVET MUÑOZ PEREZ

CEDULA DE CIUDADANIA: 1077843503

CELULAR: 3228646395

UNIDAD	INTENSIDAD HORARIA	OBJETIVO DE LA UNIDAD	CUMPLIMIENTO
MODULO 1 – PELIGRO DE LOS ALIMENTOS			
1.	1 Hora	Los Alimentos y los microorganismos: Identificar el concepto de alimento, así como sus características y su clasificación, identificar los tipos de contaminación que pueden sufrir los alimentos y los factores de crecimiento de las bacterias así como la prevención de las enfermedades transmitidas por alimentos.	25/07/2025 CAPACITADOR: PEDRO LEÓN LUGO MUÑOZ
2.	1 Hora	Seguridad de los alimentos: Conocer los riesgos a los que se encuentran expuestos los alimentos, las vías de contaminación de los alimentos de acuerdo al nivel de riesgo, entender el concepto de contaminación de los alimentos así como los diferentes vías y tipos de contaminación de los alimentos.	25/07/2025 CAPACITADOR: PEDRO LEÓN LUGO MUÑOZ
3.	2 Horas	1. Peligros de los alimentos 2. ¿Dónde se encuentran los microorganismos? 3. Factores que favorecen y desfavorecen la reproducción de microorganismos 4. Tipos de contaminación en los alimentos 5. Vías de contaminación 6. Programa de control de plagas	25/07/2025 CAPACITADOR: PEDRO LEÓN LUGO MUÑOZ
MODULO 2: ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR LOS ALIMENTOS Y CONSERVACIÓN			
4.	2 Hora	7. ¿Qué son las Enfermedades transmitidas por los alimentos? (ETA) 8. Síntomas y causas más comunes de las enfermedades transmitidas por alimentos 9. Principales microorganismos que causan enfermedades transmitidas por alimentos 10. vía de transmisión ciclo epidemiológico fecal-oral	25/07/2025 CAPACITADOR: PEDRO LEÓN LUGO MUÑOZ



SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

5.	2 Horas	Factores claves en la conservación de alimentos: Identificar los factores claves que benefician la conservación de los alimentos temperaturas seguras, cadena de frío, almacenamiento y rotación de los alimentos, limpieza y desinfección de utensilios, áreas y superficies. Garantizando alimentos seguros. Prevención de la contaminación directa y cruzada: Conocer estrategias enfocadas a la prevención de la contaminación directa y cruzada de los alimentos, la importancia del lavado de manos, separar alimentos crudos de alimentos cocinados, la importancia de la higiene personal, respetar la cadena de frío y el correcto almacenamiento de los alimentos. Practicas higiénicas: Crear conciencia y actitudes que se consideren necesarias al trabajar con alimentos, para conservar las características de inocuidad de los alimentos y su manejo higiénico, resaltar la importancia del manipulador de alimentos en relación a la higiene y salubridad.	25/07/2025 CAPACITADOR: PEDRO LEÓN LUGO MUÑOZ
MODULO 3 - MEDIDAS HIGIÉNICAS PARA PREVENIR LA CONTAMINACIÓN DE LOS ALIMENTOS			
6.	2 Horas	11. Condiciones del personal que manipula alimentos 12. ¿cómo puede transmitir enfermedades un alimento a través de manos sucias? 13. Hábitos higiénicos deseables e indeseables en un manipulador de alimentos 14. Manejo higiénico de equipos e instalaciones 15. Almacenamiento de alimentos y productos químicos 16. Proceso de elaboración: control de las operaciones posteriores al almacenamiento 17. Puntos críticos de contaminación de alimentos.	25/07/2025 CAPACITADOR: PEDRO LEÓN LUGO MUÑOZ

La secretaria de Salud Departamental del Huila de acuerdo a lo establecido en la resolución 2674 de 2013 en su capítulo III artículo 12, 13 y 36 certifica que el señor (a) CLARIVET MUÑOZ PEREZ, identificado con Cedula de ciudadanía N° asistió al presente plan de capacitación continua en manipulación higiénica de los alimentos, buenas prácticas de manufactura y prácticas higiénicas con una intensidad de Diez (10) horas, por lo tanto y con base en la normatividad sanitaria legal vigente en el territorio nacional se certifica su participación en el curso en manipulación de alimentos que tendrá una vigencia de un año a partir de la emisión del presente documento.

NOTA: Las Jornadas de capacitación en manipulación de alimentos realizadas por la secretaria de Salud Departamental del Huila no tienen ningún costo.

Lugar y fecha de la expedición: CORPORACIÓN MINUTO DIOS, GARZÓN HUILA 25/ 07/2025

PEDRO LEÓN LUGO MUÑOZ

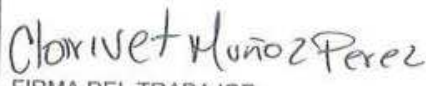
INSPECTOR DE ALIMENTOS Y BEBIDAS MUNICIPIO DE PITAL, AGRADO, GARZÓN
ZONA 2.



