4838

UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE
Nit. 902.057.937-3

## RELACIÓN DE HOJAS DE VIDA POR CARPETA

| ITEM | MUNICIPIO | COLEGIO | CARGO | DOCUMENTO | NOMBRE | APELLIDOS | FECHA INICIO SS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | VILLANUEVA | I.E. NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES MANARE | SERVICIOS ASISTENCIALES | 1122126146 | ALISSON BRIYI | VALENCIA REY | 29/04/2026 |
| 2 | VILLANUEVA | I.E. NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES MANARE | SERVICIOS ASISTENCIALES | 1029981461 | ANGIE CAMILA | LOPEZ CANTILLO | 29/04/2026 |
| 3 | VILLANUEVA | I.E. NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES MANARE | SERVICIOS ASISTENCIALES | 39950542 | NUBIA MARCELA | AREVALO SALDAÑA | 29/04/2026 |
| 4 | VILLANUEVA | IE EZEQUIEL MORENO Y DIAZ | SERVICIOS ASISTENCIALES | 1118203869 | ANGIE VERONICA | BENAVIDES RODRIGUEZ | 29/04/2026 |
| 5 | VILLANUEVA | IE EZEQUIEL MORENO Y DIAZ | SERVICIOS ASISTENCIALES | 1118168345 | YULI IRENE | MARTINEZ ROLDAN | 29/04/2026 |
| 6 | VILLANUEVA | IE EZEQUIEL MORENO Y DIAZ | GRANJERO | 80764284 | OSCAR FREDY | CONTRERAS ESGUERRA | 30/04/2026 |

4839.

# HOJADEVIDA



## DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| **NOMBRES** | ALISSON BRIYI |
| **APELLIDOS** | VALENCIA REY |
| **CEDULA** | 1.122.126.146 |
| **FECHA DE NACIMIENTO** | 25 DE FEBRERO DE 2026 |
| **LUGAR DE NACIMIENTO** | ACACIAS META |
| **ESTADO CIVIL** | SOLTERA |
| **DIRRECCION** | LOMA LINDA TRIUNFO LOTE 36 MANZANA 1 |
| **PROFESION** | OFICIO VARIOS |
| **CELULAR** | 316 972 1683 |
| **CORREO** | reyalisson25@gmail.com |

Manifiesto que todo lo expresado en esta hoja de vida es verídico y que mis datos personales y referencias son correctos.

4840

## PERFIL

PERSONA RESPONSABLE, ORGANIZADA, CON CAPACIDAD DE TRABAJO EN EQUIPO, ORIENTACION AL LOGRO, ACTITUD DE SERVICIO Y BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES, CAPACIDAD DE ASUMIR CON RESPONSABILIDAD Y COMPROMISO LAS TAREAS QUE SE ME ASIGNEN DENTRO DE UNA ORGANIZACION, DE IGUAL FORMA TENGO UNA GRAN DISPONIBILIDAD PARA APRENDER Y RESPONDER A LOS RETOS QUE SE ME PROPONEN, OPTANDO SIEMPRE POR DAR LO MEJOR DE MI SERVICIO DE LA EMPRESA, DE TAL FORMA QUE CONTRIBUYA AL LOGRO DE LOS OBJETIVOS ORGANIZACIONALES.

## INFORMACION ACADEMICA

| | |
|---|---|
| **EDUCACION SEGUNDARIA** | **INSTITUCIO EDUCATIVA FABIO RIVEROS**<br>BACHILLER<br>VILLANUEVA CASANARE |

4841

# EXPERIENCIA LABORAL

| | |
|---|---|
| **EMPRESA** | **FORIVIVE** |
| CARGO | **AUX ADMIN** |
| TIEMPO LABORADO | 13 MESES |
| JEFE INMEDIATO | MAYERLI FORI |
| CEL | 314 728 2160 |
| CIUDAD | VILLANUEVA - CASANARE |

| | |
|---|---|
| **EMPRESA** | **LUNA ROJA** |
| CARGO | MESERA ENCARGADA |
| TIEMPO LABORADO | 2 MESES |
| JEFE INMEDIATO | YAQUELINE |
| CEL | 318 689 1530 |
| CIUDAD | VILLANUEVA - CASANARE |

4842

## REFERENCIAS PERSONALES

**ELKIN ALVAREZ**
CONSEJAL
CEL. 311 520 4451
VILLANUEVA CASANARE

**MAYERLY FORIZ**
CEL: 314 728 2160
VILLANUEVA CASANARE

## REFERENCIAS FAMILIARES

**ALIX MILENA REY**
**MADRE**
DOCENTE
CEL: 316 671 3937
VILLANUEVA CASANARE

ALISSON BRIYI VALENCIA REY

1.122.126.146
3169721683

1

ASOCIACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO INTEGRAL Y EL DESARROLLO CULTURAL DE LAS COMUNIDADES NEGRAS, AFROCOLOMBIANAS, RAIZALES Y PALENQUERAS DE VILLANUEVA CASANARE, CON SIGLA "FORY VIVE"

4843

14/04/2025 – Villanueva Casanare

**Certificación Laboral**

De conformidad, a la creación para el fortalecimiento integral y el desarrollo cultural de las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras de Villanueva Casanare, con siglas FORY VIVE, el día 27 de septiembre de 2024, ante la cámara de comercio de la ciudad de Villanueva Casanare, con el registro mercantil No.S0505241, identificada con NIT: 901874936-7, por esta razón certificamos :

Que la señora ALISSON BRIYI VALENCIA REY, identificado con cédula 1.122.126.146 de Villanueva Casanare, laboro para la asociación " Fory Vive" en el municipio de Villanueva, Casanare.

Desempeñando el cargo de AUX. ADMINISTRATIVA desde el día 20 ENE 2025 hasta el 20 FEB 2026.

Durante este periodo demostró responsabilidad y cumplimiento en todas sus labores

Esta certificación fue emitida el 14 de abril de 2026.

Mayerly Fory
Presidenta y representante legal
Asociacionforylive@gmail.com

# Institución Educativa Fabio Riveros

Calle 11 No. 14-115 Teléfono 3107999949
Villanueva - Casanare

DANE: 185440000053 ICFES: 093179 Jornada: Diurna

# Acta de Grado

En el Municipio de Villanueva Casanare a los 04 días del mes de Diciembre del año 2025, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, los Suscritos Rector, Coordinador Académico y Secretaria, en la Rectoría de la Institución Educativa "FABIO RIVEROS", Institución Aprobada hasta grado Undécimo, en el Nivel de Educación Media Técnica y aprobada por la Gobernación del Departamento de Casanare, para otorgar el Título de BACHILLER TÉCNICO Especialidad en Contabilidad e Informática, según Resolución No. 1680 del 28 de Septiembre de 2021. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el título de:

## Bachiller Técnico

### Especialidad en Contabilidad e Informática

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

## Alisson Briyi Valencia Rey

Identificado (a) con T.I. Nº 1.122.126.146 de Acacías, Meta

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No 069 de Fecha 04 de Diciembre del año 2025, que consta de 60 estudiantes que inicia con el Nombre de AGUILAR SALDAÑA WILFRAN y cierra con el nombre de VIAFARA TORRES EILEEN MARIANA.

Firmada y sellada por Ing. BERCELI SUÁREZ BENÍTEZ (Rector), Dr. WILLIAN ORLANDO VARGAS PARFDES (Coordinador Académico) y SORAYA DUQUE ZULUAGA (Secretaria)

Ing. BERCELI SUÁREZ BENÍTEZ
C.C. No. 7.162.932 de Tunja
Rector

Dr. WILLIAN ORLANDO VARGAS PARFDES
C.C. No. 74.374.258 de Duitama
Coordinador

SORAYA DUQUE ZULUAGA
C.C. No. 40.333.001 Villavicencio
Secretaria

# Institución Educativa Fabio Riveros

Calle 11 No. 14-115 Teléfono 3107999949
Villanueva - Casanare

4545

DANE: 185440000053 ICFES: 093179 Jornada: Diurna

## Acta de Grado

En el Municipio de Villanueva Casanare a los 04 días del mes de Diciembre del año 2025, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, los Suscritos Rector, Coordinador Académico y Secretaria, en la Rectoría de la Institución Educativa "FABIO RIVEROS", Institución Aprobada hasta grado Undécimo, en el Nivel de Educación Media Técnica y aprobada por la Gobernación del Departamento de Casanare, para otorgar el Título de BACHILLER TÉCNICO Especialidad en Contabilidad e Informática, según Resolución No. 1680 del 28 de Septiembre de 2021. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el título de:

## Bachiller Técnico

### Especialidad en Contabilidad e Informática

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

## Alisson Briyi Valencia Rey

Identificado (a) con T.I. N° 1.122.126.146 de Acacías, Meta

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No 069 de Fecha 04 de Diciembre del año 2025, que consta de 60 estudiantes que inicia con el Nombre de AGUILAR SALDAÑA WILFRAN y cierra con el nombre de VIAFARA TORRES EILEEN MARIANA.

Firmado y sellada por Ing. BERCELI SUÁREZ BENÍTEZ (Rector), Dr. WILLIAN ORLANDO VARGAS PAREDES (Coordinador Académico) y SORAYA DUQUE ZULUAGA (Secretaria)

Ing. BERCELI SUÁREZ BENÍTEZ
C.C. No. 7.162.932 de Tunja
Rector

Dr. WILLIAN ORLANDO VARGAS PAREDES
C.C. No. 74.374.258 de Duitama
Coordinador

SORAYA DUQUE ZULUAGA
C.C. No. 40.331.001 Villavicencio
Secretaria

418 46

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa

# "Fabio Riveros"

Villanueva-Casanare

Aprobado por la Gobernación del Departamento de Casanare, según Resolución No. 1680 del 28 de Septiembre de 2021.

Confiere A:

## Alissom Brijyi Valencia Rey

Identificado (a) con T.I. Nº 1.122.126.146 de Acacías, Meta

El Título de:

# Bachiller Técnico

## Especialidad en Contabilidad e Informática

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, según el Proyecto Educativo Institucional

Ing. Yerrell Suárez Benítez
C.C. Nº 7.163.932 de Yopal
Rector

Soraya Duque Zuluaga
C.C. Nº 40.333.001 de Villavicencio
Secretaria

Dr. Willian Orlando Vargas Paredes
C.C. No. 74.31.1.38 de Duitama
Coordinador Académico

Dado en Villanueva Casanare, a los 01 días del mes de Diciembre de 2023

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

4847

ADRES

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

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

# Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1122126146 |
| NOMBRES | ALISSON BRIYI |
| APELLIDOS | VALENCIA REY |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | CASANARE |
| MUNICIPIO | VILLANUEVA |

**Datos de afiliación :**

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

| Fecha de Impresión: | 04/14/2026 11:43:40 | Estación de origen: | 192.168.70.220 |
|---|---|---|---|

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

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

4848

TIC

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 1122125146 **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 14/04/2026 07:28 PM

Codigo Verificación: WHPV3J9SD1

Válida hasta: 14/07/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

4849

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 11:24:06 AM horas del 24/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1122126146**

Apellidos y Nombres: **VALENCIA REY ALISSON BRIYI**

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

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

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

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

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

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia. Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.grajc-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República · Ministerio de Defensa Nacional · Portal Único de Contratación · GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co,

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

4850

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/04/2026 11:24:42 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1122126146 ALISSON BRIYI VALENCIA REY.**

## 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. **138882073** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

515 9000

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Casa Administrativa Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GOV.CO

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

4851

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:25:45 horas del 24/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1122126146**, Apellidos y Nombres **VALENCIA REY ALISSON BRIYI**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UT ADMINISTRATIVOS CASANARE**, con NIT **902057937-3** 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 inhabilitados 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

4852

# 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 viernes 24 de abril de 2026, a las 11:26:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1122126146 |
| Código de Verificación | 1122126146260424112618 |

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 294863995

PIB
11:26:51


4953

Bogotá DC, 24 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) ALISSON BRIYI VALENCIA REY identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1122126146:

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

Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE
Nit. 902.057.937-3

# CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA DE DIRECCIÓN, CONFIANZA Y MANEJO No. 00117

4854

| DATOS DEL EMPLEADOR | |
|---|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: | UNIÓN TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE |
| NIT. N.°: | 902057937-3 |
| DOMICILIO: | CARRERA 8 N° 8-35 HATO COROZAL |
| CORREO ELECTRONICO | utadministrativoscasanare@gmail.com |
| TELFONO: | 320 9479638 |
| REPRESENTANTE LEGAL | JOHN GERMAN RODRIGUEZ DIAZ |
| CEDULA | C.C. 1.118.121.759 de Monterrey |
| **DATOS DEL TRABAJADOR** | |
| NOMBRE DEL TRABAJADOR(A): | ALISSON BRIYI VALENCIA REY |
| CEDULA DE CIUDADANÍA N.°: | 1122126146 expedia el 26 de febrero de 2025 en VILLANUEVA |
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: | LOMA LINDA TRIUNFO LOTE 36 MANZANA 1, VILLANUEVA |
| CORREO ELECTRONICO: | reyalisson25@gmail.com |
| NUMERO DE CONTACTO: | 3169721683 |
| CARGO A DESEMPEÑAR: | SERVICIOS ASISTENCIALES |
| FECHA DE INICIACIÓN | 29 de abril de 2026 |
| SALARIO MENSUAL: | $ 1.750.905 (SMLMV) |
| AUXILIO DE TRANSPORTE: | $ 249.095 (ATMLMV) |
| OBRA O LABOR CONTRATADA: | Por el tiempo en que dure las actividades y servicios contratados por el EMPLEADOR, para el año 2026, y/o por el tiempo en que el EMPLEADOR y/o su CONTRATANTE requiera al trabajador; para el municipio de VILLANUEVA, I.E. NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES MANARE el contrato de prestación de servicios No. 1423-2026 // PROCESO SECOP II CAS-OAJ-SAS-0001-2026, cuyo Objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE SERVICIOS ASISTENCIALES, GRANJEROS, CUIDADORES DE INTERNOS Y COORDINADOR DE SEGUIMIENTO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DE LOS 18 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS EN EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE, COMO ACCIÓN DE FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO Y EN DESARROLLO DEL PROYECTO CON CODIGO BPIN 2024005850037. |
| FORMA DE PAGO: | Mensual |
| PERIODO PARA PAGO: | Diez (10) primeros dias hábiles del mes |
| LUGAR DE TRABAJO: | Municipio de VILLANUEVA y/o en las Instituciones Educativas Oficiales donde el EMPLEADOR y/o su CONTRATANTE requiera la prestación del servicio. |

Entre nosotros **UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE,** representada legalmente por JOHN GERMAN RODRIGUEZ DIAZ, identificado como aparece al pie de mi firma, domiciliado en Hato Corozal, que en el presente contrato se denominará EL EMPLEADOR, y la persona identificada como quedo registrado en el encabezamiento de este contrato y que en adelante se denominará EL TRABAJADOR, celebramos el contrato de trabajo estipulado en las siguientes cláusulas: **PRIMERA. Objeto del Contrato.** En virtud de este contrato, el TRABAJADOR, en forma personal compromete a favor de

EL EMPLEADOR, su capacidad normal de trabajo, eficiente y necesaria, en forma exclusiva, para desempeñar el oficio aquí contratado, así como la ejecución de tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR y en especial cumpliendo todo aquello que se le indique por parte del EL EMPLEADOR. **SEGUNDA. Obligaciones especiales del trabajador**. Con relación a la actividad propia del TRABAJADOR, además de las obligaciones que le impone el contrato, deberá: 1. Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la EMPRESA, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas, en beneficio de los intereses del Empleador. 2. Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por LA EMPRESA o por quienes lo representen, respecto al desarrollo de sus actividades. 3. Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro normal, los instrumentos, uniformes y útiles que le sean entregados, para el ejercicio de sus funciones, así como los que posteriormente se le asignen. 4. No tomar el nombre de LA EMPRESA para contraer obligaciones. 5. Cuidar permanentemente de los intereses y bienes de LA EMPRESA. 6. Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. 7. Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la Empresa a las cuales hubiere sido citado. 8. Observar una completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor. 9. Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con LA EMPRESA. 10. Deberá avisar a la Empresa todo cambio en su dirección teléfono o ciudad de residencia, en forma escrita, inmediatamente se suscite el cambio. 11. Deberá cumplir estrictamente las obligaciones propias de su cargo. 12. Utilizar las herramientas que le son suministradas de manera exclusiva para cumplir con sus funciones. 13. Cumplir con las órdenes y solicitudes que le impartan sus superiores. 14. Presentar de manera oportuna y completa la información que le es solicitada. 15. Dar estricto cumplimiento al manual de funciones del cargo, así como a los reglamentos, políticas y protocolos que tenga la empresa. 16. Atender cualquier disposición y orden que de la empresa. 17. Apoyar cualquier otra área ajena a su labor principal, siempre y cuando estas actividades puedan ser ejecutadas sin perjuicio alguno. **PARAGRAFO PRIMERO: Dedicación.** Durante la vigencia de este acuerdo, EL TRABAJADOR se compromete y obliga formalmente a trabajar exclusivamente para EL EMPLEADOR y no puede ejercer ninguna otra función similar o igual en cualquier otra empresa a título de trabajadora, en el caso de turnos o jornadas de descansos, cese de actividades o suspensiones del contrato por los motivos que fueran, así mismo, se compromete a no ofrecer sus servicios directa o indirectamente a cualquier empresa, o cliente, para realizar la misma actividad que desempeña con el cliente. Entre el TRABAJADOR y el EMPLEADOR existe exclusividad laboral. El EMPLEADOR es el único responsable del pago de aportes al sistema integral de seguridad social, salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones, y demás emolumentos a los cuales tenga derecho el trabajador. **PARAGRAFO SEGUNDO: Son prohibiciones** del TRABAJADOR: 1. Ejecutar cualquier acto que ponga en peligro de seguridad, la de sus compañeros de trabajo, la de sus superiores o las terceras personas o que amenacen o perjudiquen las máquinas, elementos, edificaciones, talleres o salas de trabajo. 2. Ocuparse en asuntos distintos de su labor durante las horas de trabajo, sin previo permiso del superior respectivo. 3. Ejecutar defectuosamente el trabajo. 4. Interponer o hacer interponer medios de cualquier naturaleza para que el trabajador propio o el de otros trabajadores o el de las maquinas o equipos situados en el lugar de trabajo, no salga en la cantidad, calidad y tiempo fijados por la empresa. 5. Causar cualquier daño en la labor confiada o en las instalaciones, equipos, productos y elementos de la empresa. 6. Confiar a otro trabajador sin la autorización correspondiente, la ejecución del propio trabajo, o vehículo, instrumentos, elementos y materiales de la empresa. 7. Retirarse del puesto de trabajo o dar por terminada la labor antes de las horas establecidas por la empresa. 8. Recibir visitas de carácter personal en el trabajo o dentro de la empresa, o permitir que extraños ingresen a ella para asuntos no relacionados estrictamente con el trabajo. 9. Fumar en los lugares en donde esté prohibido o en donde hacerlo conlleve un riesgo para las personas o bienes de la empresa. 10. Comer dentro de las horas de trabajo y en los sitios de trabajo, salvo los espacios establecidos para el efecto, y en los periodos señalados. 11. No usar en la forma indicada la ropa de trabajo o los uniformes especiales, según los casos. 12. Amenazar o agredir en cualquier forma a superiores o a compañeros de trabajo, injuriarlos, calumniarlos o difamarlos o calificarlos con apodos, palabras groseras o actos semejantes, en forma verbal o escrita y redactar, imprimir, publicar o distribuir escritos que contengan esta clase de amenazas o agresiones, injurias, calumnias o difamaciones. 13.



Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Yopal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

Originar o promover riñas, discordias o discusiones con otros trabajadores o tomar parte en tales actos. 14. Introducir paquetes u objetos similares, a instalaciones o lugares de la empresa donde por razones especiales esto esté prohibido, o negarse a revelar su contenido cuando este previsto tal requisito. 15. Salir de la empresa con paquetes, bolsas u objetos semejantes, a menos que el trabajador haga ver su contenido al representante de la empresa o al empleado designado para el efecto. 16. Utilizar los computadores para actividades ajenas al trabajo. 17. Agredir o presentar malos tratos con contratistas, proveedores, trabajadores de los contratistas y terceros relacionados con los trabajos ejecutados. 18. Transportar durante sus recorridos a personas extrañas a su usuario y ajenos al trabajo encomendado; 18. Destinar el vehículo a otro objeto, que no sea el correspondiente al trabajo asignado.19. Violar las obligaciones y prohibiciones contenidas en el reglamento interno de la empresa, así como las políticas y protocolos establecidos en la empresa. **PARÁGRAFO TERCERO. Violación de estas obligaciones y prohibiciones**. Cualquier violación de alguna(s) de estas obligaciones y prohibiciones especiales y las demás que se apliquen por extensión y las contenidas en los reglamentos internos de la empresa, manuales y demás, será considerada como una falta grave y dará lugar a la terminación unilateral del contrato de trabajo, con justa causa por el EMPLEADOR. **TERCERA. Lugar de trabajo.** La gestión encomendada al TRABAJADOR será realizada en el lugar, zona o región que se le asigne para desempeñar sus funciones, la cual inicialmente será la que aparece en el encabezado de este contrato. EL EMPLEADOR se reserva la facultad y el TRABAJADOR la acepta desde ya, sujeto a los parámetros del Código Sustantivo del Trabajo, de trasladarlo a cualquiera de las ciudades, zonas o regiones que tenga establecidas en el territorio nacional, previa notificación por escrito. Queda entendido que el traslado no implica modificación del salario pactado en este contrato. Los gastos que origine el traslado serán determinados y asumidos por EL EMPLEADOR de acuerdo a sus políticas y al Código Sustantivo de Trabajo - CST. EL TRABAJADOR acepta así mismo que las condiciones referentes a costos de vivienda, alimentación, educación, servicios públicos, vida social, etc. puedan ser diferentes, lo cual no implica modificación alguna de las condiciones de trabajo, pues ellas corresponden a un riesgo propio de la actividad laboral o de la naturaleza del cargo y porque además son circunstancias que tanto EL EMPLEADOR como el TRABAJADOR prevén de buena fe al momento de celebrar este contrato. **CUARTA. Jornada de trabajo.** El TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo este último hacer ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Las partes de común acuerdo podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria, en la forma prevista en el artículo 164 del CST, modificado por 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 lo previsto por el artículo 167 ibidem. PARÁGRAFO. Jornada laboral flexible. El TRABAJADOR y EL EMPLEADOR podrán acordar que la jornada laboral semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis (6) días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m. a 7 p.m. **PARAGRAFO PRIMERO: Asignación de horarios de trabajo.** La empresa de acuerdo a la necesidad del servicio, suministrara al trabajador una relación de su jornada u horarios de trabajo en el día de acuerdo al frente de trabajo, el cual contara con horarios intermedio, tanto para el disfrute y descanso de sus alimentos, como para la atención y comunicación personal; al configurarse de manera mutua por las partes como la suspensión de las actividades laborales, estos no serán computados como jornada de trabajo y no serán tomados como intermedio de descanso señalado en el artículo 167 del código sustantivo del trabajo. **PARAGRAFO SEGUNDO: No disponibilidad.** En el caso en el que EL EMPLEADOR llegue a requerir disponibilidad por fuera de la jornada ordinaria o turno de trabajo por parte del TRABAJADOR, se emitirá solicitud escrita por EL EMPLEADOR donde se requerirá estar disponible, especificando fechas y horas para dicha disponibilidad, de lo contrario, la empresa no obliga ni reconocerá disponibilidad alguna por el solo hecho de pernoctar en el sitio de trabajo. **PARAGRAFO TERCERO: Horario especifico.** Para el caso en especifico de la labor pactada dentro del contrato de trabajo el horario de trabajo de conformidad a las necesidades del cliente o la institución educativa, centro educativo o colegio donde se estén desarrollando las actividades o



Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Yopal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

labores sin que esto exceda de las de cuarenta y cuatro (44) horas semanales. **PARAGRAFO CUARTO: Dirección, Confianza y Manejo.** Por razón de las funciones que desempeña el trabajador y por el cargo dirección, confianza y manejo el trabajador está excluido de la regulación sobre la forma máxima legal ir a trabajar el número de horas me necesarias para el cabal desempeño de sus funciones, por lo cual no habrá lugar al reconocimiento de horas extras cuando sobre pasen límite legal. Ello sin perjuicio de cumplir los horarios mínimos señalados por el empleador, todo lo anterior de conformidad con el artículo 162 de código sustantivo de trabajo. **QUINTA. Trabajo extra, recargos nocturnos y en dominicales o festivos.** Todo trabajo en jornada suplementaria, nocturna y en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, será remunerado y compensado conforme a la ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, éste debe ser autorizado previamente por escrito. Cuando dicho trabajo se requiera de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR. EL EMPLEADOR, no reconocerá ningún trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o debidamente reportado a él. PARÁGRAFO PRIMERO. - Dentro del salario estipulado 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. PARAGRAFO SEGUNDO: Bajo el imperio del poder subordinante o el *ius variandi* que tiene el empleador, si la empresa requiere del trabajo extra por parte del trabajador, bastara la mera comunicación verbal o por escrito, sin que esto afecte sus condiciones mínimas de trabajo y respetando el número de horas extra máximo permitido por la ley. **SEXTA. Remuneración.** EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario básico mensual indicado en el encabezamiento de este contrato, en las oportunidades allí señaladas, el cual se entenderá que remunera las labores que EL TRABAJADOR realiza en un mes. 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 - CST. **PARAGRAFO PRIMERO. Aspectos no constitutivos de salario.** Las Partes expresamente acuerdan que lo que reciba el TRABAJADOR o llegue a recibir mientras dure el contrato, adicional a su salario ordinario, se trate de beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación, vivienda o vestuario, educación, manutención, horas recorridas, transporte o subsidios para transporte, bonificaciones, bonificaciones por rendimiento o cumplimiento de objetivos, primas extralegales de servicios, vacaciones o navidad o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato, en dinero o en especie, a cualquier título o bajo cualquier otra denominación, no constituye salario. **PARÁGRAFO SEGUNDO. Otros aspectos no constitutivos de salario.** En el evento en que accidentalmente o en forma esporádica u ocasional, el TRABAJADOR deba desplazarse de su lugar de trabajo por orden o disposición del EMPLEADOR, y reciba viáticos, estos no constituyen salario, de acuerdo con la ley. **PARÁGRAFO TERCERO: Fechas para el pago:** Para efectos de la liquidación de novedades salariales, tales como auxilios, pagos por disponibilidad, recargos nocturnos, dominicales o festivos, y en general cualquier concepto adicional al salario básico, el EMPLEADOR tendrá en cuenta los informes de asistencia, cumplimiento y desempeño que emitan los RECTORES o responsables de las instituciones educativas y/o internados en los que el TRABAJADOR preste sus servicios. En caso de que dichos informes evidencien ausencias injustificadas, incumplimientos o falta de ejecución de las funciones asignadas, el EMPLEADOR podrá efectuar los descuentos autorizados por la ley, o abstenerse de reconocer los pagos que dependan de la efectiva prestación del servicio, sin perjuicio del pago oportuno del salario básico mensual que corresponde al TRABAJADOR. **SEPTIMA. Duración del contrato.** El presente contrato se celebra por el TÉRMINO DE OBRA O LABOR CONTRATADA definido en el encabezado. **PARAGRAFO: Suspensión de contrato:** Debido a la naturaleza y modalidad de contratación del servicio, tanto EL TRABAJADOR como EL EMPLEADOR, acuerdan, de manera, clara, expresa y voluntaria, que en el evento en que se presente alguna necesidad o motivo que obligue a suspender el presente contrato, bastara con el acuerdo formal y escrito de las partes de suspenderlo, sin que esto implique un incumplimiento a las obligaciones por parte del empleador, esta suspensión tendrá la misma validez y efectos establecidos en el artículo 53 del código sustantivo del trabajo. **OCTAVA. Periodo de prueba.** Teniendo en cuenta la modalidad del contrato de trabajo que se suscribe, ya que no versa claridad sobre el tiempo exacto de duración de las actividades, El empleador y el trabajador de manera libre, voluntaria y expresa, acuerdan que al desconocer la duración de la obra o labor a realizar y ser indeterminado el tiempo, el periodo de prueba es



Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Yopal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

de dos (2) meses. Durante este periodo cualquiera de ellas podrá dar por terminado el contrato sin que se genere indemnización alguna. **NOVENA. Terminación.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las Partes, las enumeradas en el articulo 7 del Decreto 2351 de 1965, asi como el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones especiales previstas en este contrato. PARÁGRAFO. En todo contrato de trabajo va envuelta la condición resolutoria por incumplimiento de lo pactado con indemnización de perjuicios a cargo de la parte responsable. Esta indemnización comprende el lucro cesante y el daño emergente. Teniendo en cuenta lo anterior las partes acuerdan que el trabajador en caso de renunciar deberá avisar a la empresa con no menos de 30 dias de anticipación. De no darse el preaviso, el trabajador será responsable de los perjuicios que con su renuncia le genere a la empresa, así, responderá por el lucro cesante y el daño emergente. **DECIMA. Confidencialidad.** EL TRABAJADOR se obliga irrevocablemente a mantener en absoluta reserva toda la información, escrita, verbal, auditiva, audiovisual, electrónica, documental, técnica y de otra índole, a la cual, por la naturaleza de su oficio, tenga acceso, información que incluye, pero no se limita a, información financiera, contable, jurídica comercial, tanto de los contratistas y clientes de EL EMPLEADOR como la atinente al manejo interno de su organización. Para tal efecto EL TRABAJADOR se compromete a no compartir dicha información con ninguna persona ajena a la organización del EMPLEADOR o a quien autorice EL EMPLEADOR por virtud de la relación con el autor o poseedor legitimo de dicha información. Así mismo, EL TRABAJADOR se compromete a no entregar dicha información a terceras personas que lo soliciten en virtud de órdenes privadas, administrativas, judiciales o arbitrales, en virtud de la falta de representación de EL TRABAJADOR de EL EMPLEADOR o de su organización. En tal caso EL TRABAJADOR se obliga a informar inmediatamente a EL EMPLEADOR, con el fin de que EL EMPLEADOR decida sobre dicha orden privada, administrativa, judicial o arbitral. El incumplimiento de la presente Cláusula por parte de EL TRABAJADOR será considerado como una falta grave y dará lugar a la terminación unilateral del contrato de trabajo, con justa causa por el EMPLEADOR. **DECIMA PRIMERA. Autorización para el tratamiento de datos personales.** EL TRABAJADOR, de manera libre, expresa, previa, voluntaria e informada, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y demás normas concordantes sobre protección de datos personales, manifiesta que autoriza a EL T EMPLEADOR para recolectar, almacenar, archivar, circular, usar, transmitir, transferir, actualizar, rectificar, suprimir y en general, dar tratamiento a sus datos personales, laborales, financieros, de contacto, familiares y demás información suministrada en el marco de la relación laboral. Dicho tratamiento tendrá como finalidades principales las derivadas del cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales propias de la relación de trabajo, la ejecución de las políticas internas de la compañía, la gestión de nómina y seguridad social, el cumplimiento de obligaciones tributarias, contractuales, de seguridad y salud en el trabajo, así como todas aquellas finalidades legítimas que se encuentren incluidas en la política de tratamiento de datos personales de la empresa. **DECIMA SEGUNDA: Derecho de Habeas Data.** EL TRABAJADOR declara que conoce sus derechos como titular de la información, entre los cuales se encuentran los de conocer, actualizar, rectificar y suprimir sus datos personales, así como revocar la autorización otorgada, de conformidad con lo previsto en la normatividad vigente. Igualmente, manifiesta haber sido informado de que dichos derechos podrán ser ejercidos mediante comunicación escrita dirigida al área de talento humano de la sociedad UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE, al correo electrónico institucional que para tal efecto se disponga y que reposa en la política de tratamiento de datos personales de la compañía. **DECIMA TERCERA: Autorización para notificación electrónica.** EL TRABAJADOR expresa y manifiesta de manera clara e inequívoca que autoriza a EL EMPLEADOR para realizar todas las notificaciones, comunicaciones oficiales, informaciones laborales y contractuales que resulten necesarias o convenientes dentro del marco de la relación laboral, a través de medios electrónicos, específicamente al correo electrónico que se encuentra registrado en el contrato de trabajo y/o en los sistemas de información de la compañía. Con la presente autorización, se entiende cumplido el requisito de notificación, otorgándole plena validez y efectos jurídicos a las comunicaciones enviadas por este medio. **DECIMA CUARTA: Vigencia de la autorización.** La presente autorización se entenderá vigente desde la firma de esta cláusula y durante toda la relación laboral, e incluso con posterioridad a la terminación del contrato de trabajo, siempre que sea necesario para el cumplimiento de obligaciones legales, contractuales o de archivo por parte de la compañía, salvo que el trabajador revoque de manera expresa y escrita dicha autorización. **DECIMA QUINTA: Invenciones o descubrimientos.** Las invenciones o descubrimientos realizados por



Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Yopal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

el TRABAJADOR en ejercicio de sus funciones y mientras dure el presente contrato, serán de propiedad del EMPLEADOR, de acuerdo con lo previsto por el artículo 539 del Código de Comercio y el artículo 20 y concordantes de la Ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. El TRABAJADOR tendrá derecho a una compensación que se fijará de acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares. DECIMA SEGUNDA. Alcance del contrato. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto en cláusula adicional. **DECIMA SEXTA: Efectos Del Contrato.** El Empleador y el Trabajador manifiestan de manera voluntaria, libre y expresa que El presente CONTRATO, recoge y comprende todas las condiciones negociadas o propuestas por las partes, reemplaza en su integridad y deja sin vigencia cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las partes aclaran expresamente que este documento constituye un nuevo acuerdo de voluntades, por ende, no comprende continuidad de ningún otro contrato celebrado entre las partes con anterioridad. **DECIMA SEPTIMA: Modificaciones.** Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento.

En constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor con destino a cada una de las Partes, en la ciudad de Hato Corozal, el 28 de abril de 2026.

| EL EMPLEADOR | EL TRABAJADOR |
|---|---|
| | |
| UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE | *ALISSON BRIYI VALENCIA REY* |
| NIT. 902057937-3 | *C.C. 1122126146 expedia el 26 de febrero de 2026 en VILLANUEVA* |
| JOHN GERMAN RODRIGUEZ DIAZ | SERVICIOS ASISTENCIALES |

Manifiesto que he recibido copia:

Firma:
Nombre: Alisson Briyi Valencia Rey C.C.: 1122126146



Dirección: Carrera 8 No 8 -35, Barrio El Aeropuerto. Yopal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

4960

REGISTRADOR NACIONAL

ICCOL0920018198468800<<<<<<<<<<<
0802259F3602265COL1122126146<6
VALENCIA<REY<<ALISSON<BRIYI<<<

CEDULA DE CIUDADANIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.122.126.146



VALENCIA REY

ALISSON BRIYI

COL 1.81 F

25 FEB 2008 A+

ACACIAS (META)

26 FEB 2026, VILLANUEVA

26 FEB 2036

**AVANCEMOS SALUD IPS**
SERVICIOS DE SALUD, SIEMPRE A TU SERVICIO
NIT: 900237356-1
Dir: Calle 9 # 20-44
Cel: 311 596 3274 - 322 284 7792
Página web: www.avancemossaludips.com
Yopal, Casanare

4861

# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**Nº 42.278**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 28 (DÍA) | 04 (MES) | 2026 (AÑO) | YOPAL (CASANARE, COLOMBIA) (Ciudad) | EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO |

**DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE**

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE | UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE |

CIIU (Actividad Económica) del empleador:
4631 - COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS.

**DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE** (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Género | Edad | Documento de identificación | |
|---|---|---|---|---|
| VALENCIA REY ALISSON BRIYI | MASCULINO | 18 AÑOS 2 MESES 1 DIAS | CC (Tipo) | 1122126146 (Número) |

Cargo
SERVICIOS ASISTENCIALES

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| NUEVA E.P.S. | NO REFIERE | NO REFIERE |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

NIA | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

EXAMEN MÉDICO OSTEOMUSCULAR ✓ | GLICEMIA ✓

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| VALORACION POR EPS : NUTRICION | USO DE EPP : SEGUN RIESGO | HABITOS SALUDABLES |
| | SVE CARDIOVASCULAR | CONTROL DE PESO |
| | PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | HACER DEPORTE |
| | CAPACITACIÓN : RIESGO INHERENTE AL CARGO | |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

PROMUEVA SU AUTOCUIDADO

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. 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.

**Médico**

Firma: Sandra Archila

Nombre: CC: 46372567 - SANDRA BIBIANA ARCHILA

R. M.: 663/20003 L.S.O.: 01362

Código de Seguridad
D1368J1P42278

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: VALENCIA REY ALISSON BRIYI

CC: 1122126146



Software para el sector salud - www.saffle.com.co

ARL | sura

4862

Medellín, 28 de Abril de 2026

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE, en el centro de trabajo 0000000004 - SERVICIOS ASISTENCIALES, clase de riesgo 1, porcentaje de cotización 0.522%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C1122126146 | VALENCIA REY ALISSON BRIYI | 29/04/2026 | | 252d1402 | DEPENDIENTE | POR INICIAR COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11181217592611867975

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 148.222.199.169, 192.230.104.10, 172.16.42.57

30231954

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

No.Radicación: 346834

FECHA DE RADICACIÓN 07 05 2026

A863

A315

ALISSON

VALENCIA

CC

1122128146

COLOMBIA

HUILA

ACACIAS

25 09 2008

SURA

COLPENSIONES

$1,750,905.00

$0.00

CALLE 36 19-20

CASANARE

3165721983

rey@reacinc@gmail.com

VILLANUEVA

4650

LIDER REGIONAL ADMINISTRATIVOS CASANARE

902557537

uaaomredafinos@casanare@gmail.com

CASANARE

HATO COROZAL

carrera 8 # 35

25 04 2026

Alisson valencia

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!

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

- Inscripción de trabajadores
- Modificación
- Traslado
- Reintegro en el mismo mes SI [ ] NO [ ]

Indique última fecha de retiro: [ ] [ ] [ ]

SGS

Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP006

4964

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 1122126146

Fecha de expedición: 2026-02-26

Sexo: FEMENINO

Primer Apellido: VALENCIA

Segundo Apellido: REY

Primer Nombre: ALISSON

Segundo Nombre: BRIYI

Fecha de nacimiento: 2008-02-25

Teléfono: 3169721683

Dirección de residencia: LOMA LINDA TRIUNFO

Barrio:

Correo Electrónico: reyalisson25@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

Ciudad: VILLANUEVA

Fecha de ingreso a la empresa: 2026-04-29

Horas labor mes: 220

Cargo: SERVICIOS ASISTEN

Salario Básico: 1750905

Tipo de contrato: OBRA LABOR

Administra recursos públicos:

Servidor público:

Nivel de escolaridad: SECUNDARIA

Profesión: AUXILIAR ADMINISTRATIVA

Ocupación: SECRETARIOS ADMINISTRATIVOS Y EJECUTIVOS

Orientación sexual: HETEROSEXUAL

Vivienda: FAMILIAR

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia étnica: NO DISPONIBLE

## 2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE

Teléfono:

NIT, CC O CE: 902057937

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 ECONÓMICA:

Caja de compensación a la cual está afiliado(a):

Salario Básico:

**Datos Personales de Solicitud**

Yo, ALISSON BRIYI VALENCIA REY, identificado con cédula de ciudadanía No. 1122126146 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 mismos recolectados para las finalidades, así como para el envío de mensajes de correos de tercio (SMS) de igual forma autorizo de manera irrevocable a la Caja a suministrar con cualquier persona, entidad y autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, bancarias, judiciales, financieras y cualquier otro dato que a juicio de la organización sea necesario 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.

Firma del trabajador
C.C. T.I. R.C o C.E. No. 1122126146

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2026-05-15-xPfggBwky-s0
Fecha: 2026-05-15
Hora: 14:30:01
Usuario: Afiliaciones
Empresa: UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE

La información de este formato está sujeta a verificación.

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores activos, cesantes o en estado libre de beneficiarios.

Colpensiones

NIT: 900.336.004-7

# FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

COLPENSIONES - 2026_8826138
27/05/2026 03:20:28 PM
YOPAL
CASANARE - YOPAL
AFILIACIONES
IMAGENES:2

CONSULTE EL ESTADO DE SU TRAMITE EN WWW.COLPENSIONES.GOV.CO

## ESPACIO PARA LA ADMINISTRADORA

REGIONAL | OFICINA

Ejecutivo comercial | Doc. Ejecutivo comercial

4865

## I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE

DEPENDIENTE (X) INDEPENDIENTE ( ) — MARQUE DILIGENCIANDO EN LETRA MAYÚSCULA E IMPRENTA SIN SALIRSE DE LOS RECUADROS

Tipo de documento: CC (X) CD ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) Otro ( ) ¿Cuál? | N.º de documento: 1.122.126.146

Fecha de Expedición: 26/02/2026 | Municipio Expedición: Villanueva | Departamento Expedición: Casanare | Sexo: M ( ) F (X)

Primer nombre: Alisson | Segundo nombre: Ruy

Primer apellido: Valencia | Segundo apellido: Rey

Fecha nacimiento: 25/02/2009 | Municipio nacimiento: Acacias | Departamento nacimiento: Meta | Nacionalidad: Colombia

Dirección de residencia: Centro Poblado. Con Tenencia | Barrio / vereda de residencia:

Municipio de residencia: Villanueva | Departamento de residencia: Casanare.

Teléfono de residencia: | Celular: 3169721633 | Salario integral: SI ( ) NO ( )

Ocupación u oficio: Servicios Asistenciales | Ingreso mensual $: 1.750.905 | Es empleador: SI ( ) NO ( )

Correo electrónico: Reyalisson25@gmail.com | Alto riesgo: SI ( ) NO ( )

AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS: El afiliado/cotizante acepta y autoriza de manera expresa que COLPENSIONES envíe notificaciones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o vinculación a través de técnicas y medios electrónicos, informáticos y telemáticos (incluyen correo electrónico, página WEB y mensaje móvil). | SI ( ) NO ( )

Dirección de ubicación laboral: Calle 10 Nº 7-24 | Barrio/ vereda de ubicación laboral:

Municipio de ubicación laboral: Villanueva | Departamento de ubicación laboral: Casanare. | Teléfono laboral: 3209479638

## II. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD AFILIADORA

Tipo de documento: NIT (X) CC ( ) CD ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) Otro ( ) ¿Cuál? | N.º de documento: 902051937 | DV: 3 | Código CIIU:

Naturaleza: Pública ( ) Privada ( ) | Razón social o nombre: UT Administrativos Casanare

Dirección: Carrera 20 Nº 39-55 | Municipio: Yopal

Barrio / vereda: Aeropuerto | Departamento: Casanare | Sucursal:

Teléfono: | Celular: 3209479638 | Ocupación u oficio:

Correo electrónico: utadministrativoscasanare@gmail.com

## III. AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS

Tipo de documento: CC ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) RC ( ) Otro ( ) ¿Cuál? | N.º de documento: | Fecha de nacimiento: Día Mes Año

Primer nombre | Segundo nombre:

Primer apellido | Segundo apellido:

Nacionalidad | Dirección de residencia:

Municipio de residencia | Barrio / vereda de residencia: | Departamento de residencia:

Sexo: M ( ) F ( ) | Teléfono: | Celular: | Correo electrónico:

Parentesco: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( )

Tipo de documento: CC ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) RC ( ) Otro ( ) ¿Cuál? | N.º de documento: | Fecha de nacimiento: Día Mes Año

Primer nombre | Segundo nombre:

Primer apellido | Segundo apellido:

Nacionalidad | Dirección de residencia:

Municipio de residencia | Barrio / vereda de residencia: | Departamento de residencia:

Sexo: M ( ) F ( ) TR ( ) | Teléfono: | Celular: | Correo electrónico:

Parentesco: 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( )

## IV. AFILIACIÓN A PENSIONES

TIPO DE NOVEDAD: Vinculación inicial ( ) Traslado de régimen ( ) Traslado de entidad diferente ( ) Traslado por Permiten Familiar ( ) | Vinculado más de 150 semanas a las cajas o fondos excluidos públicos: SI ( ) NO ( ) | Subordinado: SI ( ) NO ( )

Si marcó Traslado indique: Entidad Actual: | Entidad a donde desea trasladarse:

El afiliado debe cotizar bajo el régimen especial de pensiones: SI ( ) NO ( ) ¿Cuál? | Tarifa con la que debe cotizar: %

1. AUTORIZACIÓN PARA RECAUDO, CESIÓN DE USO Y TRATAMIENTO DE INFORMACIÓN: El afiliado/cotizante acepta y autoriza de manera expresa a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, en calidad de responsable y a los encargados de efectuar el tratamiento de datos, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización, actualización y mejora de los trámites, bienes y servicios de COLPENSIONES, así como la consulta, suministro, recolección y uso en cualquier tiempo en los sistemas de riesgo y en aquellos ambientes privados y públicos que otorgue información del afiliado/cotizante para realizar los trámites que se refieren a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES. SI ( ) NO ( )

2. AUTENTICACIÓN, VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN: El afiliado/cotizante acepta y autoriza de manera expresa que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, directamente o/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado/cotizante en su documento de identidad y en los demás que aporte a COLPENSIONES, ante las entidades o organismos pertinentes. SI ( ) NO ( )

3. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES. SI ( ) NO ( )

## V. FIRMAS

Hago constar que la selección de Régimen _____ la he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. También declaro que previo al diligenciamiento de este formulario he recibido una asesoría clara, oportuna y adecuada, en virtud de lo cual manifiesto que de manera informada que he elegido a _____ para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

Recordemos que usted dispone de cinco (5) días hábiles para retractarse de su afiliación sin penalidad, contados a partir de la fecha en que recibió la respuesta a su solicitud de afiliación o traslado.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS HECHOS CONTENIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACIÓN QUE ME HA SIDO SUMINISTRADA.

Alisson B. Valencia
FIRMA DEL AFILIADO O SOLICITANTE

HUELLA INDICE DERECHO

Jhon Edinson Rodriguez
HUELLA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

"Ven por tu FUTURO"

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES

AUTORIZADO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 1307 DEL 19-04-2010

cadena

ADI-GAF-FAS.001_V8

# HOJA DE VIDA

## ANGIE CAMILA LOPEZ CANTILLO
## CC. 1029981461

4866



### INFORMACION PERSONAL

| | |
|---|---|
| NOMBRES: | ANGIE CAMILA |
| APELLIDOS: | LOPEZ CANTILLO |
| CEDULA CIUDADANA: | 1029981461 |
| FECHA DE NACIMIENTO: | 07/09/2005 |
| LUGAR DE NACIMIENTO: | VILLAVICENCIO META |
| ESTADO CIVIL: | SOLTERA |
| DIRECCION: | BARRIO PORTAL MANZANA 4 CASA 14 |
| CIUDAD: | VILLANUEVA CASANARE |
| TELEFONO: | 3123269091 |
| CORREO: | camilalopez3007@gmail.com |

HOJA DE VIDA

# ANGIE CAMILA LOPEZ CANTILLO
# CC. 1029981461

4867.

## FORMACION EDUCATIVA

**PRIMARIA:** INSTITUCION EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES DE MANARE- Vereda Caribayona.
5°

**SECUNDARIA:** INSTITUCION EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES DE MANARE- Villanueva Casanare.
11°

**TECNICO:** DISEÑO E INTEGRACIÓN DE MULTIMEDIA SENA – Villanueva Casanare

**TECNICO:** AUXILIAR CONTABLE Y FINANCIERO- Corporación Educativa Thommas Hobbes

Actualmente estoy realizando la carrera **PROFESIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** cursando el 5 semestre en la UNIVERSIDAD UNAD MODALIDAD A DISTANCIA.

**CURSOS REALIZADOS:**

- Curso **Administración Empresarial Básica** - Institución Educativa Hipatia
- Curso **Mercadeo: conceptualización, metodologia y aplicabilidad** - Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)
- Curso **Marketing Digital**- Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)
- Curso **competencias ciudadanas en la seguridad vial**- Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)
- Curso **contratación y afiliación a seguridad social en el entorno laboral** - Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)
- Curso **uso de excel y access para el desarrollo de aplicaciones administrativas empresariales** - Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)
- Curso **Administración de recursos Humanos** - Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)
- Curso **alfabetización digital**- Fundación Universitaria Compensar
- **Seminario coach laboral**- Corporación educativa Thomas Hobbes
- **Seminario expresión oral y corporal**- Corporación educativa Thomas Hobbes

HOJA DE VIDA

4869

## HABILIDADES

Experiencia en el área administrativa y contable, con dominio de aplicaciones contables y herramientas ofimáticas. Manejo de programas para diseño y contenido audiovisual, así como conocimientos en procesos de facturación, nómina, seguridad social y afiliaciones.

- **Software contable:** Quenta, Sigo, Alegra.
- **Herramientas ofimáticas:** Excel, Access, Word, PowerPoint.
- **Diseño y contenido audiovisual:** Canva, CapCut, Prezi, Genially, Adobe Illustrator, páginas con HTML5.

**Procesos administrativos y contables:**

- Causación de facturas.
- Elaboración y liquidación de nómina.
- Generación de desprendibles de pago.
- Manejo de planillas de seguridad social en *Aportes en Línea*.
- Afiliaciones a ARL (Positiva) y AFP (Porvenir).

**Competencias personales:** Adaptabilidad, aprendizaje rápido, proactividad y búsqueda constante de nuevos conocimientos.

**ANGIE CAMILA LOPEZ CANTILLO**
**CC. 1029981461**

HOJA DE VIDA

4869

## REFERENCIAS FAMILIARES

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | ANGELA CANTILLO |
| **OCUPACION:** | AMA DE CASA |
| **PARENTESCO:** | MADRE |
| **CELULAR:** | 3213511753 |
| **NOMBRE:** | LAURA VELASQUEZ |
| **OCUPACION:** | ENFERMERA |
| **PARENTESCO:** | PRIMA |
| **CELULAR:** | 3163897822 |

**ANGIE CAMILA LOPEZ CANTILLO**
**CC. 1029981461**

HOJA DE VIDA

**ANGIE CAMILA LOPEZ CANTILLO**
**CC. 1029981461**

4870

## REFERENCIA LABORAL

**EMPRESA SERGAL SOLUCIONES INTEGRALES**
**CARGO: SERVICIOS ASISTENCIALES**
**LUGAR:** I.E NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES DE MANARE
**TIEMPO:** 26 de Enero 2026 – 13 de Marzo de 2026
**(1 mes y 18 dias)**

**FUNCIONES:**
- Organización de documentación
- Archivo
- Registro de llegadas tardes y excusas de inasistencia.
- Diligenciar formatos de actas y de salida de estudiantes.
- Registro de solicitud de observadores.

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | ANGIE PEÑA |
| **OCUPACIÓN:** | COORDINADOR CONVIVENCIA |
| **CELULAR:** | 3132631624 |
| **NOMBRE:** | KARIME |
| **OCUPACIÓN:** | COORDINADOR ACADEMICO |
| **CELULAR:** | 3204446988 |
| **NOMBRE:** | ALEJANDRA MARTINEZ |
| **OCUPACIÓN:** | AUXILIAR ADMINISTRATIVO |
| **CELULAR:** | 3118560509 |

**ANGIE CAMILA LOPEZ CANTILLO**
**CC. 1029981461**

HOJA DE VIDA

# ANGIE CAMILA LOPEZ CANTILLO
# CC. 1029981461

4871

## REFERENCIA LABORAL

**LUGAR:** ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE

**CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO -AREA DE URGENCIAS**

**TIEMPO:** 01 de diciembre de 2025 - 23 de enero de 2026.

**FUNCIONES:**

- Admision de pacientes.
- Verificación de derechos.
- Reportes
- Notificación a entidades pagadores.
- Servicio al cliente.
- Afiliaciones de aseguramiento.
- Autorizaciones.