ELMIR JESUS CHARRIS SANCHEZ
MEDICO GENERAL
ESP. EN SALUD OCUPACIONAL
RM 471318 LICENCIA/ RESOLUCIÓN 2516/2021

HISTORIA CLINICA DE SALUD OCUPACIONAL

CONCEPTO APTITUD LABORAL

FECHA	DD 09	MM 02	AA 2026	EXAMEN MEDICO:	INGRESO x	PERIODICO	POST- INCAPACIDAD	APERTURA DE HISTORIA CLINICA	RETIRO
NOMBRE COMPLETO: CLARIBEL MUÑOZ PEREZ EDAD: 39 AÑOS									
CC N°: 1.077.843.503 EXPEDIDA: 04-12-2004 Garzon - Huila FECHA DE NACIMIENTO: DD: 19 MM: 10 AA: 1986									
EMPRESA: CorMiDi NIT 891101024-3									
CARGO: GESTORA DE ALIMENTO									
A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES									
EXAMEN MEDICO: X AUDIOMETRIA: OPTOMETRIA: PRUEBA PSICOTECNICA:									
LABORATORIOS: ESPIROMETRIA: VISIONOMETRIA: OTROS:									
CONCEPTO									
TRABAJOS EN ALTURAS SATISFACTORIO CON RECOMENDACIONES									
TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS SATISFACTORIO CON RECOMENDACIONES									
MANIPULACION DE ALIMENTOS SATISFACTORIO CON RECOMENDACIONES									
OSTEOMUSCULAR x SATISFACTORIO x CON RECOMENDACIONES									
EXAMEN MEDICO LABORAL X SATISFACTORIO X CON RECOMENDACIONES									
CONDUCTAS									
MANEJO POR ARL OCUPACIONALES HABITOS Y ESTILO DE VIDA									
REMISION EPS HIGIENE POSTURAL: X DIETA: X									
CONTINUAR MANEJO MEDICO CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL EJERCICIO: X									
REMISION ARL PARA MANEJO DE CASO USO AYUDAS ERGONOMICAS: X NO FUMAR									
PROGRAMA DE PROMOCION DE LA SALUD: CCV, CONTROL VISUAL ANUAL, HIGIENE ORAL SEMESTRAL, CONTROL ADULTO SANO EPS, EXAMEN DE SENO PYPxx									
RECOMENDACIONES ESPECIFICAS									
Higiene Postural En El Puesto De Trabajo, Realizar Pausas Activas Durante La Jornada Laboral, Realizar Lavado De Manos Al Menos Una Vez Cada 3 Horas Con Mucha Agua Y Jabón Mínimo Por 20 Segundo, Evitar Tocarse Los Ojos, La Nariz O La Boca Y El Cuello Con Las Manos Sin Lavar, Aplicar El Código De Etiqueta Respiratoria. Mantenga Al Menos 2 Metro De Distancia Entre Usted Y Las Demás Personas, Uso De Tapabocas De Manera Continua Para Laborar, Procure Tener Iluminada Y Ventilada De Forma Natural Su Vivienda., No Salude Con Beso, Ni Abrazo, Ni De La Mano A Ninguna Persona, Mantenga Separada La Ropa De Trabajo De Las Prendas De Uso Extra laboral.									
 FIRMA Y SELLO MEDICO ELMIR JESUS CHARRIS SANCHEZ MEDICO ESPECIALISTA EN SST RES N° 2516/2021					 FIRMA DEL TRABAJADOR CC: 1077843503				

Dirección , CALLE 7 ENTRE CARRERA 11 Y 12 CENTRO COMERCIAL
PASEO DEL ROSARIO TERCER PISO CONSULTORIO 3-008 correo
electrónico elmir-07@hotmail.com y elmircharris@gmail.com 3103099162-
3142740900

Dr. ALFONSO BENAVIDES SUAREZ

Médico General

Universidad Estatal de Guayaquil
Ecuador

Registro Médico No. 972/1997

Ministro de Salud Nacional

IDX: Paciente Sano
Fecha: 29/01/2026

F.U.M 2026-12-30

Identificación 1077843503

Nombres CLARIVET

Apellidos MUÑOZ PEREZ

CERTIFICO QUE:

LA PACIENTE SE REALIZO EXAMEN COPROLOGICO DE CONTROL, POSTERIOR A TRATAMIENTO FARMACOLOGICO PREVIAMENTE INDICADO POR ALTERACIONES EN ESTUDIO COPROLOGICO INICIAL. EL EXAMEN COPROLOGICO ACTUAL NO EVIDENCIA HALLAZGOS PATOLOGICOS, ENCONTRANDOSE DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, POR LO CUAL ESTA ACTA PARA PODER MANIPULAR ALIMENTOS.

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A PERSONA AQUIEN INTERESE.

DR. ALFONSO BENAVIDES S.
MEDICO GENERAL
Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 972/97 - ISO 1180/2022
FIRMA DEL MEDICO
REGISTRO 972/97
ISO 1180/2022

Clarivet Muñoz Perez

FIRMA DEL PACIENTE

calle 7 No. 13-19 a una cuadra arriba del Hospital San Vicente de Paul Garzón Hulla

CERTIFICACION MEDICA

Entidad Administradora: **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.** Certificado No.: **10000583**
Fecha de Registro: 16-mar-2026
Historia No.: 1077843503

DATOS DEL PACIENTE

Nombre del paciente: CLARIVET MUÑOZ PEREZ

No. identificación : CC: 1077843503

Sexo: F

Edad : 39 Años

Ciudad de residencia: GARZON, HUILA

Estado civil: UNION LIBRE

Dirección residencia: VDA. LA SOLEDAD, VDA. LA SOLEDAD

Teléfono: 3228646395

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

Peso : 80 Kg

Talla : 158 cm

CAMPO VISUAL

Ojo Derecho : Visión normal

Ojo Izquierdo : Visión normal

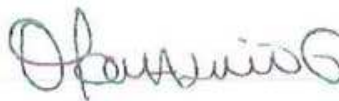
OBSERVACIONES GENERALES

PACIENTE DE 39 AÑOS QUE GOZA DE BUENA SALUD NO PADECE ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA PUEDE VIVIR EN COMUNIDAD----

NIÑO GOMEZ MONICA LILIANA
MEDICINA GENERAL

Registro Medico No. 4178498

Documento Medico No. CC 52080468



Firma del profesional de la salud



MARIA AUXILIADORA DE GARZON
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NI: 813002940

RESULTADOS DE LABORATORIO CLÍNICO

Paciente CLARIVET MUÑOZ PEREZ
Telefono 3228646395
EAPB: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.

Medico: MONICA LILIANA NIÑO GOMEZ

Vigencia.	2026
Muestra No.	014093
Orden No.	000000
Historia No.	1077843503
Fecha:	14-mar-2026
Hora:	8:01:00
Edad: 39 años	Sexo: F

COPROLOGICO

	Resultado	Observación	U.Medida	V. de Referencia	Metodo procesa
Físico/Químico					
Color	CAFÉ				
Consistencia	BLANDA				
Microscopico					
Leucocitos	0-1		x campo		
Hematíes	NO SE OBSERVAN				
Flora Bacteriana	NORMAL				
Coproscopico					
Parasitos intestinales	NEGATIVO				

Observaciones del grupo:

SEBASTIAN CRUZ MANRIQUE
LABORATORIO T.P. No. 1077874806
Procesó

Tomados el:	14-mar-2026	08:01 AM
Procesados el:	14-mar-2026	09:38 AM
Validados el:	14-mar-2026	10:03 AM

SEBASTIAN CRUZ MANRIQUE
LABORATORIO T.P No. 1077874806
Validó

Indicaciones:



MARIA AUXILIADORA DE GARZON
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NI: 813002940

RESULTADOS DE LABORATORIO CLÍNICO

Paciente CLARIVET MUÑOZ PEREZ
Telefono 3228646395
EAPB: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.

Vigencia.	2026
Muestra No.	014093
Orden No.	000000

Medico: MONICA LILIANA NIÑO GOMEZ

Historia No. 1077843503
Fecha: 14-mar-2026
Hora: 8:01:00
Edad: 39 años **Sexo:** F

MICROBIOLOGIA

	Resultado	Observación	U.Medida	V. de Referencia	Metodo procesa
Otros					
KOH Directo	DE UÑAS: NEGATIVO PARA ESTRUCTURAS MICOTICAS Y MICELIALES EN LA MUESTRA ANALIZADA.				

Observaciones del grupo:



SEBASTIAN CRUZ MANRIQUE
LABORATORIO T.P. No. 1077874806

Procesó

Tomados el: 14-mar-2026 08:01 AM
Procesados el: 14-mar-2026 09:38 AM
Validados el: 14-mar-2026 10:03 AM



SEBASTIAN CRUZ MANRIQUE
LABORATORIO T.P No. 1077874806

Validó

INMUNOLOGIA

	Resultado	Observación	U.Medida	V. de Referencia	Metodo procesa
Otros					
Prueba Rapida Anticuerpos de Treponema Pallidum	Negativo			Negativo	Inmunocromatografía

Observaciones del grupo:

Laura Victoria Sanchez

LAURA VICTORIA SANCHEZ FIERRO
BACTERIOLOGA T.P. No. 1077870978

Procesó

Tomados el: 14-mar-2026 08:01 AM
Procesados el: 14-mar-2026 09:38 AM
Validados el: 14-mar-2026 10:03 AM



SEBASTIAN CRUZ MANRIQUE
LABORATORIO T.P No. 1077874806

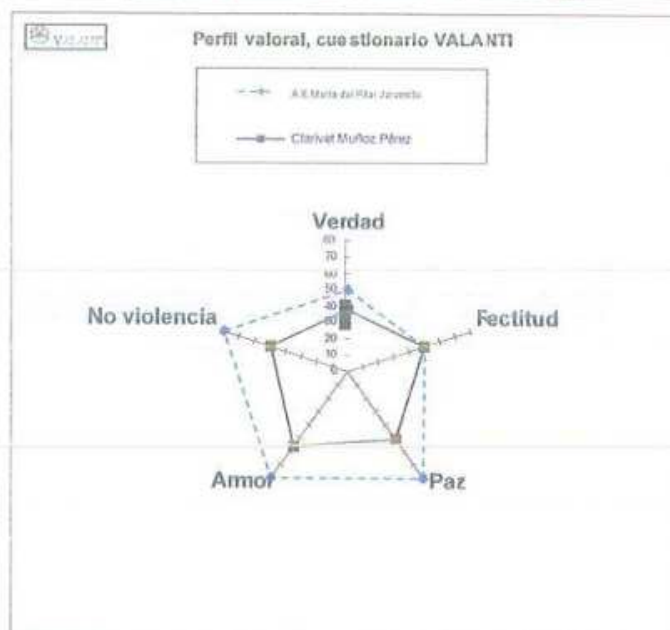
Validó

Nombre: **Clarivet Muñoz Pérez**
 Edad: **39** Sexo: **M**
 Cargo: **Auxiliar Servicios Generales**
 Estudios: **Primaria**

26-ene-26

1	2	1	16	0	3
2	1	2	17	2	1
3	0	3	18	3	0
4	2	1	19	1	2
5	1	2	20	1	2
6	1	2	21	1	2
7	1	2	22	1	2
8	3	0	23	1	2
9	2	1	24	0	3
10	1	2	25	1	2
11	2	1	26	2	1
12	0	3	27	1	2
13	3	0	28	3	0
14	1	2	29	2	1
15	2	1	30	2	1

Valor	Verdad	Rectitud	Paz	Amor	No violencia
Promedio Normas nacionales, 1997 (n=730)	15,65	21,05	17,35	16,68	21,22
Desviación Standard Normas nacionales, 1997 (n=730)	4,70	4,44	6,61	5,41	7,19
Puntajes directos	10	21	18	20	21
A.E. María del Pilar Jaramillo	50	50	80	80	80
Clarivet Muñoz Pérez	38	50	51	56	50
Interpretación del puntaje estándar	Promedio Bajo	Promedio	Promedio	Promedio Alto	Promedio
	☆☆☆	☆☆☆☆	☆☆☆☆	☆☆☆☆	☆☆☆☆
Diferencia con la Organización	-12	-1	-29	-24	-30



ANÁLISIS

El área intuitiva (Valor AMOR) es la más importante para Clarivet Muñoz Pérez. El área menos importante es la intelectual (Valor VERDAD).