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | RODRIGO MIRANDA |
| **OCUPACIÓN:** | INDEPENDIENTE |
| **CELULAR:** | 3123775245 |

**HABILIDADES:**

Me desempeño como Auxiliar Administrativo en el área de Urgencias del ESE Hospital San José del Guaviare, realizando la admisión de pacientes, verificación de derechos, afiliaciones al sistema de aseguramiento y atención al usuario. Gestiono el reporte y notificación de urgencias, observaciones y hospitalizaciones a las diferentes EPS, así como la elaboración de reportes y trámite de autorizaciones, garantizando la correcta prestación del servicio y el cumplimiento de los procesos administrativos.

Habilidades adquiridas:

-Manejo y articulación con múltiples EPS.

-Admisión y orientación de pacientes en servicios de urgencias.

-Verificación de derechos y afiliaciones al sistema de salud.

-Reporte oportuno de urgencias, observaciones y hospitalizaciones.

-Gestión de autorizaciones y notificación a entidades pagadoras.

-Elaboración y control de reportes administrativos.

-Atención al cliente y manejo de situaciones bajo presión.

Organización, trabajo en equipo y comunicación efectiva.

HOJA DE VIDA

# ANGIE CAMILA LOPEZ CANTILLO
# CC. 1029981461

4872

## REFERENCIA LABORAL

**LUGAR:** KAXA REPUESTOS (Almacén de repuestos de maquinaria pesada).

**CARGO:** Vendedora

**TIEMPO:** 8 de septiembre 2024– 8 de Octubre de 2024 Fijo + turnos rotativos
**(1 mes fijo y turnos rotativos)**

**FUNCIONES:**
- Publicidad y promoción de productos.
- Inventario
- Facturación
- Organización de pedidos.
- Servicio al cliente (Ventas)
- Limpieza del almacén
- Verificación de calidad y productos faltantes.

**NOMBRE:** CONSTANZA CAMARGO
**OCUPACIÓN:** INDEPENDIENTE
**CELULAR:** 3134694137

**LUGAR:** Casa Glamour (Almacen de inmuebles) **CARGO: Asesor comercial**
**TIEMPO:** 17 de marzo de 2025- 20 de noviembre de 2025. **(8 meses)**

**FUNCIONES:**
-Organización del almacén
-Limpieza
-Revisión del pedido
-Ventas

**NOMBRE:** LEIDY GOMEZ
**OCUPACIÓN:** INDEPENDIENTE
**CELULAR:** 3214863131

HOJA DE VIDA

# ANGIE CAMILA LOPEZ CANTILLO
# CC. 1029981461

4873

## REFERENCIA LABORAL

**LUGAR:** GL General servicios s.a.s **CARGO:** Archivo

**TIEMPO:** 8 de septiembre 2021 – 8 de septiembre de 2023 **(2 años)**

**FUNCIONES:**
- Organización de documentación de personal
- Uso de Excel para cotizaciones e informes.
- Facturación
- Digitación de labores

**LUGAR:** GL General servicios s.a.s **CARGO:** Auxiliar Administrativo y contable.

**TIEMPO:** 8 de septiembre de 2023- 8 de marzo de 2025. **(1 año y 6 meses)**

**FUNCIONES:**
Afiliación de personal y facturación.

-Realización de nomina

-Organización de la documentación de la empresa y personal.

-Realización de soportes para pago de trabajadores.

-Revisión de estado de empresa documentación área administrativa y contable.
-Digitación de labores día a día, registro de labor y cantidad recogida por cada zona.

**NOMBRE:** GABRIEL LOPEZ
**OCUPACIÓN:** INDEPENDIENTE
**CELULAR:** 3203294323

## REFERENCIAS PERSONALES

**NOMBRE:** LUISA MACHADO
**OCUPACIÓN:** INDEPENDIENTE
**CELULAR:** 3187941930

**NOMBRE:** JASMIN HOYOS
**OCUPACIÓN:** INDEPENDIENTE
**CELULAR:** 3132198212

4974

La República de Colombia
y en su nombre la

# Institución Educativa
## "Nuestra Señora de Los Dolores De Manare"

Villanueva-Casanare

Reconocida por la Secretaría de Educación del Departamento de Casanare, Según Resolución No. 0633 del 08 de Octubre de 2001 y 1259 del 06 de Noviembre de 2007.

Confiere A:

# Angie Camila López Cantillo

Identificado (a) con T.I. N° 1.029.981.461 de Villanueva, Casanare

El Título de:

# Bachiller Técnico

## Especialidad en Informática

Promoción 2022

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, según los planes y programas vigentes

Lic. José Tulio Caro Sanchez
C.C. N° 9.767.426 de Tunja Boyacá
Rector

Elsa Judith Castañeda Perilla
C.C. N° 29.949.273 de Villanueva
Coordinadora Plan de Estudios

Jessica Mauricio Roa
C.C. N° 34.228.436 de Aguazul Casanare
Secretaria

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación (Decreto Nacional No. 921 de 1.994)
Anotado en el Control interno del plantel en el
Libro No. 01 Folio No. 086

Dado en Villanueva Casanare, a los 7 días del mes de diciembre de 2022

4875

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

# Corporación Educativa Thomas Hobbes

Autorizada por la Secretaria de Educación de Casanare, Según Resolución 0975 de Junio de 2006.

**Confiere a:**

## ANGIE CAMILA LOPEZ CANTILLO

Identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.029.981.461 Expedida en Villanueva-Casanare
Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, le confiere
El título de:

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN:

# AUXILIAR CONTABLE Y FINANCIERO

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA
en Yopal, a los 26 días del mes de julio de 2025.

Sandra Milena López Manosalva
**Directora General**

VÁLIDO CON SELLO SECO

Diploma No. 23
Acta No. 30
Libro de Actas No. 001

Powered by CamScanner

SERGAL SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S BIC
Nit: 901.354.776-4

Yopal, 13 de marzo de 2026

4976

**SERGAL SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S BIC**
**Nit. 901.354.776-4**

**Asunto:** Certificación Laboral

Por medio de la presente, me permito certificar Que, ANGIE CAMILA LOPEZ CANTILLO identificado(a) con cedula de ciudadania No 1029981461, laboró desde el 26 de enero de 2026 hasta el dia 13 de marzo de 2026, en el cargo de SERVICIOS ASISTENCIALES, con contrato individual de trabajo a término de obra o labor, con un ingreso mensual de DOS MILLONES PESOS M/CTE. ($2.000.000) Auxilio de Transporte incluido.

Cordialmente,

**SERGAL SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S BIC**
Nit. 901.354.776-4
R/L JOHN GERMAN RODRIGUEZ DIAZ
Cedula No 1.118.121.759 de monterrey- Casanare

Manifiesto que he recibido copia

Firma
Nombre C.C.

Dirección: Calle 10 N° 18 – 05, barrio 20 de Julio. Paz de Ariporo – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: sergalsolucionesintegrales@gmail.com

GL General Servicios S.A.S.
"Servir es nuestra Meta"
NIT. 900497497-4 Reg. Común
CALLE 6 SUR No. 11-09 TEL. 320 3294323
e-mail: gelo-7849@hotmail.com VILLANUEVA - CASANARE

4877

## CERTIFICA:

Que la Joven **ANGIE CAMILA LOPEZ CANTILLO** con T.I 1.029.981.461 labora con nosotros desde el día 08 de septiembre del 2021 a 08 de septiembre de 2023 en el cargo de Archivo con autorización de sus padres para laborar. El motivo de su retiro es el cambio de cargo.

Cumple a cabalidad todas sus responsabilidades en el trabajo y se caracteriza por ser una persona honesta y eficiente.

Esta certificación se da el día 09 de Julio del 2025, a quien pueda interesar.

**GABRIEL LOPEZ**

**GERENTE**

**GL GENERAL SERVICIOS SAS**

**CEL** 3203294323

**CORREO:**Glserviciosas@gmail.com

GL General Servicios S.A.S.
"Servir es nuestra Meta"
NIT. 900497497-4 Reg. Común
CALLE 6 SUR No. 11-09 TEL. 320 3294323
e-mail: galo-7849@hotmail.com VILLANUEVA - CASANARE

1878

## CERTIFICA:

Que la señora **ANGIE CAMILA LOPEZ CANTILLO** con CC 1.029.981.461 labora con nosotros desde el día 08 de septiembre del 2023 a 08 de marzo de 2025 con modalidad mixta en el cargo de Auxiliar administrativo y contable con autorización de sus padres para laborar. El motivo de su retiro es terminación de labor.

Cumple a cabalidad todas sus responsabilidades en el trabajo y se caracteriza por ser una persona honesta y eficiente.

Esta certificación se da el día 05 de Enero del 2026, a quien pueda interesar.

**GABRIEL LOPEZ**

**GERENTE**

**GL GENERAL SERVICIOS SAS**

**CEL** 3203294323

**CORREO:**Glserviciosas@gmail.com

ADRES

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

21879

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

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1029981461 |
| NOMBRES | ANGIE CAMILA |
| APELLIDOS | LOPEZ CANTILLO |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | CASANARE |
| MUNICIPIO | VILLANUEVA |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM | SUBSIDIADO | 17/03/2022 | 31/12/2999 | BENEFICIARIO |

| Fecha de Impresión: | 04/08/2026 17:07:27 | Estación de origen: | 192.168.70.220 |
|---|---|---|---|

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el

TIC

4880

# 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 1029981461 **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 08/04/2026 04:43 PM

Código Verificación: **ZFMX2WE1HQ**

Válida hasta: 07/07/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

4881

**La Policía Nacional de Colombia Informa:**

Que siendo las 11:30:30 AM horas del 24/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1029981461**

Apellidos y Nombres: **LOPEZ CANTILLO ANGIE CAMILA**

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

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

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

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

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

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.arelc-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República · Ministerio de Defensa Nacional · Portal Único de Contratación · GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co,

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

4682

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/04/2026 11:31:12 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1029981461 ANGIE CAMILA LOPEZ CANTILLO.**

## 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. **138882994** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

4883

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:32:01 horas del 24/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1029981461**, Apellidos y Nombres **LOPEZ CANTILLO ANGIE CAMILA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UT ADMINISTRATIVOS CASANARE**, con NIT **902057937-3** 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL, INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO 4884

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletin de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 24 de abril de 2026, a las 11:33:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1029981461 |
| Código de Verificación | 102998146126042411331 4 |

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 294864697

PIB
11:33:49
Hoja 1 de 01

4695

Bogotá DC, 24 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) ANGIE CAMILA LOPEZ CANTILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1029981461:

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 derivan de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas profericas 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

Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE
Nit. 902.057.937-3

# CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA DE DIRECCIÓN, CONFIANZA Y MANEJO No. 00118

4986

| DATOS DEL EMPLEADOR | |
|---|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: | UNIÓN TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE |
| NIT. N.°: | 902057937-3 |
| DOMICILIO: | CARRERA 8 N° 8-35 HATO COROZAL |
| CORREO ELECTRONICO | utadministrativoscasanare@gmail.com |
| TELFONO: | 320 9479638 |
| REPRESENTANTE LEGAL | JOHN GERMAN RODRIGUEZ DIAZ |
| CEDULA | C.C. 1.118.121.759 de Monterrey |
| **DATOS DEL TRABAJADOR** | |
| NOMBRE DEL TRABAJADOR(A): | ANGIE CAMILA LOPEZ CANTILLO |
| CEDULA DE CIUDADANIA N.°: | 1029961461 expedia el 18 de septiembre de 2023 en VILLANUEVA |
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: | CARRERA 19A No 18-33, SAN JOSE DEL GUAVIARE |
| CORREO ELECTRONICO: | camilalopez3007@gmail.com |
| NUMERO DE CONTACTO: | 3123269091 |
| CARGO A DESEMPEÑAR: | SERVICIOS ASISTENCIALES |
| FECHA DE INICIACIÓN | 29 de abril de 2026 |
| SALARIO MENSUAL: | $ 1.750.905 (SMLMV) |
| AUXILIO DE TRANSPORTE: | $ 249.095 (ATMLMV) |
| OBRA O LABOR CONTRATADA: | Por el tiempo en que dure las actividades y servicios contratados por el EMPLEADOR, para el año 2026, y/o por el tiempo en que el EMPLEADOR y/o su CONTRATANTE requiera al trabajador; para el municipio de VILLANUEVA, I.E. NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES MANARE el contrato de prestación de servicios No. 1423-2026 // PROCESO SECOP II CAS-OAJ-SAS-0001-2026, cuyo Objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE SERVICIOS ASISTENCIALES, GRANJEROS, CUIDADORES DE INTERNOS Y COORDINADOR DE SEGUIMIENTO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DE LOS 18 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS EN EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE, COMO ACCIÓN DE FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO Y EN DESARROLLO DEL PROYECTO CON CODIGO BPIN 2024005850037. |
| FORMA DE PAGO: | Mensual |
| PERIODO PARA PAGO: | Diez (10) primeros dias hábiles del mes |
| LUGAR DE TRABAJO: | Municipio de VILLANUEVA y/o en las Instituciones Educativas Oficiales donde el EMPLEADOR y/o su CONTRATANTE requiera la prestación del servicio. |

Entre nosotros **UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE,** representada legalmente por JOHN GERMAN RODRIGUEZ DIAZ, identificado como aparece al pie de mi firma, domiciliado en Hato Corozal, que en el presente contrato se denominará EL EMPLEADOR, y la persona identificada como quedo registrado en el encabezamiento de este contrato y que en adelante se denominará EL TRABAJADOR, celebramos el contrato de trabajo estipulado en las siguientes cláusulas: **PRIMERA. Objeto del Contrato.** En virtud de este contrato, el TRABAJADOR, en forma personal compromete a favor de



Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Yopal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

EL EMPLEADOR, su capacidad normal de trabajo, eficiente y necesaria, en forma exclusiva, para desempeñar el oficio aquí contratado, así como la ejecución de tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR y en especial cumpliendo todo aquello que se le indique por parte del EL EMPLEADOR. **SEGUNDA. Obligaciones especiales del trabajador**. Con relación a la actividad propia del TRABAJADOR, además de las obligaciones que le impone el contrato, deberá: 1. Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la EMPRESA, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas, en beneficio de los intereses del Empleador. 2. Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por LA EMPRESA o por quienes lo representen, respecto al desarrollo de sus actividades. 3. Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro normal, los instrumentos, uniformes y útiles que le sean entregados, para el ejercicio de sus funciones, así como los que posteriormente se le asignen. 4. No tomar el nombre de LA EMPRESA para contraer obligaciones. 5. Cuidar permanentemente de los intereses y bienes de LA EMPRESA. 6. Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. 7. Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la Empresa a las cuales hubiere sido citado. 8. Observar una completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor. 9. Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con LA EMPRESA. 10. Deberá avisar a la Empresa todo cambio en su dirección teléfono o ciudad de residencia, en forma escrita, inmediatamente se suscite el cambio. 11. Deberá cumplir estrictamente las obligaciones propias de su cargo. 12. Utilizar las herramientas que le son suministradas de manera exclusiva para cumplir con sus funciones. 13. Cumplir con las órdenes y solicitudes que le impartan sus superiores. 14. Presentar de manera oportuna y completa la información que le es solicitada. 15. Dar estricto cumplimiento al manual de funciones del cargo, así como a los reglamentos, políticas y protocolos que tenga la empresa. 16. Atender cualquier disposición y orden que de la empresa. 17. Apoyar cualquier otra área ajena a su labor principal, siempre y cuando estas actividades puedan ser ejecutadas sin perjuicio alguno. **PARAGRAFO PRIMERO: Dedicación.** Durante la vigencia de este acuerdo, EL TRABAJADOR se compromete y obliga formalmente a trabajar exclusivamente para EL EMPLEADOR y no puede ejercer ninguna otra función similar o igual en cualquier otra empresa a título de trabajadora, en el caso de turnos o jornadas de descansos, cese de actividades o suspensiones del contrato por los motivos que fueran, así mismo, se compromete a no ofrecer sus servicios directa o indirectamente a cualquier empresa, o cliente, para realizar la misma actividad que desempeña con el cliente. Entre el TRABAJADOR y el EMPLEADOR existe exclusividad laboral. El EMPLEADOR es el único responsable del pago de aportes al sistema integral de seguridad social, salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones, y demás emolumentos a los cuales tenga derecho el trabajador. **PARAGRAFO SEGUNDO: Son prohibiciones** del TRABAJADOR: 1. Ejecutar cualquier acto que ponga en peligro de seguridad, la de sus compañeros de trabajo, la de sus superiores o las terceras personas o que amenacen o perjudiquen las máquinas, elementos, edificaciones, talleres o salas de trabajo. 2. Ocuparse en asuntos distintos de su labor durante las horas de trabajo, sin previo permiso del superior respectivo. 3. Ejecutar defectuosamente el trabajo. 4. Interponer o hacer interponer medios de cualquier naturaleza para que el trabajador propio o el de otros trabajadores o el de las maquinas o equipos situados en el lugar de trabajo, no salga en la cantidad, calidad y tiempo fijados por la empresa. 5. Causar cualquier daño en la labor confiada o en las instalaciones, equipos, productos y elementos de la empresa. 6. Confiar a otro trabajador sin la autorización correspondiente, la ejecución del propio trabajo, o vehículo, instrumentos, elementos y materiales de la empresa. 7. Retirarse del puesto de trabajo o dar por terminada la labor antes de las horas establecidas por la empresa. 8. Recibir visitas de carácter personal en el trabajo o dentro de la empresa, o permitir que extraños ingresen a ella para asuntos no relacionados estrictamente con el trabajo. 9. Fumar en los lugares en donde esté prohibido o en donde hacerlo conlleve un riesgo para las personas o bienes de la empresa. 10. Comer dentro de las horas de trabajo y en los sitios de trabajo, salvo los espacios establecidos para el efecto, y en los periodos señalados. 11. No usar en la forma indicada la ropa de trabajo o los uniformes especiales, según los casos. 12. Amenazar o agredir en cualquier forma a superiores o a compañeros de trabajo, injuriarlos, calumniarlos o difamarlos o calificarlos con apodos, palabras groseras o actos semejantes, en forma verbal o escrita y redactar, imprimir, publicar o distribuir escritos que contengan esta clase de amenazas o agresiones, injurias, calumnias o difamaciones. 13.



Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Yopal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

4888

Originar o promover riñas, discordias o discusiones con otros trabajadores o tomar parte en tales actos. 14. Introducir paquetes u objetos similares, a instalaciones o lugares de la empresa donde por razones especiales esto esté prohibido, o negarse a revelar su contenido cuando este previsto tal requisito. 15. Salir de la empresa con paquetes, bolsas u objetos semejantes, a menos que el trabajador haga ver su contenido al representante de la empresa o al empleado designado para el efecto. 16. Utilizar los computadores para actividades ajenas al trabajo. 17. Agredir o presentar malos tratos con contratistas, proveedores, trabajadores de los contratistas y terceros relacionados con los trabajos ejecutados. 18. Transportar durante sus recorridos a personas extrañas a su usuario y ajenos al trabajo encomendado; 18. Destinar el vehículo a otro objeto, que no sea el correspondiente al trabajo asignado.19. Violar las obligaciones y prohibiciones contenidas en el reglamento interno de la empresa, así como las políticas y protocolos establecidos en la empresa. **PARÁGRAFO TERCERO. Violación de estas obligaciones y prohibiciones**. Cualquier violación de alguna(s) de estas obligaciones y prohibiciones especiales y las demás que se apliquen por extensión y las contenidas en los reglamentos internos de la empresa, manuales y demás, será considerada como una falta grave y dará lugar a la terminación unilateral del contrato de trabajo, con justa causa por el EMPLEADOR. **TERCERA. Lugar de trabajo.** La gestión encomendada al TRABAJADOR será realizada en el lugar, zona o región que se le asigne para desempeñar sus funciones, la cual inicialmente será la que aparece en el encabezado de este contrato. EL EMPLEADOR se reserva la facultad y el TRABAJADOR la acepta desde ya, sujeto a los parámetros del Código Sustantivo del Trabajo, de trasladarlo a cualquiera de las ciudades, zonas o regiones que tenga establecidas en el territorio nacional, previa notificación por escrito. Queda entendido que el traslado no implica modificación del salario pactado en este contrato. Los gastos que origine el traslado serán determinados y asumidos por EL EMPLEADOR de acuerdo a sus políticas y al Código Sustantivo de Trabajo - CST. EL TRABAJADOR acepta así mismo que las condiciones referentes a costos de vivienda, alimentación, educación, servicios públicos, vida social, etc. puedan ser diferentes, lo cual no implica modificación alguna de las condiciones de trabajo, pues ellas corresponden a un riesgo propio de la actividad laboral o de la naturaleza del cargo y porque además son circunstancias que tanto EL EMPLEADOR como el TRABAJADOR prevén de buena fe al momento de celebrar este contrato. **CUARTA. Jornada de trabajo.** El TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo este último hacer ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Las partes de común acuerdo podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria, en la forma prevista en el artículo 164 del CST, modificado por 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 lo previsto por el artículo 167 ibidem. PARÁGRAFO. Jornada laboral flexible. El TRABAJADOR y EL EMPLEADOR podrán acordar que la jornada laboral semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis (6) días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m. a 7 p.m. **PARAGRAFO PRIMERO: Asignación de horarios de trabajo.** La empresa de acuerdo a la necesidad del servicio, suministrara al trabajador una relación de su jornada u horarios de trabajo en el día de acuerdo al frente de trabajo, el cual contara con horarios intermedio, tanto para el disfrute y descanso de sus alimentos, como para la atención y comunicación personal; al configurarse de manera mutua por las partes como la suspensión de las actividades laborales, estos no serán computados como jornada de trabajo y no serán tomados como intermedio de descanso señalado en el artículo 167 del código sustantivo del trabajo. **PARAGRAFO SEGUNDO: No disponibilidad.** En el caso en el que EL EMPLEADOR llegue a requerir disponibilidad por fuera de la jornada ordinaria o turno de trabajo por parte del TRABAJADOR, se emitirá solicitud escrita por EL EMPLEADOR donde se requerirá estar disponible, especificando fechas y horas para dicha disponibilidad, de lo contrario, la empresa no obliga ni reconocerá disponibilidad alguna por el solo hecho de pernoctar en el sitio de trabajo. **PARAGRAFO TERCERO: Horario especifico.** Para el caso en especifico de la labor pactada dentro del contrato de trabajo el horario de trabajo de conformidad a las necesidades del cliente o la institución educativa, centro educativo o colegio donde se estén desarrollando las actividades o



Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Yopal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

labores sin que esto exceda de las de cuarenta y cuatro (44) horas semanales. **PARAGRAFO CUARTO: Dirección, Confianza y Manejo.** Por razón de las funciones que desempeña el trabajador y por el cargo dirección, confianza y manejo el trabajador está excluido de la regulación sobre la forma máxima legal ir a trabajar el número de horas me necesarias para el cabal desempeño de sus funciones, por lo cual no habrá lugar al reconocimiento de horas extras cuando sobre pasen límite legal. Ello sin perjuicio de cumplir los horarios mínimos señalados por el empleador. todo lo anterior de conformidad con el articulo 162 de código sustantivo de trabajo. **QUINTA. Trabajo extra, recargos nocturnos y en dominicales o festivos.** Todo trabajo en jornada suplementaria, nocturna y en dia domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, será remunerado y compensado conforme a la ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, éste debe ser autorizado previamente por escrito. Cuando dicho trabajo se requiera de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR. EL EMPLEADOR, no reconocerá ningún trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o debidamente reportado a él. PARÁGRAFO PRIMERO. - Dentro del salario estipulado 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. PARAGRAFO SEGUNDO: Bajo el imperio del poder subordinante o el *ius variandi* que tiene el empleador, si la empresa requiere del trabajo extra por parte del trabajador, bastara la mera comunicación verbal o por escrito, sin que esto afecte sus condiciones mínimas de trabajo y respetando el número de horas extra máximo permitido por la ley. **SEXTA. Remuneración.** EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario básico mensual indicado en el encabezamiento de este contrato, en las oportunidades allí señaladas, el cual se entenderá que remunera las labores que EL TRABAJADOR realiza en un mes. 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 - CST. **PARAGRAFO PRIMERO. Aspectos no constitutivos de salario.** Las Partes expresamente acuerdan que lo que reciba el TRABAJADOR o llegue a recibir mientras dure el contrato, adicional a su salario ordinario, se trate de beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación, vivienda o vestuario, educación, manutención, horas recorridas, transporte o subsidios para transporte, bonificaciones, bonificaciones por rendimiento o cumplimiento de objetivos, primas extralegales de servicios, vacaciones o navidad o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato, en dinero o en especie, a cualquier título o bajo cualquier otra denominación, no constituye salario. **PARÁGRAFO SEGUNDO. Otros aspectos no constitutivos de salario.** En el evento en que accidentalmente o en forma esporádica u ocasional, el TRABAJADOR deba desplazarse de su lugar de trabajo por orden o disposición del EMPLEADOR, y reciba viáticos, estos no constituyen salario, de acuerdo con la ley. **PARÁGRAFO TERCERO: Fechas para el pago:** Para efectos de la liquidación de novedades salariales, tales como auxilios, pagos por disponibilidad, recargos nocturnos, dominicales o festivos, y en general cualquier concepto adicional al salario básico, el EMPLEADOR tendrá en cuenta los informes de asistencia, cumplimiento y desempeño que emitan los RECTORES o responsables de las instituciones educativas y/o internados en los que el TRABAJADOR preste sus servicios. En caso de que dichos informes evidencien ausencias injustificadas, incumplimientos o falta de ejecución de las funciones asignadas, el EMPLEADOR podrá efectuar los descuentos autorizados por la ley, o abstenerse de reconocer los pagos que dependan de la efectiva prestación del servicio, sin perjuicio del pago oportuno del salario básico mensual que corresponde al TRABAJADOR. **SEPTIMA. Duración del contrato.** El presente contrato se celebra por el TÉRMINO DE OBRA O LABOR CONTRATADA definido en el encabezado. **PARAGRAFO: Suspensión de contrato:** Debido a la naturaleza y modalidad de contratación del servicio, tanto EL TRABAJADOR como EL EMPLEADOR, acuerdan, de manera, clara, expresa y voluntaria, que en el evento en que se presente alguna necesidad o motivo que obligue a suspender el presente contrato, bastara con el acuerdo formal y escrito de las partes de suspenderlo, sin que esto implique un incumplimiento a las obligaciones por parte del empleador, esta suspensión tendrá la misma validez y efectos establecidos en el artículo 53 del código sustantivo del trabajo. **OCTAVA. Periodo de prueba.** Teniendo en cuenta la modalidad del contrato de trabajo que se suscribe, ya que no versa claridad sobre el tiempo exacto de duración de las actividades, El empleador y el trabajador de manera libre, voluntaria y expresa, acuerdan que al desconocer la duración de la obra o labor a realizar y ser indeterminado el tiempo, el periodo de prueba es



Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Yopal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

de dos (2) meses. Durante este periodo cualquiera de ellas podrá dar por terminado el contrato sin que se genere indemnización alguna. **NOVENA. Terminación.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las Partes, las enumeradas en el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965, así como el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones especiales previstas en este contrato. PARÁGRAFO. En todo contrato de trabajo va envuelta la condición resolutoria por incumplimiento de lo pactado con indemnización de perjuicios a cargo de la parte responsable. Esta indemnización comprende el lucro cesante y el daño emergente. Teniendo en cuenta lo anterior las partes acuerdan que el trabajador en caso de renunciar deberá avisar a la empresa con no menos de 30 días de anticipación. De no darse el preaviso, el trabajador será responsable de los perjuicios que con su renuncia le genere a la empresa, así, responderá por el lucro cesante y el daño emergente. **DECIMA. Confidencialidad.** EL TRABAJADOR se obliga irrevocablemente a mantener en absoluta reserva toda la información, escrita, verbal, auditiva, audiovisual, electrónica, documental, técnica y de otra índole, a la cual, por la naturaleza de su oficio, tenga acceso, información que incluye, pero no se limita a, información financiera, contable, jurídica comercial, tanto de los contratistas y clientes de EL EMPLEADOR como la atinente al manejo interno de su organización. Para tal efecto EL TRABAJADOR se compromete a no compartir dicha información con ninguna persona ajena a la organización del EMPLEADOR o a quien autorice EL EMPLEADOR por virtud de la relación con el autor o poseedor legítimo de dicha información. Así mismo, EL TRABAJADOR se compromete a no entregar dicha información a terceras personas que lo soliciten en virtud de órdenes privadas, administrativas, judiciales o arbitrales, en virtud de la falta de representación de EL TRABAJADOR de EL EMPLEADOR o de su organización. En tal caso EL TRABAJADOR se obliga a informar inmediatamente a EL EMPLEADOR, con el fin de que EL EMPLEADOR decida sobre dicha orden privada, administrativa, judicial o arbitral. El incumplimiento de la presente Cláusula por parte de EL TRABAJADOR será considerado como una falta grave y dará lugar a la terminación unilateral del contrato de trabajo, con justa causa por el EMPLEADOR. **DECIMA PRIMERA. Autorización para el tratamiento de datos personales.** EL TRABAJADOR, de manera libre, expresa, previa, voluntaria e informada, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y demás normas concordantes sobre protección de datos personales, manifiesta que autoriza a EL T EMPLEADOR para recolectar, almacenar, archivar, circular, usar, transmitir, transferir, actualizar, rectificar, suprimir y en general, dar tratamiento a sus datos personales, laborales, financieros, de contacto, familiares y demás información suministrada en el marco de la relación laboral. Dicho tratamiento tendrá como finalidades principales las derivadas del cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales propias de la relación de trabajo, la ejecución de las políticas internas de la compañía, la gestión de nómina y seguridad social, el cumplimiento de obligaciones tributarias, contractuales, de seguridad y salud en el trabajo, así como todas aquellas finalidades legítimas que se encuentren incluidas en la política de tratamiento de datos personales de la empresa. **DECIMA SEGUNDA: Derecho de Habeas Data.** EL TRABAJADOR declara que conoce sus derechos como titular de la información, entre los cuales se encuentran los de conocer, actualizar, rectificar y suprimir sus datos personales, así como revocar la autorización otorgada, de conformidad con lo previsto en la normatividad vigente. Igualmente, manifiesta haber sido informado de que dichos derechos podrán ser ejercidos mediante comunicación escrita dirigida al área de talento humano de la sociedad UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE, al correo electrónico institucional que para tal efecto se disponga y que reposa en la política de tratamiento de datos personales de la compañía. **DECIMA TERCERA: Autorización para notificación electrónica.** EL TRABAJADOR expresa y manifiesta de manera clara e inequívoca que autoriza a EL EMPLEADOR para realizar todas las notificaciones, comunicaciones oficiales, informaciones laborales y contractuales que resulten necesarias o convenientes dentro del marco de la relación laboral, a través de medios electrónicos, específicamente al correo electrónico que se encuentra registrado en el contrato de trabajo y/o en los sistemas de información de la compañía. Con la presente autorización, se entiende cumplido el requisito de notificación, otorgándole plena validez y efectos jurídicos a las comunicaciones enviadas por este medio. **DECIMA CUARTA: Vigencia de la autorización.** La presente autorización se entenderá vigente desde la firma de esta cláusula y durante toda la relación laboral, e incluso con posterioridad a la terminación del contrato de trabajo, siempre que sea necesario para el cumplimiento de obligaciones legales, contractuales o de archivo por parte de la compañía, salvo que el trabajador revoque de manera expresa y escrita dicha autorización. **DECIMA QUINTA: Invenciones o descubrimientos.** Las invenciones o descubrimientos realizados por

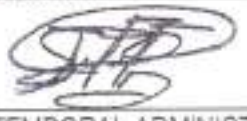


Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Yopal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

4891

el TRABAJADOR en ejercicio de sus funciones y mientras dure el presente contrato, serán de propiedad del EMPLEADOR, de acuerdo con lo previsto por el artículo 539 del Código de Comercio y el artículo 20 y concordantes de la Ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. El TRABAJADOR tendrá derecho a una compensación que se fijará de acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares. DECIMA SEGUNDA. Alcance del contrato. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto en cláusula adicional. **DECIMA SEXTA: Efectos Del Contrato.** El Empleador y el Trabajador manifiestan de manera voluntaria, libre y expresa que El presente CONTRATO, recoge y comprende todas las condiciones negociadas o propuestas por las partes, reemplaza en su integridad y deja sin vigencia cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las partes aclaran expresamente que este documento constituye un nuevo acuerdo de voluntades, por ende, no comprende continuidad de ningún otro contrato celebrado entre las partes con anterioridad. **DECIMA SEPTIMA: Modificaciones.** Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento.

En constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor con destino a cada una de las Partes, en la ciudad de Hato Corozal, el 28 de abril de 2026.

| EL EMPLEADOR | EL TRABAJADOR |
|---|---|
|  |   |
| UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE | *ANGIE CAMILA LOPEZ CANTILLO* |
| NIT. 902057937-3 | *C.C. 1029981461 expedia el 18 de septiembre de 2023 en VILLANUEVA* |
| JOHN GERMAN RODRIGUEZ DIAZ | SERVICIOS ASISTENCIALES |

Manifiesto que he recibido copia:



Firma:
Nombre: Angie Camila López Cantillo C.C.: 1029981461



Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Yopal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

4892

REPÚBLICA DE COLOMBIA

1.029.961.461

LOPEZ CANTILLO

ANGIE CAMILA

COL 1.54 F

07 SEPT 2005 O+

VILLAVICENCIO (META)

18 SEPT 2023, VILLANUEVA

18 SEPT 2033

0319619211

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0319619212468 80<<<<<<<<<<<
0509075F3309184COL1029981461<7
LOPEZ<CANTILLO<<ANGIE<CAMILA<<

**AVANCEMOS SALUD IPS**
SERVICIOS DE SALUD, SIEMPRE A TU SERVICIO
NIT: 900237356-1
Dir: Calle 9 # 20-44
Cel: 311 596 3274 - 322 284 7792
Página web: www.avancemossaludips.com
Yopal, Casanare



4893

# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 42.275

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN | | | | TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 28 DÍA | 04 MES | 2026 AÑO | YOPAL (CASANARE, COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO |

| DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE | |
|---|---|
| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
| UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE | UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE |
| CIIU (Actividad Económica) del empleador: | |
| 4631 - COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS. | |

| DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT., Pasaporte) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Apellidos y Nombres | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
| LOPEZ CANTILLO ANGIE CAMILA | FEMENINO | 20 AÑOS 7 MESES 19 DIAS | CC Tipo | 1029981461 Número |

Cargo
SERVICIOS ASISTENCIALES

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| SANITAS | PORVENIR | NO REFIERE |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO

Observaciones: NO APLICA

N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR ✓ | GLICEMIA ✓

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | USO DE EPP<br>PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL<br>SVE OSTEOMUSCULAR | ACTIVIDAD FISICA AEROBICA |

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
CON LOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS Y EL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL SE EMITE CONCEPTO, CAPACTIACIÓN DE LOS RIESGOS INHERENTES AL CARGO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. 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.