El predominio del valor verdad no es fundamental. La parte intelectual de sus valores es puesta en segundo plano, dándole un poco menos importancia a cualidades como veracidad, raciocinio, curiosidad y honestidad intelectual.

El valor rectitud recibe una calificación dentro de lo esperado. La parte física de sus valores se muestra equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como compromiso, confiabilidad, deber, cumplir metas, respeto, responsabilidad y sacrificio.

La valoración de la paz está dentro de la norma de la población. La parte emocional de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como calma, concentración, paciencia, reflexión, satisfacción, y silencio interior.

Impacta en su vida el amor un poco más que al resto de la gente. Resalta la parte intuitiva de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como amabilidad, amistad, ayuda, apoyo, compartir, compasión, cuidado, perdón, simpatía y tolerancia.

El valor no violencia está dentro de lo normal. La parte espiritual de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como amor universal, aprecio por las demás culturas y creencias, hermandad, justicia social y unidad humana.

Concepto Prueba psicológica: Satisfactoria

Observaciones para la Empresa: No se evidencia alteración psicológica que interfiera con su labor.

PARA USO EXCLUSIVO DE:



Asesoría Empresarial María Del Pilar Jaramillo



Bogotá DC, 13 de abril del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CLARIVET MUÑOZ PEREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número: 1077843503:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

ATENCIÓN :

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

División de Relacionamento con el Ciudadano.





CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 13 de abril de 2026, a las 19:43:37, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1077843503
Código de Verificación	1077843503260413194337

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CGR

Página 1 de 1

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 20:07:25 horas del 13/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1077843503**,

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON**, con NIT **891101024-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "*por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones*" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "*por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018*", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:59:15 PM horas del 13/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1077843503

Apellidos y Nombres: MUÑOZ PEREZ CLARIVET

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/04/2026 07:57:20 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1077843503** y Nombre: **CLARIVET MUÑOZ PEREZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **138154253** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Búsqueda Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 89 N° 28 - 21
Centro Administrativo Nacional C.A.N. Bogotá D.C.
Línea de atención: 019000-310112





MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1077843503 NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS

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

Se expide en Bogotá el 13/04/2026 08:21 PM



Código Verificación: EP1JFL29TQ

Válida hasta: 13/07/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



Garzón, 31 de marzo de 2026

Señor(a)
CLARIVET MUÑOZ PEREZ
C.C. No 1077843503
Garzón, H.

Referencia: COMUNICADO DE TERMINACIÓN DE CONTRATO.

Estimado(a) señor(a):

CorMiDi Garzón (CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN) se permite comunicarle que ha determinado no prorrogar el contrato de trabajo a término inferior a un año, suscrito el 09 de febrero de 2026; una vez expire el plazo allí pactado debido a la terminación del CONTRATO DE APORTES NO. 41006332025. De igual manera, se le comunica que el próximo 30 de abril de 2026 termina y concluye definitivamente el contrato, razón por la cual cesan todas las obligaciones derivadas del mismo.

Atentamente,

Juan Felipe Trujillo
JUAN FELIPE TRUJILLO VANEGAS
Vicepresidente - Delegado

Clarivet Muñoz Perez
1077843503



CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN
CorMiDi - Garzón
COLEGIO GIMNASIO MINUTO DE DIOS
NIT. 891.101.024-3



Calle 2 d #49-29 Garzón (H.) Tel: 3124822472
administrativo@corpmidi.com

**CONTRATO DE TRABAJO A TERMINO INFERIOR A UN AÑO CELEBRADO ENTRE LA
CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN Y CLARIVET MUÑOZ PEREZ**

**SALARIO: UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS
(\$1.750.905,00) M/CTE**

**AUX. DE TRANSPORTE: DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVENTA Y CINCO
(\$249.095) M/CTE**

TÉRMINO DEL CONTRATO: DESDE EL 09 DE FEBRERO AL 30 DE ABRIL DEL 2026.