**Médico**

Firma:

Nombre: CC: 74770665 - DIEGO LEONARDO HERNANDEZ

R. M.: 65026 L.S.O.: 0621

Código de Seguridad
F1368L1R42275

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: LOPEZ CANTILLO ANGIE CAMILA

CC: 1029981461



Software para el sector salud - www.bioflix.com.co

ARL | sura

4894

Medellín, 28 de Abril de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE, en el centro de trabajo 0000000004 - SERVICIOS ASISTENCIALES, clase de riesgo 1, porcentaje de cotización 0.522%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C1029981461 | LOPEZ CANTILLO ANGIE CAMILA | 29/04/2026 | | 18420239 | DEPENDIENTE | POR INICIAR COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C11181217592611867975

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 146.222.199.169, 192.230.104.10, 172.16.42.57

EPS Sanitas

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 13052026

201046869

4895

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

A. AFILIACIÓN

## I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación — B. Reporte de Novedades: X
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia: X — B. Colectiva — C. Institucional — D. De Oficio
3. Régimen: A. Contributivo: X — B. Subsidiado
4. Contribución solidaria: Si — No
5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante: X — B. Cabeza de Familia — C. Beneficiario — D. Afiliado adicional
6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente: X — B. Independiente — C. Pensionado
7. Código (a registrar por la EPS)

## II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres
Primer Apellido: LOPEZ — Segundo Apellido: CANTILLO — Primer Nombre: ANGIE — Segundo Nombre: CAMILA
9. Tipo de documento de identidad: CC
10. Número del documento de identidad: 1.029.981.461
11. Sexo biológico: Femenino: X — Masculino
12. Sexo identificación: F: X — M — T — NB — Otro — Cuál
13. Nacionalidad: COLOMBIANA
14. Lugar de nacimiento: VILLAVICENCIO — País: COLOMBIA — Departamento: META — Municipio: VILLAVICENCIO
15. Fecha de nacimiento: 07092005

## III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales
16. Etnia — 17. Comunidad — 18. Discapacidad: Si — No — Categoría de discapacidad
19. Tiene encuesta SISBÉN: Si — No
20. Clasificación SISBÉN: Nivel — Grupo
21. Grupo de población especial
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL: SURA
23. Administradora de Pensiones
24. Ingreso base de cotización - IBC: 1750905
25. Tarifa Contribución Solidaria
26. Residencia — Dirección: CARRERA 19A # 18-33 — Teléfono Fijo
Teléfono Celular: 3123269091 — Correo Electrónico: camilalopez3007@gmail.com
Departamento: CUNDINAMARCA — Municipio / Distrito: VILLANUEVA — Localidad / Comuna — Zona: Cabecera Municipal: X — Rural Disperso — Centro Poblado — Resto Rural

## IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante
27. Apellidos y nombres: Primer Apellido — Segundo Apellido — Primer Nombre — Segundo Nombre
28. Tipo de documento de identidad — 29. Número del documento de identidad — 30. Sexo biológico: Femenino — Masculino — 31. Sexo identificación: F — M — T — NB — Otro — Cuál — 32. Nacionalidad
33. Lugar de nacimiento: País — Departamento — Municipio — 34. Fecha de nacimiento

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

| | 35. Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | |
| B2 | | | | |
| B3 | | | | |
| B4 | | | | |
| B5 | | | | |

| | 36. Tipo de documento de identidad | 37. Número del documento de identidad | 38. Nacionalidad | 39. Sexo biológico | 40. Sexo identificación | 41. Lugar de nacimiento | 42. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | |

Datos complementarios del Beneficiario

| | 43. Parentesco | 44. Etnia | 45. Comunidad | 46. Grupo de población especial | 47. Tiene encuesta SISBÉN | 48. Clasificación SISBÉN | 49. Discapacidad | 50. Incapacidad permanente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | |

| | 51. Datos de residencia: Departamento | Municipio/ Distrito | Dirección | Localidad/Comuna | Zona | Teléfono fijo y/o celular | 52. Valor de la UPC del grupo familiar |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | |

202046868

B. REPORTE DE NOVEDADES

| | 53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS | 54. Código de la IPS (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|
| C | IPS VILLAVIEJA | |
| 51 | | |
| 52 | | |
| 53 | | |
| 54 | | |
| 55 | | |

## V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social: UT ADMINISTRATIVOS CADAME | 56. Tipo documento de identificación: NIT | 57. Número del documento de identificación: 902057937 -3 | 58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación — Dirección: CR 6 # 6-35 | Teléfono fijo o Celular: 4896 / 3102633417

Correo Electrónico: Utadministrativos@serviur@gmail.com | Departamento: CASANARE | Municipio / Distrito: Hato Corozal

## VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identificación.
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código:
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código:
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- [X] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- [ ] 11. Inscripción EPS retorno al país.
- [ ] 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 14. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- [ ] 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- [ ] 21. Retiro de Contribución Solidaria.

61. Datos básicos de identificación — Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | 62. Sexo biológico: Femenino / Masculino | 63. Sexo identificación: F M T NB Otro | Cual | 64. Fecha de nacimiento

65. EPS anterior | 66. Fecha de novedad: 29/04/2026 | 67. Motivo de traslado: Código | 68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

## VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 72. Declaración de no inscripción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [X] 73. 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.
- [X] 74. 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 y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [X] 75. 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 el Decreto 1377 de 2013.
- [X] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

## VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria — Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Tipo de documento de identidad | No. de documento de identidad

## IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

## X. ANEXOS

Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o del certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 91. 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.

Total Anexos

## XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial — Código del municipio | Código del departamento | 93. Nombre de la Institución

## XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres — Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad | Número del documento de identidad | 96. Firma del fun... | ...ión | 97. Fecha de validación

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de... contenidas en el capítulo VII del formulario

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial: 1118544609 HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA

SOLICITUD RECIBIDA PARA ESTUDIO
HARLEY ANDRES CASTRO HIGUERA
1.118.544.609
Nombre / Clave Asesor Comercial
EPS SANITAS

Sticker procesamiento: 1118544609

ComfaCasanare
Construimos Sueños

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

Inscripción en Caja [ ] Modificación [ ]
Traslado [ ]
Reingreso en el mismo mes SI [ ] NO [ ]
Indique última fecha de retiro

SGS

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP005

48917

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 1029981461
Fecha de expedición: 2023-09-18
Sexo: FEMENINO

Primer Apellido: LOPEZ
Segundo Apellido: CANTILLO
Primer Nombre: ANGIE
Segundo Nombre: CAMILA
Fecha de nacimiento: 2007-09-07
Teléfono: 3123269091
Dirección de residencia: CARRERA 19A NO 18-33
Barrio:
Correo Electrónico: camilalopez3007@gmail.com
Estado civil: SOLTERO
Ciudad: VILLANUEVA
Fecha de ingreso a la empresa: 2026-04-29
Horas laborales mes: 220
Cargo: SERVICIOS ASISTEN
Salario Básico: 1750905
Tipo de contrato: OBRA LABOR
Administra recursos públicos: Servidor público
Nivel de escolaridad: SECUNDARIA
Profesión: AUXILIAR ADMINISTRATIVA
Ocupación: SECRETARIOS ADMINISTRATIVOS Y EJECUTIVOS
Orientación sexual: HETEROSEXUAL
Vivienda: FAMILIAR
Factor de vulnerabilidad: NO APLICA
Pertenencia étnica: NO DISPONIBLE

## 2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE
Teléfono:
NIT, CC O CE: 902057937
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 ECONÓMICA
Caja de compensación a la cual está afiliado(a):
Salario básico:

## Datos Personales del Solicitud

Yo, ANGIE CAMILA LOPEZ CANTILLO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1029981461 manifiesto en de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que se ejercerá el tratamiento de los que fueren recolectados para las finalidades, en cuanto para el envío de mensajes de acuerdo de texto (SMS) de igual forma autorizo de manera irrevocable a la Caja a consultar con cualquier persona, institución u organización mis personales 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.

Firma del trabajador
CC/TI/RC/CE No.

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2026-05-15-vEBHpqYCR-s6
Fecha: 2026-05-15
Hora: 14:52:48
Destino: Afiliaciones
Empresa:

La información de este formato está sujeta a verificación

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores activos, cualquier enmendadura invalida el formulario.

porvenir
sólo hay uno

4898

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 830.224.508-3

## CERTIFICA QUE:

**ANGIE CAMILA LOPEZ CANTILLO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.029.981.461**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Abril del 2026.

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.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

4899

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| SALDAÑA | AREVALO | NUBIA MARCELA |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 39950542

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 21 MES 04 AÑO 1981

PAÍS: Colombia

DEPTO: Casanare

MUNICIPIO: Villanueva

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Modulo I casa 6

PAÍS: Colombia DEPTO: casanare

MUNICIPIO: Villanueva

TELÉFONO: 3103328728 EMAIL: nmarcelarevalo@hotmail.com

## FORMACION ACADEMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 5o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11 | MES 12 AÑO 1999 |

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 SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 10 | X | | ADMINISTRADOR DE EMPRESAS | 09 | 2012 | 75030 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4900

## 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 |
|---|---|---|---|
| FONDO NACIONAL DEL AHORRO | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Casanare | Yopal | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3810150 ext. 3210 | DÍA 16 MES 11 AÑO 2015 | DÍA 15 MES 05 AÑO 2016 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Comercial I | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| DANE (Coltempora) | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Casanare | Yopal | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 316 4693930 | DÍA 09 MES 04 AÑO 2014 | DÍA 26 MES 12 AÑO 2014 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Profesional en Apoyo Administrativo | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| FONDO NACIONAL DEL AHORRO (Activos) | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Casanare | Yopal | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3810150 ext. 3210 | DÍA 01 MES 10 AÑO 2015 | DÍA 15 MES 11 AÑO 2015 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Auxiliar Administrativa | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| FONDO NACIONAL DEL AHORRO (Optimizar) | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Casanare | yopal | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3810150 ext. 3212 | DÍA 06 MES 04 AÑO 2015 | DÍA 30 MES 09 AÑO 2015 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Comercial III | | |

**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)

4901

## 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 |
|---|---|---|---|
| COSECHAS YOPAL SAS | | x | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Casanare | Yopal | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 310 6803388 | DÍA 13 MES 12 AÑO 2014 | DÍA 13 MES 03 AÑO 2015 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Administradora | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| DANE (Coltempora) | x | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Casanare | Yopal | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 316 4693930 | DÍA 09 MES 04 AÑO 2014 | DÍA 26 MES 12 AÑO 2014 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Profesional en Apoyo Administrativo | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| DISTRIBUCIONES JL VILLANUEVA | | x | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Casanare | Villanueva | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 320 4937449 | DÍA 01 MES 06 AÑO 2011 | DÍA 30 MES 06 AÑO 2011 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Auxiliar Administrativa | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| CAMARA DE COMERCIO DE VILLANUEVA | | x | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Casanare | Villanueva | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 098 6241216 | DÍA 02 MES 02 AÑO 2011 | DÍA 04 MES 04 AÑO 2011 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Auxiliar de Formalización | Contabilidad | |

**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)

4902

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 2 | 6 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | | 6 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | | |
| EXPERIENCIA DOCENTE | | |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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).

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

4903

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

Liceo del Llano "Cara y Cuerno"

Villavicencio - Meta

Autorizado por la Secretaría de Educación del Municipio de Villavicencio

según Resolución No. [illegible] del 21 de Diciembre de 2005

Confiere

**Arévalo Saldaña Rubia Marcela**

Identificado con C.C. [illegible] de Villavicencio (Meta)

El Título de:

**Bachiller Académico**

Por haber cursado y aprobado el estudio correspondiente a Media Educación Media Académica (Artículo 21 Ley 115 de 1994) según los planes y programas vigentes.

Libro de Registro No. 1993

Acta No. 187 Folio No. 93

No se expide copia, según Decreto No. 522 del 6 de Mayo de 1993 expedido por el Ministerio de Educación Nacional y 2150 del 3 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República.

Dada en Villavicencio a los 14 días del mes de [illegible] de 2006

4904

DISTRIBUCIONES J.L. VILLANUEVA
NIT. 39.950.091 – 8

*Villanueva Casanare, Septiembre 10 de 2012*

***DISTRIBUCIONES J.L VILLANUEVA***

***CERTIFICO QUE:***

*La Señora* **NUBIA MARCELA AREVALO SALDAÑA** *Con cedula de ciudadanía N°. 39.950.542 de Villanueva Casanare ; laboro para nuestra distribuidora desde el día 01 de Junio de 2011 hasta el día 30 de Junio de 2012, devengando un salario ( $566.700.oo ), más lo de ley, en el área Administrativa en el cargo de auxiliar Administrativo. demostrando responsabilidad, seriedad y compromiso con el cargo y labores asignadas.*

*De lo anterior se firma y certifica el día Septiembre 10 del 2012, en la ciudad de Villanueva Casanare.*

*Atentamente*

YECENIA MENDOZA N

*ALEIDA YECENIA MENDOZA NOVOA*
*Representante Legal.*

*Teléfonos: 310 8029264*

Carrera 06 N° 09-36 Villanueva Casanare

4905

| CERTIFICADO DE TRABAJO | | | |
|---|---|---|---|
| ORICOL -RHH-F-11 | Version 0 | Fecha Vigencia | |
| Elaboro: MSEQ | Reviso: JUNTA DIRECTIVA | Aprobo: Gerente | |

# CERTIFICADO DE TRABAJO

De conformidad con la obligación 7ª. Del Articulo 57 del código Sustantivo de Trabajo

## CERTIFICAMOS

Que la señora **NUBIA MARCELA AREVALO SALDAÑA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.950.542 expedida en **VILLANUEVA (CASANARE)** laboró para nuestra Compañía **SUMINISTROS AL INSTANTE DE LA ORINOQUIA S.A.S, "ORICOL S.A.S."** Nit No. **900380460-9**, desde el día 20 de Febrero de 2013 hasta el día 01 de Julio de 2014.

Además se deja constancia que la mencionada señora ocupo el cargo de **JEFE DE RECURSOS HUMANOS**; devengando un salario mensual de **CUATRO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($4.000.000).**

El retiro se motivó por: **RENUNCIA VOLUNTARIA.**

Se expide el presente para los efectos que se requieran en la ciudad de Alto de Pompeya meta, el día 01 de Julio de 2.014.

Cordialmente,

ANDREA NAVARRO PRADA
Gerente

C.c. Consecutivo
Fol hoja de vida

4906

CAMARA DE COMERCIO
CASANARE
NIT: 800.013.469-9

*LA JEFE DE GESTIÓN HUMANA*
*DE LA CAMARA DE COMERCIO DE CASANARE*

*CERTIFICA:*

Que la Señorita, NUBIA MARCELA AREVALO SALDAÑA identificada con Cédula de Ciudadanía No. 39.950542 de Villanueva - Casanare, se desempeñó el cargo de Auxiliar, temporal - formalización, sede Villanueva con un salario mensual de QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($594.956) desde el 01 de Febrero de 2011 al 08 de abril de 2011, con contrato a término fijo inferior a un año.

La presente certificación se expide a los diecinueve (19) días del mes de Septiembre de dos mil trece (2013) a solicitud de la interesada.

*MERY YANNEHT TORRES CUCAITA*

4907

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) NUBIA MARCELA AREVALO SALDAÑA identificado(a) con CC 39950542 se encuentra afiliado a la EPS.

**Fecha de Activación de Servicio:** 05/11/2025

**Estado de la Afiliación:** Vigente

**IPS:** SUBSIDIADO-RED SALUD CASANARE E.S.E. -HOSPITAL LOCAL DE VILLANUEVA

**Categoría:** SISBEN_1

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE. a los 22 días del mes 4 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

4908

TIC

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 39950542 **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 08/04/2026 04:14 PM

Código Verificación: 5QP3MWN4E2

Valide hasta: 07/07/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

4909

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 02:07:08 PM horas del 24/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **39950542**

Apellidos y Nombres: **AREVALO SALDAÑA NUBIA MARCELA**

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

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

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

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

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

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados

4910

# 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 14:08:11 horas del 24/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **39950542,** Apellidos y Nombres **AREVALO SALDAÑA NUBIA MARCELA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UT ADMINISTRATIVOS CASANARE**, con NIT **902057937-3** 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.