Entre los suscritos, **JUAN FELIPE TRUJILLO VANEGAS**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía **No. 7.709.389** de Neiva en su calidad de Vicepresidente de la Corporación El Minuto De Dios De Garzón y actuando acorde a poder especial conferido por el representante legal de la Corporación Señor **DANIEL RAMIREZ NAVIA**, identificado con cédula de ciudadanía **No. 12.196.493** de Garzón; quien obra en nombre y representación de **LA CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN CorMiDi**, con Personería Jurídica Resolución N° 468 de 1974, NIT. 891.101.024-3, quien en adelante se denominará **LA CORPORACIÓN**, de una parte y de la otra **CLARIVET MUÑOZ PEREZ** mayor de edad, domiciliado(a) en **GARZÓN (H)**, identificado(a) con la Cédula de ciudadanía No. **1077843503**, quien para efectos del presente contrato se denominará **GESTOR DE ALIMENTOS**; hemos decidido celebrar el presente contrato de trabajo por un término inferior a un año, el cual se registrará por lo dispuesto en la Ley 50 de 1360, en el Código Sustantivo de Trabajo y por las Cláusulas que posteriormente se detallan, previas las siguientes consideraciones: **1) Que LA CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN CorMiDi**, con fundamento en la Ley 7 de 1979, el Decreto 2388 de 1979 y el Decreto 1084 de 2015, artículo 122 del Decreto 2150 de 1965, ha suscrito con el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF SECCIONAL HUILA el Contrato de Aportes **No. 41006332025 de 2026**, para Brindar atención integral a la primera infancia en el Centro de Desarrollo Infantil (CDI) **GARRAPIÑOS**, en el marco de la estrategia de **"CERO A SIEMPRE"** en el Departamento del Huila, en el centro Zonal ICBF Garzón. **2) Que la labor a desempeñar por parte de EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS**, se ejecutará con fundamento y sustento en el Contrato de Aportes suscrito con el ICBF. **3) Que, del clausulado del Contrato de Aportes referido, le es exigible a LA CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN cumplir sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, e I.C.B.F.) y de conformidad con el Código Sustantivo de Trabajo. 4) Que, para lograr la ejecución del Contrato de Aportes No. 41006332025 de 2026, LA CORPORACION está en la obligación de vincular talento humano cualificado y calificado a través de contratos que garanticen el pago de prestaciones sociales y aportes parafiscales, para lo cual se hace necesario que ésta celebre contratos de trabajo por termino inferior a un año, para cumplir cabalmente con las obligaciones derivadas del Contrato de Aportes suscrito con el ICBF y de acuerdo a su duración. 5) Que en este orden de ideas, EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS, desarrollará una labor subordinada y dependiente en la forma, tiempo y lugar que le indique LA CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN CorMiDi para dar cumplimiento al Contrato de Aportes No. 41006332025 de 2026, suscrito con el ICBF; y que, dada la naturaleza del servicio y las características del Contrato, implica riesgos laborales por posibles accidentes de trabajo en la movilización necesaria que el trabajador debe efectuar en razón de la actividad que se contrata; además del respectivo derecho al reconocimiento de prestaciones sociales, seguridad social y aportes parafiscales. 6) La suscripción del presente contrato y el desarrollo del objeto del mismo; no generará relación laboral alguna entre EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. 7) conforme**



CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN

CorMiDi - Garzón

COLEGIO GIMNASIO MINUTO DE DIOS

NIT. 891.101.024-3

Calle 2 d #4^a-29 Garzón (H.) Tel: 3124822472

administrativo@corpmedi.com



a las anteriores consideraciones, las partes acuerdan celebrar el presente Contrato de Trabajo por término de duración inferior a un año, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA. OBJETO: EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS se compromete con **LA CORPORACIÓN** a poner a su disposición los servicios profesionales como **GESTOR DE ALIMENTOS** en la modalidad institucional, o en su defecto, en donde lo determine **LA CORPORACIÓN**. **PARÁGRAFO PRIMERO: EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS**, declara que tiene pleno conocimiento de la forma de ejecutar este contrato, que se ha enterado de los requisitos exigidos, y que está plenamente familiarizado con el trabajo que realizará; además, que cumplirá con sus obligaciones de acuerdo al Contrato de Aportes No. **41006332025 de 2026**, suscrito con el ICBF y **LA CORPORACIÓN**. **PARÁGRAFO SEGUNDO. CONDICIÓN RESOLUTORIA.** Las partes acuerdan que la duración y vigencia del presente Contrato, se encuentran supeditada a la existencia y ejecución del Contrato de Aportes No. **4106332025 de 2026**, suscrito con el ICBF y **LA CORPORACIÓN**. En consecuencia, el presente contrato podrá terminarse unilateralmente y liquidarse por parte de **LA CORPORACIÓN**, sin sujeción al plazo aquí pactado, en el evento de que el Contrato de Aportes No. **41006332025 de 2026**, suscrito con el ICBF y **LA CORPORACIÓN**, termine anticipadamente o por la necesidad del servicio; en este caso **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS** no tendrá derecho a ninguna indemnización por estos hechos que se constituyen en justa causa.

SEGUNDA. OBLIGACIONES GENERALES DEL EMPLEO. EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS GENERALES se compromete a: **1)** cumplir con el manual de convivencia y reglamento interno de la corporación. **2)** Utilizar los conductos de quejas y reclamos establecidos en el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, según los procedimientos internos que, al respecto, ha establecido **LA CORPORACIÓN**. **3)** Cumplir con el horario acordado y establecido para el cumplimiento de su labor. **4)** Seguir los conductos de comunicación regulares para informar situaciones personales o laborales que se presenten. **5)** Disponer y mantener los ambientes enriquecidos para el desarrollo de experiencias pedagógicas intencionadas.

TERCERA. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS, en virtud de la calidad indicada en la Cláusula Primera de este Contrato, se compromete con la Corporación a: **1)** Cumplir con el objeto, los servicios y las obligaciones descritas en éste contrato, de acuerdo con las normas propias y actividades a desempeñar, en la sede indicada por **LA CORPORACIÓN**, o donde ella lo determine. **2) Aportará en la construcción de:** *a) Pacto de convivencia, b) Participar activamente en la caracterización, seguimientos y ajustes. c) Plan de formación a familias, d) Plan de intersectorialidad, e) Plan de formación Talento Humano, f) Plan de bienestar y salud mental, g) Plan de riesgos y desastres, h) Ajuste de proyecto pedagógico.* **3)** Recibir y garantizar el correcto almacenamiento de los alimentos, documentando a través del kardex, la respectiva rotación de alimentos. **4)** Garantizar la implementación del manual de buenas prácticas de manufactura - BPM y plan de saneamiento básico de la Unidad de atención, en las áreas de preparación y servido de alimentos. **5)** Almacenar, preparar y servir alimentos de acuerdo con la derivación de menús y las buenas prácticas de manufactura - BPM de la UA. **6)** Informar periódicamente al profesional de apoyo en salud y nutrición y a la coordinación, del estado, calidad y cantidad de los productos que ingresen para el cumplimiento de la función. **7)** Realizar los procesos de desinfección y limpieza en los tiempos y con las cantidades establecidas en el protocolo del servicio de alimentación. **8)** Participar en las jornadas de reflexión que se realizan mensualmente; así como en los procesos de formación y cualificación. **9)** Seguir las guías de preparación de alimentos y modificaciones de consistencia de la minuta en coordinación con el profesional de nutrición. **10)** Acompañar al equipo



CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN

CorMiDi - Garzón

COLEGIO GIMNASIO MINUTO DE DIOS

NIT. 891.101.024-3

Calle 2 d #49-29 Garzón (H.) Tel: 3124822472

administrativo@corpmedi.com



docente para garantizar que el momento de la alimentación sea una experiencia pedagógica enriquecedora, con buen trato y calidad en el servicio y los alimentos. **11)** Cumplir todas las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato y que estén relacionadas con el objeto de este. **12)** La atención integral del servicio contratado se cumplirá en las instalaciones de **LA CORPORACIÓN**, o en el sitio que **LA CORPORACIÓN** le señale, en todo caso, supeditado a la ejecución del Contrato de Aporte No. **41006332025 de 2026**, suscrito con el ICBF y **LA CORPORACIÓN**. **13)** Cumplir las disposiciones legales vigentes sobre atención integral a la primera infancia. **14)** Permitir el ejercicio de las labores de seguimiento y control que adopte **LA CORPORACIÓN**. **15)** Brindar oportunamente la información o documentación que **LA CORPORACIÓN** y la interventoría del Contrato de Aporte No. **41006332025 de 2026**, suscrito con el ICBF requieran para la ejecución del Contrato. **16)** Cuando las circunstancias lo requieran desplazarse a prestar los servicios en los eventos, lugares y fechas que **LA CORPORACIÓN** le señale. **17)** Asistir a todas las convocatorias de la coordinación previamente programadas, y/o cuando sean citadas. **18)** Cumplir las demás actividades que de acuerdo a los conocimientos especializados de **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS** sean necesarias para el efectivo desarrollo de la ejecución del presente Contrato. **PARÁGRAFO: EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS** manifiesta que conoce y acepta las condiciones que, para la atención integral a la primera infancia tiene establecidas **LA CORPORACIÓN**.

CUARTA. OBLIGACIONES DE LA CORPORACIÓN: **1)** Exigir a **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS**, la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. **2)** Cancelar el valor del contrato en la forma y cantidad estipulada en el presente contrato. **3)** Vigilar que la enseñanza se imparta en el establecimiento educativo asignado a **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS**, de acuerdo a la intensidad horaria del currículo. **4)** Efectuar el pago que le corresponde en su calidad de Empleador, por concepto de salud, pensión, riesgos laborales y aportes parafiscales, acorde con lo señalado en el presente acuerdo de voluntades. **5)** Cancelar a la finalización del presente Contrato el valor de las prestaciones sociales a que tiene derecho **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS**.

QUINTA. SALARIO: **LA CORPORACIÓN** cancelará a **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS** un salario mensual de : **UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CINCO PESOS (\$1.750.905,00) M/CTE**. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 14 de la Ley 2466 de 2025 previa certificación escrita expedida por el Coordinador General, en donde se acredite que **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS** ha cumplido en forma cabal con las obligaciones a su cargo. **PARÁGRAFO PRIMERO. LA CORPORACIÓN** aplicará sobre el salario descrito, el descuento en seguridad social que le corresponde realizar a **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS** de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias que rigen la materia. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** En todo caso, los pagos a que se obliga **LA CORPORACIÓN** en virtud del presente contrato, estarán supeditados al flujo de caja y a los desembolsos que por razón del Contrato de Aporte No. **41006332025 de 2026**, el ICBF le efectúe a **LA CORPORACIÓN**.

SEXTA. PRESTACIONES SOCIALES, SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES: **1)** El valor de las prestaciones sociales, serán canceladas a **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS** al momento de su causación. **2)** El pago de los aportes en seguridad social y parafiscal que le corresponde efectuar a



CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN

CorMiDi - Garzón

COLEGIO GIMNASIO MINUTO DE DIOS

NIT. 891.101.024-3

Calle 2 d #49-29 Garzón (H.) Tel: 3124822472

administrativo@corpmidi.com



LA CORPORACIÓN, se harán de conformidad con las disposiciones legales que establecen la forma de girar dichos valores a las respectivas entidades.

SÉPTIMA: DURACIÓN. Las partes, de común acuerdo que el término de duración del presente contrato será de **tres (3)** meses, contados a partir del **9** de febrero hasta el **30** de **ABRIL** del año 2026. No obstante, la duración de este contrato está supeditada a lo establecido en el Parágrafo Segundo de la Cláusula Primera de este documento. **PARÁGRAFO 1. SUSPENSION.** Las partes acuerdan expresamente que la duración del presente contrato podrá ser suspendida válidamente, por parte de **LA CORPORACIÓN**, en el evento de que se llegue a suspender la ejecución del Contrato de Aporte **41006332025 de 2026**, suscrito con el ICBF, para lo cual **LA CORPORACIÓN** deberá avisar por escrito al **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS** de dicha circunstancia. Reanudado el Contrato mencionado, se reanudará también el presente contrato, previo aviso por parte de **LA CORPORACIÓN** a **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS**. **PARÁGRAFO 2. PREAVISO.** La parte que desee terminar el contrato, así deberá notificarlo por escrito dentro de los 30 días anteriores al vencimiento del término de duración.

OCTAVA. TERMINACIÓN UNILATERAL Y ANTICIPADA DEL CONTRATO: Son causales de terminación del presente contrato las siguientes: 1) El incumplimiento de una o varias de las obligaciones derivadas, genéricas o específicamente consignadas en el presente documento, por cualquiera de las partes. 2) Por mutuo acuerdo entre las partes. 3) En caso de presentarse el evento señalado en el Parágrafo Segundo de la Cláusula Primera del presente contrato.

NOVENA. OBLIGACIONES RESPECTO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL. En cumplimiento a lo estipulado en el Contrato de Aportes **No.41006332025 de 2026**, suscrito con el ICBF y del artículo 1º de la Ley 828 de 2003, **LA CORPORACIÓN** hará las cotizaciones al sistema de seguridad social conforme lo ordena la Ley 100 de 1993, para lo cual queda autorizada a hacer los descuentos a cargo de **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS**, propios de cualquier trabajador.

DÉCIMA. AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL CON EL ICBF. La suscripción del presente contrato y el desarrollo del objeto del mismo; no generará relación laboral alguna entre **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS** Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF.

DÉCIMA PRIMERA. CESIÓN. Este contrato se celebra en consideración a las calidades personales de **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS** por consiguiente, no podrá cederse bajo ningún título a otra persona.

DÉCIMA SEGUNDA. REQUISITOS DE CONTRATACIÓN. A la firma del presente contrato, **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS** deberá presentar los siguientes documentos: Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedidos por la Procuraduría General de la Nación, con una antelación no mayor a 90 días calendario de la fecha de suscripción del presente negocio jurídico, Certificado de Antecedentes Penales vigente, expedidos por la Policía Nacional, Certificado de Antecedentes Fiscales, expedido por la Contraloría General de la República, Certificado Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC expedido por la Policía Nacional y Certificado de Inhabilidades por Delitos Sexuales Contra Menores de Diez y Ocho años y **LA CORPORACIÓN** simultáneamente gestionará la afiliación al Sistema General de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos Laborales).



CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZÓN

CorMiDi - Garzón

COLEGIO GIMNASIO MINUTO DE DIOS

NIT. 891.101.024-3

Calle 2 d #49-29 Garzón (H.) Tel: 3124822472

administrativo@corpmidi.com



DECIMA TERCERA. LIQUIDACIÓN. El presente contrato se liquidará una vez expire la duración del mismo y en dicho acto, **LA CORPORACIÓN** se compromete a cancelar a **EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS** las prestaciones sociales a que tenga derecho y que no hayan sido canceladas en la ejecución del contrato.

DECIMA CUARTA. PERFECCIONAMIENTO. El presente contrato se perfecciona con las firmas de las partes.

DÉCIMA QUINTA. NORMAS APLICABLES. Lo no regulado en las cláusulas del presente contrato, se registrará en todos sus efectos por el Código Sustantivo del Trabajo.

DECIMA SEXTA. AUTORIZACIÓN DE VERIFICACION DE INFORMACIÓN. EL(A) Trabajador autoriza y faculta a la **CORPORACIÓN** para verificar vía formal o electrónica los antecedentes, fiscales, disciplinarios, penales, por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes, registro nacional de medidas correctivas y todos aquellos necesarios para la ejecución del contrato.
PARÁGRAFO. La existencia de antecedentes faculta a la Corporación a dar por terminado el presente contrato con justa causa, por cumplimiento de los principios de legalidad y moralidad pública.

DECIMA SEPTIMA. COFIDENCIALIDAD. Toda la información que conozca o surja con ocasión del presente contrato, no podrá ser revelada o divulgada por el contratista bajo ningún aspecto y de hacerlo constituirá justa causa de terminación del contrato, sin perjuicio de las acciones legales a que tenga derecho la Corporación por el desconocimiento de la presente obligación.

DECIMA OCTAVA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales de este contrato, se fija como domicilio el municipio de Garzón. Para constancia se firma en Garzón el día 09 del mes de febrero del 2026.

POR LA CORPORACION


JUAN FELIPE TRUJILLO VANEGAS
Vicepresidente Apoderado

EL/LA GESTOR DE ALIMENTOS


CLARIVET MUÑOZ PEREZ
C.C. 1077843503

	PROCESO ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS	F4.P5.ABS	14/11/2019
	FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	Versión 1	Página 1 de 1

El(la) suscrito(a) CLARIVET MUÑOZ PEREZ identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1077843503 autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF con NIT. 899.999.239-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Garzón, el día nueve (9) de febrero del 2026.

Firma

Nombre

Cédula

Clarivet Muñoz Perez

CLARIVET MUÑOZ PEREZ

1077843503

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012.

	PROCESO GESTION DEL TALENTO HUMANO	F5.P21.GTH	20/01/2023
	FORMATO AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	Versión 3	Página 1 de 1

De conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, actuando libre y voluntariamente, autorizo, expresa e inequívocamente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras – ICBF, para que realice la recolección y tratamiento de la información personal, la cual consiste en recolectar, almacenar, usar, transferir, transmitir y administrar los datos personales que suministro de manera veraz y completa, con la finalidad de ser utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la gestión del talento humano y el cumplimiento de las políticas y normas establecidas de la entidad

Así mismo, declaro que conozco la finalidad de la recolección y tratamiento de mis datos personales y que se realizará por el ICBF, en ejercicio propio de sus funciones legales y su misionalidad de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co.

Manifiesto que fui informado(a) que en caso de que la Entidad solicite recolectar información, tengo derecho a contestar o no las preguntas que se me formulen y a entregar o no los datos solicitados, que como titular de la información, fui informado de los derechos y deberes con que cuento, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato, las cuales podré ejercer a través de los canales presenciales, el correo electrónico: atencionalciudadano@icbf.gov.co, línea gratuita Nacional: (57) 01 8000 91 80 80 y en Bogotá (571) 437 76 30, atención en el Chat virtual disponible de lunes a domingo, 24 horas en www.icbf.gov.co y servicio de Video llamada de lunes a viernes de 7:00 AM a 7:00 PM en jornada continua en www.icbf.gov.co.