---


DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (GITIC)

4911

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/04/2026 02:08:27 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **39950542** y Nombre: **NUBIA MARCELA AREVALO SALDAÑA.**

## 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. **138896031** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

4912

# 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 viernes 24 de abril de 2026, a las 14:08:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 39950542 |
| Código de Verificación | 399505422604241408 35 |

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

4913

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 294874365

PIB
14:09:03
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 24 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) NUBIA MARCELA AREVALO SALDAÑA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39950542:

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

Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE
Nit. 902.057.937-3

4914

# CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA DE DIRECCIÓN, CONFIANZA Y MANEJO No. 00119

| DATOS DEL EMPLEADOR | |
|---|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: | UNIÓN TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE |
| NIT. N.°: | 902057937-3 |
| DOMICILIO: | CARRERA 8 N° 8-35 HATO COROZAL |
| CORREO ELECTRONICO | utadministrativoscasanare@gmail.com |
| TELFONO: | 320 9479638 |
| REPRESENTANTE LEGAL | JOHN GERMAN RODRIGUEZ DIAZ |
| CEDULA | C.C. 1.118.121.759 de Monterrey |
| **DATOS DEL TRABAJADOR** | |
| NOMBRE DEL TRABAJADOR(A): | NUBIA MARCELA AREVALO SALDAÑA |
| CEDULA DE CIUDADANÍA N.°: | 39950542 expedia el 15 de marzo de 2000 en VILLANUEVA |
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: | MODULO 1 CASA 6, VILLANUEVA |
| CORREO ELECTRONICO: | nmarcelarevalo@hotmail.com |
| NUMERO DE CONTACTO: | 3103328728 |
| CARGO A DESEMPEÑAR: | SERVICIOS ASISTENCIALES |
| FECHA DE INICIACIÓN | 29 de abril de 2026 |
| SALARIO MENSUAL: | $ 1.750.905 (SMLMV) |
| AUXILIO DE TRANSPORTE: | $ 249.095 (ATMLMV) |
| OBRA O LABOR CONTRATADA: | Por el tiempo en que dure las actividades y servicios contratados por el EMPLEADOR, para el año 2026, y/o por el tiempo en que el EMPLEADOR y/o su CONTRATANTE requiera al trabajador, para el municipio de VILLANUEVA, I.E. NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES MANARE el contrato de prestación de servicios No. 1423-2026 // PROCESO SECOP II CAS-OAJ-SAS-0001-2026, cuyo Objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE SERVICIOS ASISTENCIALES, GRANJEROS, CUIDADORES DE INTERNOS Y COORDINADOR DE SEGUIMIENTO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DE LOS 18 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS EN EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE, COMO ACCIÓN DE FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO Y EN DESARROLLO DEL PROYECTO CON CODIGO BPIN 2024005850037. |
| FORMA DE PAGO: | Mensual |
| PERIODO PARA PAGO: | Diez (10) primeros dias hábiles del mes |
| LUGAR DE TRABAJO: | Municipio de VILLANUEVA y/o en las Instituciones Educativas Oficiales donde el EMPLEADOR y/o su CONTRATANTE requiera la prestación del servicio. |

Entre nosotros **UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE,** representada legalmente por JOHN GERMAN RODRIGUEZ DIAZ, identificado como aparece al pie de mi firma, domiciliado en Hato Corozal, que en el presente contrato se denominará EL EMPLEADOR, y la persona identificada como quedo registrado en el encabezamiento de este contrato y que en adelante se denominará EL TRABAJADOR, celebramos el contrato de trabajo estipulado en las siguientes cláusulas: **PRIMERA. Objeto del Contrato.** En virtud de este contrato, el TRABAJADOR, en forma personal compromete a favor de



Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Yopal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

EL EMPLEADOR, su capacidad normal de trabajo, eficiente y necesaria, en forma exclusiva, para desempeñar el oficio aquí contratado, así como la ejecución de tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR y en especial cumpliendo todo aquello que se le indique por parte del EL EMPLEADOR. **SEGUNDA. Obligaciones especiales del trabajador**. Con relación a la actividad propia del TRABAJADOR, además de las obligaciones que le impone el contrato, deberá: 1. Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la EMPRESA, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas, en beneficio de los intereses del Empleador. 2. Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por LA EMPRESA o por quienes lo representen, respecto al desarrollo de sus actividades. 3. Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro normal, los instrumentos, uniformes y útiles que le sean entregados, para el ejercicio de sus funciones, así como los que posteriormente se le asignen. 4. No tomar el nombre de LA EMPRESA para contraer obligaciones. 5. Cuidar permanentemente de los intereses y bienes de LA EMPRESA. 6. Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. 7. Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la Empresa a las cuales hubiere sido citado. 8. Observar una completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor. 9. Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con LA EMPRESA. 10. Deberá avisar a la Empresa todo cambio en su dirección teléfono o ciudad de residencia, en forma escrita, inmediatamente se suscite el cambio. 11. Deberá cumplir estrictamente las obligaciones propias de su cargo. 12. Utilizar las herramientas que le son suministradas de manera exclusiva para cumplir con sus funciones. 13. Cumplir con las órdenes y solicitudes que le impartan sus superiores. 14. Presentar de manera oportuna y completa la información que le es solicitada, 15. Dar estricto cumplimiento al manual de funciones del cargo, así como a los reglamentos, políticas y protocolos que tenga la empresa. 16. Atender cualquier disposición y orden que de la empresa. 17. Apoyar cualquier otra área ajena a su labor principal, siempre y cuando estas actividades puedan ser ejecutadas sin perjuicio alguno. **PARAGRAFO PRIMERO: Dedicación.** Durante la vigencia de este acuerdo, EL TRABAJADOR se compromete y obliga formalmente a trabajar exclusivamente para EL EMPLEADOR y no puede ejercer ninguna otra función similar o igual en cualquier otra empresa a título de trabajadora, en el caso de turnos o jornadas de descansos, cese de actividades o suspensiones del contrato por los motivos que fueran, así mismo, se compromete a no ofrecer sus servicios directa o indirectamente a cualquier empresa, o cliente, para realizar la misma actividad que desempeña con el cliente. Entre el TRABAJADOR y el EMPLEADOR existe exclusividad laboral. El EMPLEADOR es el único responsable del pago de aportes al sistema integral de seguridad social, salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones, y demás emolumentos a los cuales tenga derecho el trabajador. **PARAGRAFO SEGUNDO: Son prohibiciones** del TRABAJADOR: 1. Ejecutar cualquier acto que ponga en peligro de seguridad, la de sus compañeros de trabajo, la de sus superiores o las terceras personas o que amenacen o perjudiquen las máquinas, elementos, edificaciones, talleres o salas de trabajo. 2. Ocuparse en asuntos distintos de su labor durante las horas de trabajo, sin previo permiso del superior respectivo. 3. Ejecutar defectuosamente el trabajo. 4. Interponer o hacer interponer medios de cualquier naturaleza para que el trabajador propio o el de otros trabajadores o el de las maquinas o equipos situados en el lugar de trabajo, no salga en la cantidad, calidad y tiempo fijados por la empresa. 5. Causar cualquier daño en la labor confiada o en las instalaciones, equipos, productos y elementos de la empresa. 6. Confiar a otro trabajador sin la autorización correspondiente, la ejecución del propio trabajo, o vehículo, instrumentos, elementos y materiales de la empresa. 7. Retirarse del puesto de trabajo o dar por terminada la labor antes de las horas establecidas por la empresa. 8. Recibir visitas de carácter personal en el trabajo o dentro de la empresa, o permitir que extraños ingresen a ella para asuntos no relacionados estrictamente con el trabajo. 9. Fumar en los lugares en donde esté prohibido o en donde hacerlo conlleve un riesgo para las personas o bienes de la empresa. 10. Comer dentro de las horas de trabajo y en los sitios de trabajo, salvo los espacios establecidos para el efecto, y en los periodos señalados. 11. No usar en la forma indicada la ropa de trabajo o los uniformes especiales, según los casos. 12. Amenazar o agredir en cualquier forma a superiores o a compañeros de trabajo, injuriarlos, calumniarlos o difamarlos o calificarlos con apodos, palabras groseras o actos semejantes, en forma verbal o escrita y redactar, imprimir, publicar o distribuir escritos que contengan esta clase de amenazas o agresiones, injurias, calumnias o difamaciones. 13.



Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Yopal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

Originar o promover riñas, discordias o discusiones con otros trabajadores o tomar parte en tales actos. 14. Introducir paquetes u objetos similares, a instalaciones o lugares de la empresa donde por razones especiales esto esté prohibido, o negarse a revelar su contenido cuando este previsto tal requisito. 15. Salir de la empresa con paquetes, bolsas u objetos semejantes, a menos que el trabajador haga ver su contenido al representante de la empresa o al empleado designado para el efecto. 16. Utilizar los computadores para actividades ajenas al trabajo. 17. Agredir o presentar malos tratos con contratistas, proveedores, trabajadores de los contratistas y terceros relacionados con los trabajos ejecutados. 18. Transportar durante sus recorridos a personas extrañas a su usuario y ajenos al trabajo encomendado; 18. Destinar el vehículo a otro objeto, que no sea el correspondiente al trabajo asignado.19. Violar las obligaciones y prohibiciones contenidas en el reglamento interno de la empresa, así como las políticas y protocolos establecidos en la empresa. **PARÁGRAFO TERCERO. Violación de estas obligaciones y prohibiciones**. Cualquier violación de alguna(s) de estas obligaciones y prohibiciones especiales y las demás que se apliquen por extensión y las contenidas en los reglamentos internos de la empresa, manuales y demás, será considerada como una falta grave y dará lugar a la terminación unilateral del contrato de trabajo, con justa causa por el EMPLEADOR. **TERCERA. Lugar de trabajo.** La gestión encomendada al TRABAJADOR será realizada en el lugar, zona o región que se le asigne para desempeñar sus funciones, la cual inicialmente será la que aparece en el encabezado de este contrato. EL EMPLEADOR se reserva la facultad y el TRABAJADOR la acepta desde ya, sujeto a los parámetros del Código Sustantivo del Trabajo, de trasladarlo a cualquiera de las ciudades, zonas o regiones que tenga establecidas en el territorio nacional, previa notificación por escrito. Queda entendido que el traslado no implica modificación del salario pactado en este contrato. Los gastos que origine el traslado serán determinados y asumidos por EL EMPLEADOR de acuerdo a sus políticas y al Código Sustantivo de Trabajo - CST. EL TRABAJADOR acepta así mismo que las condiciones referentes a costos de vivienda, alimentación, educación, servicios públicos, vida social, etc. puedan ser diferentes, lo cual no implica modificación alguna de las condiciones de trabajo, pues ellas corresponden a un riesgo propio de la actividad laboral o de la naturaleza del cargo y porque además son circunstancias que tanto EL EMPLEADOR como el TRABAJADOR prevén de buena fe al momento de celebrar este contrato. **CUARTA. Jornada de trabajo.** El TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo este último hacer ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Las partes de común acuerdo podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria, en la forma prevista en el artículo 164 del CST, modificado por 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 lo previsto por el artículo 167 ibidem. PARÁGRAFO. Jornada laboral flexible. El TRABAJADOR y EL EMPLEADOR podrán acordar que la jornada laboral semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis (6) días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m. a 7 p.m. **PARAGRAFO PRIMERO: Asignación de horarios de trabajo.** La empresa de acuerdo a la necesidad del servicio, suministrara al trabajador una relación de su jornada u horarios de trabajo en el día de acuerdo al frente de trabajo, el cual contara con horarios intermedio, tanto para el disfrute y descanso de sus alimentos, como para la atención y comunicación personal; al configurarse de manera mutua por las partes como la suspensión de las actividades laborales, estos no serán computados como jornada de trabajo y no serán tomados como intermedio de descanso señalado en el artículo 167 del código sustantivo del trabajo. **PARAGRAFO SEGUNDO: No disponibilidad.** En el caso en el que EL EMPLEADOR llegue a requerir disponibilidad por fuera de la jornada ordinaria o turno de trabajo por parte del TRABAJADOR, se emitirá solicitud escrita por EL EMPLEADOR donde se requerirá estar disponible, especificando fechas y horas para dicha disponibilidad, de lo contrario, la empresa no obliga ni reconocerá disponibilidad alguna por el solo hecho de pernoctar en el sitio de trabajo. **PARAGRAFO TERCERO: Horario especifico.** Para el caso en específico de la labor pactada dentro del contrato de trabajo el horario de trabajo de conformidad a las necesidades del cliente o la institución educativa, centro educativo o colegio donde se estén desarrollando las actividades o



Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Yopal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

labores sin que esto exceda de las de cuarenta y cuatro (44) horas semanales. **PARAGRAFO CUARTO: Dirección, Confianza y Manejo.** Por razón de las funciones que desempeña el trabajador y por el cargo dirección, confianza y manejo el trabajador está excluido de la regulación sobre la forma máxima legal ir a trabajar el número de horas me necesarias para el cabal desempeño de sus funciones, por lo cual no habrá lugar al reconocimiento de horas extras cuando sobre pasen limite legal. Ello sin perjuicio de cumplir los horarios mínimos señalados por el empleador. todo lo anterior de conformidad con el artículo 162 de código sustantivo de trabajo. **QUINTA. Trabajo extra, recargos nocturnos y en dominicales o festivos.** Todo trabajo en jornada suplementaria, nocturna y en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, será remunerado y compensado conforme a la ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, éste debe ser autorizado previamente por escrito. Cuando dicho trabajo se requiera de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR. EL EMPLEADOR, no reconocerá ningún trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o debidamente reportado a él. PARÁGRAFO PRIMERO. - Dentro del salario estipulado 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. PARAGRAFO SEGUNDO: Bajo el imperio del poder subordinante o el *ius variandi* que tiene el empleador, si la empresa requiere del trabajo extra por parte del trabajador, bastara la mera comunicación verbal o por escrito, sin que esto afecte sus condiciones mínimas de trabajo y respetando el número de horas extra máximo permitido por la ley. **SEXTA. Remuneración.** EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario básico mensual indicado en el encabezamiento de este contrato, en las oportunidades allí señaladas, el cual se entenderá que remunera las labores que EL TRABAJADOR realiza en un mes. 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 - CST. **PARAGRAFO PRIMERO. Aspectos no constitutivos de salario.** Las Partes expresamente acuerdan que lo que reciba el TRABAJADOR o llegue a recibir mientras dure el contrato, adicional a su salario ordinario, se trate de beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación, vivienda o vestuario, educación, manutención, horas recorridas, transporte o subsidios para transporte, bonificaciones, bonificaciones por rendimiento o cumplimiento de objetivos, primas extralegales de servicios, vacaciones o navidad o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato, en dinero o en especie, a cualquier título o bajo cualquier otra denominación, no constituye salario. **PARÁGRAFO SEGUNDO. Otros aspectos no constitutivos de salario.** En el evento en que accidentalmente o en forma esporádica u ocasional, el TRABAJADOR deba desplazarse de su lugar de trabajo por orden o disposición del EMPLEADOR, y reciba viáticos, estos no constituyen salario, de acuerdo con la ley. **PARÁGRAFO TERCERO: Fechas para el pago:** Para efectos de la liquidación de novedades salariales, tales como auxilios, pagos por disponibilidad, recargos nocturnos, dominicales o festivos, y en general cualquier concepto adicional al salario básico, el EMPLEADOR tendrá en cuenta los informes de asistencia, cumplimiento y desempeño que emitan los RECTORES o responsables de las instituciones educativas y/o internados en los que el TRABAJADOR preste sus servicios. En caso de que dichos informes evidencien ausencias injustificadas, incumplimientos o falta de ejecución de las funciones asignadas, el EMPLEADOR podrá efectuar los descuentos autorizados por la ley, o abstenerse de reconocer los pagos que dependan de la efectiva prestación del servicio, sin perjuicio del pago oportuno del salario básico mensual que corresponde al TRABAJADOR. **SEPTIMA. Duración del contrato.** El presente contrato se celebra por el TÉRMINO DE OBRA O LABOR CONTRATADA definido en el encabezado. **PARAGRAFO: Suspensión de contrato:** Debido a la naturaleza y modalidad de contratación del servicio, tanto EL TRABAJADOR como EL EMPLEADOR, acuerdan, de manera, clara, expresa y voluntaria, que en el evento en que se presente alguna necesidad o motivo que obligue a suspender el presente contrato, bastara con el acuerdo formal y escrito de las partes de suspenderlo, sin que esto implique un incumplimiento a las obligaciones por parte del empleador, esta suspensión tendrá la misma validez y efectos establecidos en el artículo 53 del código sustantivo del trabajo. **OCTAVA. Periodo de prueba.** Teniendo en cuenta la modalidad del contrato de trabajo que se suscribe, ya que no versa claridad sobre el tiempo exacto de duración de las actividades, El empleador y el trabajador de manera libre, voluntaria y expresa, acuerdan que al desconocer la duración de la obra o labor a realizar y ser indeterminado el tiempo, el periodo de prueba es



Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Yopal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