Leído lo anterior y al diligenciar este formato de autorización de tratamiento de datos personales, informo que como titular **autorizo** de manera previa, explícita e inequívoca al instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para realizar el tratamiento de mis datos personales entregados a la Entidad, dentro de las finalidades legales, y las aquí contempladas, conforme con la Política de tratamiento de datos personales, política publicada en el portal web www.icbf.gov.co; además, declaro como titular que suscribo el presente documento de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Se suscribe en la ciudad de Garzón, el día nueve (9) de febrero de 2026.

Firma
Nombre
Cédula

Clarivet Muñoz Pérez
 CLARIVET MUÑOZ PEREZ
 1077843503

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD



Entre los suscritos a saber, por una parte CLARIVET MUÑOZ PEREZ, *mayor de edad*, identificado como aparece al pie de su respectiva firma; y por la otra, JUAN FELIPE TRUJILLO VANEGAS, también mayor de edad y domiciliado en la ciudad de Garzón, identificado como aparece al pie de su firma, quien actúa en nombre de CorMiDi Garzón, se ha acordado celebrar el presente Acuerdo de Confidencialidad que se registrará por las siguientes cláusulas, previas las siguientes.

Debido a la naturaleza del trabajo, se hace necesario que éstas manejen información confidencial y/o información sujeta a derechos de propiedad intelectual, antes, durante y en la etapa posterior.

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO. El objeto del presente acuerdo es fijar los términos y condiciones bajo los cuales las partes mantendrán la confidencialidad de los datos e información intercambiados entre ellas, incluyendo información objeto de derecho de autor, patentes, técnicas, modelos, invenciones, *know-how*, procesos, algoritmos, programas, ejecutables, investigaciones, detalles de diseño, información financiera, lista de clientes, inversionistas, empleados, relaciones de negocios y contractuales, pronósticos de negocios, planes de mercadeo e cualquier información revelada sobre terceras personas.

SEGUNDA. CONFIDENCIALIDAD. Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas en el transcurso del cumplimiento del contrato de aporte 41006332025 de 2026, será mantenida en estricta confidencialidad. Se considera también información confidencial: a) Aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) La que no sea de fácil acceso, y c) Aquella información que no esté sujeta medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

TERCERA. DURACION. Este acuerdo registrará durante el tiempo que duren los contratos de Aportes 41006332025 del 2026.

CUARTA. DERECHOS DE PROPIEDAD. Toda información intercambiada es de propiedad exclusiva de la parte de donde proceda. En consecuencia, ninguna de las partes utilizará información de la otra, para su propio uso.

QUINTA. VALIDEZ Y PERFECCIONAMIENTO. El presente Acuerdo requiere para su validez y perfeccionamiento la firma de las partes. Para constancia, y en señal de aceptación, se firma el presente acuerdo, por las partes que en él han intervenido, en la ciudad de Garzón a los 09 días del mes de febrero del año 2026.

JUAN FELIPE TRUJILLO VANEGAS
C.C. 7.709.389
Representante Legal Apoderado
CorMiDi Garzón

Clarivet Muñoz Perez
1077843503
CLARIVET MUÑOZ PEREZ

Formato de conocimiento del Reglamento Interno



CorMiDi Garzón

C.T.H.04

Fecha: 9 de febrero del 2026

Yo, CLARIVET MUÑOZ PEREZ, Identificada con C.C 1077843503
manifiesto que conozco y acojo en su totalidad el reglamento interno de

CorMiDi Garzón.

Firma:

Clarivet Muñoz Perez

CLARIVET MUÑOZ PEREZ

CC: 1077843503

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS SANITAS,

CERTIFICA

Que Clarivel Muñoz Perez, identificado(a) con CC número 1077843503, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1077843503
NOMBRES Y APELLIDOS	Clarivel Muñoz Perez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	19/10/1986
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	28 - Subsidiado
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	11/03/2026
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 891101024 CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE
GARZON Desde 11/02/2026 - Vigente

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **MUÑOZ PEREZ CLARIVET** identificado(a) con CC número **1.077.843.503** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 04 de febrero de 2016 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 13 de marzo de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

CLARIVET MUÑOZ PEREZ identificado con CC. 1077843503 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Nombres y/o Razón Social	CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	Tipo y Numero de Documento	NI - 891101024
--------------------------	---	----------------------------	----------------

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de Inicio de Cobertura	2026/02/09	Tipo de Vinculación	Dependiente
Estado de Afiliación	Activo	Fecha Retiro	No registra
Clase de Riesgo	2	Código Actividad Económica	2853001

Esta certificación se expide a los 10 días del mes de marzo del 2026.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC10032026C1077843503M12933700**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS



313372-1077843503-6

**LA SUSCRITA JEFE DEPARTAMENTO DE AFILIACIONES Y SUBSIDIO
DE COMFAMILIAR HUILA**

CERTIFICA QUE:

La señora **CLARIVET MUNOZ PEREZ** identificada con cedula de ciudadanía No. **1.077.843.503** se encuentra afiliada a esta Entidad como **DEPENDIENTE** en la modalidad de **SUBSIDIO EN DINERO** por intermedio de la empresa **CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON** Nit No. **891.101.024**, con fecha de ingreso el 09 del mes de Febrero de 2026.

Dicha certificación se expide a los 10 días del mes de Marzo del año 2026.

Atentamente,

MARIA ISABEL DIAZ GARZON
COMFAMILIAR HUILA

Este certificado fue generado automáticamente desde Oficina Virtual. No requiere firma física ni digital para verificar su autenticidad

COMFAMILIAR HUILA

NIT. 891180008-2

Nueva Calle 11 No. 5-61
Palmira - Huila Calle 5 No. 5-42 Centro
La Plata - Huila Calle 4 No. 4-42 Centro
Garzón - Huila Calle 7 No. 8-36 Centro
P.O. BOX 166557 - www.comfamiliarhuila.com