4918

de dos (2) meses. Durante este periodo cualquiera de ellas podrá dar por terminado el contrato sin que se genere indemnización alguna. **NOVENA. Terminación.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las Partes, las enumeradas en el articulo 7 del Decreto 2351 de 1965, así como el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones especiales previstas en este contrato. PARÁGRAFO. En todo contrato de trabajo va envuelta la condición resolutoria por incumplimiento de lo pactado con indemnización de perjuicios a cargo de la parte responsable. Esta indemnización comprende el lucro cesante y el daño emergente. Teniendo en cuenta lo anterior las partes acuerdan que el trabajador en caso de renunciar deberá avisar a la empresa con no menos de 30 días de anticipación. De no darse el preaviso, el trabajador será responsable de los perjuicios que con su renuncia le genere a la empresa, así, responderá por el lucro cesante y el daño emergente. **DECIMA. Confidencialidad.** EL TRABAJADOR se obliga irrevocablemente a mantener en absoluta reserva toda la información, escrita, verbal, auditiva, audiovisual, electrónica, documental, técnica y de otra índole, a la cual, por la naturaleza de su oficio, tenga acceso, información que incluye, pero no se limita a, información financiera, contable, jurídica comercial, tanto de los contratistas y clientes de EL EMPLEADOR como la atinente al manejo interno de su organización. Para tal efecto EL TRABAJADOR se compromete a no compartir dicha información con ninguna persona ajena a la organización del EMPLEADOR o a quien autorice EL EMPLEADOR por virtud de la relación con el autor o poseedor legítimo de dicha información. Así mismo, EL TRABAJADOR se compromete a no entregar dicha información a terceras personas que lo soliciten en virtud de órdenes privadas, administrativas, judiciales o arbitrales, en virtud de la falta de representación de EL TRABAJADOR de EL EMPLEADOR o de su organización. En tal caso EL TRABAJADOR se obliga a informar inmediatamente a EL EMPLEADOR, con el fin de que EL EMPLEADOR decida sobre dicha orden privada, administrativa, judicial o arbitral. El incumplimiento de la presente Cláusula por parte de EL TRABAJADOR será considerado como una falta grave y dará lugar a la terminación unilateral del contrato de trabajo, con justa causa por el EMPLEADOR. **DECIMA PRIMERA. Autorización para el tratamiento de datos personales.** EL TRABAJADOR, de manera libre, expresa, previa, voluntaria e informada, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y demás normas concordantes sobre protección de datos personales, manifiesta que autoriza a EL T EMPLEADOR para recolectar, almacenar, archivar, circular, usar, transmitir, transferir, actualizar, rectificar, suprimir y en general, dar tratamiento a sus datos personales, laborales, financieros, de contacto, familiares y demás información suministrada en el marco de la relación laboral. Dicho tratamiento tendrá como finalidades principales las derivadas del cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales propias de la relación de trabajo, la ejecución de las políticas internas de la compañía, la gestión de nómina y seguridad social, el cumplimiento de obligaciones tributarias, contractuales, de seguridad y salud en el trabajo, así como todas aquellas finalidades legítimas que se encuentren incluidas en la política de tratamiento de datos personales de la empresa. **DECIMA SEGUNDA: Derecho de Habeas Data.** EL TRABAJADOR declara que conoce sus derechos como titular de la información, entre los cuales se encuentran los de conocer, actualizar, rectificar y suprimir sus datos personales, así como revocar la autorización otorgada, de conformidad con lo previsto en la normatividad vigente. Igualmente, manifiesta haber sido informado de que dichos derechos podrán ser ejercidos mediante comunicación escrita dirigida al área de talento humano de la sociedad UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE, al correo electrónico institucional que para tal efecto se disponga y que reposa en la política de tratamiento de datos personales de la compañía. **DECIMA TERCERA: Autorización para notificación electrónica.** EL TRABAJADOR expresa y manifiesta de manera clara e inequívoca que autoriza a EL EMPLEADOR para realizar todas las notificaciones, comunicaciones oficiales, informaciones laborales y contractuales que resulten necesarias o convenientes dentro del marco de la relación laboral, a través de medios electrónicos, específicamente al correo electrónico que se encuentra registrado en el contrato de trabajo y/o en los sistemas de información de la compañía. Con la presente autorización, se entiende cumplido el requisito de notificación, otorgándole plena validez y efectos jurídicos a las comunicaciones enviadas por este medio. **DECIMA CUARTA: Vigencia de la autorización.** La presente autorización se entenderá vigente desde la firma de esta cláusula y durante toda la relación laboral, e incluso con posterioridad a la terminación del contrato de trabajo, siempre que sea necesario para el cumplimiento de obligaciones legales, contractuales o de archivo por parte de la compañía, salvo que el trabajador revoque de manera expresa y escrita dicha autorización. **DECIMA QUINTA: Invenciones o descubrimientos.** Las invenciones o descubrimientos realizados por

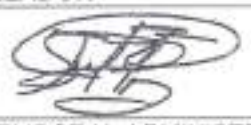


Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Yopal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

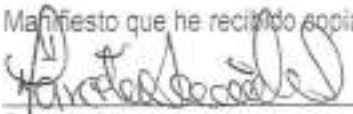
4919

el TRABAJADOR en ejercicio de sus funciones y mientras dure el presente contrato, serán de propiedad del EMPLEADOR, de acuerdo con lo previsto por el artículo 539 del Código de Comercio y el artículo 20 y concordantes de la Ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. El TRABAJADOR tendrá derecho a una compensación que se fijará de acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares. DECIMA SEGUNDA. Alcance del contrato. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto en cláusula adicional. **DECIMA SEXTA: Efectos Del Contrato.** El Empleador y el Trabajador manifiestan de manera voluntaria, libre y expresa que El presente CONTRATO, recoge y comprende todas las condiciones negociadas o propuestas por las partes, reemplaza en su integridad y deja sin vigencia cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las partes aclaran expresamente que este documento constituye un nuevo acuerdo de voluntades, por ende, no comprende continuidad de ningún otro contrato celebrado entre las partes con anterioridad. **DECIMA SEPTIMA: Modificaciones.** Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento.

En constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor con destino a cada una de las Partes, en la ciudad de Hato Corozal, el 28 de abril de 2026.

| EL EMPLEADOR | EL TRABAJADOR |
|---|---|
|  |  |
| UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE | *NUBIA MARCELA AREVALO SALDAÑA* |
| NIT. 902057937-3 | *C.C. 39950542 expedia el 15 de marzo de 2000 en VILLANUEVA* |
| JOHN GERMAN RODRIGUEZ DIAZ | SERVICIOS ASISTENCIALES |

Manifiesto que he recibido copia:



Firma:
Nombre: Nubia Marcela Arevalo S c.c.: 39950542 de .



Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Yopal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

490



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-ABR-1981
VILLANUEVA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-MAR-2000 VILLANUEVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-4688000-01213875-F-0039960542-20210210 0073376671A 1 9914580624

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 39.950.542
AREVALO SALDAÑA
APELLIDOS
NUBIA MARCELA
NOMBRES

FIRMA



**AVANCEMOS SALUD IPS**
SERVICIOS DE SALUD, SIEMPRE A TU SERVICIO
NIT: 900237356-1
Dir: Calle 9 # 20-44
Cel: 311 596 3274 - 322 284 7792
Página web: www.avancemossaludips.com
Yopal, Casanare



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL 4921

**Nº 42.277**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN | | | | TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 28 DIA | 04 MES | 2026 AÑO | YOPAL (CASANARE, COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO |

| DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE | |
|---|---|
| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
| UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE | UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE |
| CIIU (Actividad Económica) del empleador: | |
| 4631 - COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS. | |

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Género | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| AREVALO SALDAÑA NUBIA MARCELA | FEMENINO | 45 AÑOS 0 MESES 6 DÍAS | CC Tipo | 39950542 Número |

Cargo
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| NUEVA EPS | COLPENSIONES | NO REFIERE |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | |
|---|---|
| EXAMEN MÉDICO OSTEOMUSCULAR ✓ | GLICEMIA ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| VALORACIÓN POR EPS : NUTRICIÓN | USO DE EPP | ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA |
| | SVE CARDIOVASCULAR | HACER DEPORTE |
| | PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | |
| | SVE OSTEOMUSCULAR | |

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CON LOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS Y EL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL SE EMITE CONCEPTO: CAPACTIACIÓN DE LOS RIESGOS INHERENTES AL CARGO.

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. 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.

**Médico**

Firma:

Nombre: CC: 74770955 - DIEGO LEONARDO HERNANDEZ

R. M.: 85026 L.S.O.: 0521

Código de Seguridad
Q1368U1A42277

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: AREVALO SALDAÑA NUBIA MARCELA

CC: 39950542

ARL | sura

4022

Medellín, 28 de Abril de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE, en el centro de trabajo 0000000004 - SERVICIOS ASISTENCIALES, clase de riesgo 1, porcentaje de cotización 0.522%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C39950542 | AREVALO SALDAÑA NUBIA MARCELA | 29/04/2026 | | 150243P2 | DEPENDIENTE | POR INICIAR COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C111812175926118679 75

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 148.222.199.169, 192.230.104.10, 172.16.42.57

30232034

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

No.Radicación: 346926

FECHA DE RADICACIÓN 07 05 2026

4923

A. AFILIACIÓN

B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Iniciar cotizante o cabeza de familia)

3. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO: AREVALO | SEGUNDO APELLIDO: SALDAÑA | PRIMER NOMBRE: YULISSA | SEGUNDO NOMBRE: MARCELA

5. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC | 6. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 39950542 | 7. SEXO: X | 8. FOTO IDENTIFICACIÓN: X Cual?

9. PAÍS DE NACIMIENTO: COLOMBIA | 10. LUGAR DE NACIMIENTO: COLOMBIA | CASANARE | VILLANUEVA | 11. FECHA DE NACIMIENTO: 21 04 1981

C. DATOS COMPLEMENTARIOS

14. ETNIA: 6 | 15. DISCAPACIDAD: SI NO X | CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD | 16. TIENE CUIDADOR: SI NO X | 17. CLASIFICACIÓN PUEBLO INDÍGENA | NIVEL | GRUPO | 21. GRUPO POBLACIONAL ESPECIAL | 22. ARL: SURA

23. EPS: COLPENSIONES | 24. IBC: $1.750.905,00 | 25. TARIFA COTIZACIÓN: 60,00 | 26. PARENTESCO | DIRECCIÓN: CALLE 36 25 59

TELÉFONO FIJO | TELÉFONO CELULAR: 3103338728 | CORREO ELECTRÓNICO: rmarcelarevalo@hotmail.com | DEPARTAMENTO: CASANARE

MUNICIPIO/ DISTRITO: VILLANUEVA | LOCALIDAD/COMUNA | ZONA: URBANA X RURAL | SUBSIDIO | No. 4853

D. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero o compañera permanente)

27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 30. SEXO | 31. FOTO IDENTIFICACIÓN: Cual?

32. NACIONALIDAD | 33. LUGAR DE NACIMIENTO | 34. FECHA NACIMIENTO

Datos complementarios del beneficiario y de los demás miembros adicionales

| | 35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS | 36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 37. NÚMERO DE IDENTIDAD | 38. PARENTESCO | 39. SEXO | 40. FECHA DE NACIMIENTO (día mes año) | 41. LUGAR DE NACIMIENTO (país depto. mpio.) | 42. ZONA DE RESIDENCIA (urb. rural) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27. | | | | | | | | |
| 28. | | | | | | | | |
| 29. | | | | | | | | |
| 30. | | | | | | | | |
| 31. | | | | | | | | |

Datos complementarios del Beneficiario

| | 43. PARENTESCO | 44. SEXO | 45. FECHA DE NACIMIENTO (día mes año) | 46. LUGAR DE NACIMIENTO (país depto. mpio.) | 47. DISCAPACIDAD | 48. CUIDADOR | 49. Datos de residencia | ZONA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 27. | | | | | | | | |
| 28. | | | | | | | | |
| 29. | | | | | | | | |
| 30. | | | | | | | | |
| 31. | | | | | | | | |

| | TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR | DIRECCIÓN | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO | 53. PAÍS | 54. No. de folio en el que continúa (Para uso exclusivo de la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 32. | | | | | | |
| 33. | | | | | | |
| 34. | | | | | | |
| 35. | | | | | | |

E. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES (Los aportantes que no tengan trabajadores a su cargo no deben diligenciar)

55. Nombre o razón social: UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE | 56. Tipo documento de identificación | 57. Número del documento de identificación: 902057937

58. Dirección: carrera 8 8 35 | 59. Correo electrónico: uteadministrativoscasanare@gmail.com | 60. Departamento: CASANARE | 61. Municipio: HATO COROZAL

F. REPORTE DE NOVEDADES

62. Tipo de novedad
1. Ingreso (datos básicos de identificación)
2. Corrección de datos básicos de identificación
3. Actualización del documento de identidad
4. Actualización información de contacto (complementarios)
5. Reingreso de los cotizantes en la EPS. Fecha:
6. Retiro de pago a terceros de UPC (CC)
7. Traslado de beneficiarios de afiliados activos
8. Inclusión de beneficiarios de afiliados activos

9. Traslado de EPS
10. Inclusión de recién nacidos
11. Inclusión de beneficiarios
12. Actualización de datos de la relación laboral (Ingreso de cotizantes para afiliar)
13. Terminación de la relación laboral (Retiro de cotizantes)
14. Suspensión temporal al sistema por vacaciones, licencias no remuneradas o sanciones
15. Novedad de ingreso al régimen contributivo
16. Novedad de retiro del régimen contributivo
17. Novedad de ingreso al régimen subsidiado
18. Novedad de retiro del régimen subsidiado

X

19. Traslado
20. Novedad del traslado
21. Novedad de reingreso
22. Novedad de retiro del beneficiario
23. Novedad de la cotización de independiente
24. Novedad de la cotización de pensionados
25. Novedad de la cotización voluntarios
26. Novedad de la cotización trabajadores
27. Novedad de la cotización empleados

G. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

63. DATOS SEGUNDO DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 65. SEXO | 66. FOTO IDENTIFICACIÓN: Cual?

67. PAÍS NACIMIENTO | 68. EPS ANTERIOR | 69. FECHA DE NOVEDAD: 25 04 2026 | 70. MOTIVO DE TRASLADO: Código | 71. Marque con una X cuando radique el formato de forma física

H. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

72. Declaración de independencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que estos dependen económicamente de mí.
73. Declaración de no obligación de afiliar al Régimen Contributivo. Especial o de Excepción.
74. Declaración de inexistencia de vínculo laboral. Declaro bajo la gravedad de juramento que no tengo vínculo laboral vigente.
75. Declaración de no cotización en ninguna EPS. Declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro cotizando en ninguna EPS.
76. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere en la relación laboral a las cajas de compensación familiar, cesantías y a los fondos de pensiones obligatorias y voluntarias.
77. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere en la relación laboral a las cajas de compensación familiar, cesantías y a los fondos de pensiones obligatorias y voluntarias.
78. Autorización para que la EPS consulte mi información laboral en la PILA. Ley 1562 de 2012 y Decreto 1727 de 2013.
79. Autorización para que la EPS realice el descuento de los aportes correspondientes a cotización de familia y de los beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
80. Autorización para que la EPS consulte mi información laboral en la PILA. Ley 1562 de 2012 y Decreto 1727 de 2013.
81. Autorización para que la EPS consulte mi información laboral en la PILA. Ley 1562 de 2012 y Decreto 1727 de 2013.
82. Autorización para que la EPS consulte mi información laboral en la PILA. Ley 1562 de 2012 y Decreto 1727 de 2013.
83. Autorización para que la EPS consulte mi información laboral en la PILA. Ley 1562 de 2012 y Decreto 1727 de 2013.
84. Autorización para que la EPS consulte mi información laboral en la PILA. Ley 1562 de 2012 y Decreto 1727 de 2013.
85. Autorización para que la EPS consulte mi información laboral en la PILA. Ley 1562 de 2012 y Decreto 1727 de 2013.
86. Autorización para que la EPS consulte mi información laboral en la PILA. Ley 1562 de 2012 y Decreto 1727 de 2013.
87. Autorización para que la EPS consulte mi información laboral en la PILA. Ley 1562 de 2012 y Decreto 1727 de 2013.
88. Autorización para que la EPS consulte mi información laboral en la PILA. Ley 1562 de 2012 y Decreto 1727 de 2013.
89. Autorización para que la EPS consulte mi información laboral en la PILA. Ley 1562 de 2012 y Decreto 1727 de 2013.
90. Autorización para que la EPS consulte mi información laboral en la PILA. Ley 1562 de 2012 y Decreto 1727 de 2013.
91. Autorización para que la EPS consulte mi información laboral en la PILA. Ley 1562 de 2012 y Decreto 1727 de 2013.
92. Autorización para que la EPS consulte mi información laboral en la PILA. Ley 1562 de 2012 y Decreto 1727 de 2013.
93. Autorización para que la EPS consulte mi información laboral en la PILA. Ley 1562 de 2012 y Decreto 1727 de 2013.
94. Autorización para que la EPS consulte mi información laboral en la PILA. Ley 1562 de 2012 y Decreto 1727 de 2013.
95. Autorización para que la EPS consulte mi información laboral en la PILA. Ley 1562 de 2012 y Decreto 1727 de 2013.
96. Autorización para que la EPS consulte mi información laboral en la PILA. Ley 1562 de 2012 y Decreto 1727 de 2013.
97. Autorización para que la EPS consulte mi información laboral en la PILA. Ley 1562 de 2012 y Decreto 1727 de 2013.
98. Autorización para que la EPS consulte mi información laboral en la PILA. Ley 1562 de 2012 y Decreto 1727 de 2013.
99. Autorización para que la EPS consulte mi información laboral en la PILA. Ley 1562 de 2012 y Decreto 1727 de 2013.
100. Autorización para que la EPS consulte mi información laboral en la PILA. Ley 1562 de 2012 y Decreto 1727 de 2013.

I. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

J. FIRMAS

101. Nubia Arevalo

102. El empleador certifica que el trabajador se encuentra activo, incapacitado o de licencia

K. ANEXOS

107. Anexos (copias de documentos del afiliado) [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Total

108. Copia del documento de identidad del cotizante (cédula de ciudadanía, cédula de extranjería, pasaporte, tarjeta de identidad, registro civil, salvoconducto)
109. Copia del soporte civil de nacimiento o de la sentencia judicial, acta de conciliación o escritura pública que declara la unión marital de hecho
110. Copia de la resolución, acta o documento judicial que declara la separación de cuerpos y bienes, partición de bienes y disolución de la unión marital de hecho
111. Copia del certificado de tradición o acta de entrega del bien
112. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
113. Declaración de que conoce la prohibición de la afiliación simultánea al Sistema de Seguridad Social en Salud
114. Copia del documento de identidad de la persona autorizada para reclamar información en nombre del cotizante
115. Copia del documento de identidad y del acto administrativo de nombramiento o del contrato de prestación de servicios del funcionario que recibe la novedad
116. Copia del documento de identidad del cotizante y del beneficiario

Total Folios

L. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y LAS INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

117. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL | Código del Departamento | Código del Municipio | 118. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

M. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

119. APELLIDOS Y NOMBRES

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 120. FIRMA DEL FUNCIONARIO | 121. FECHA DE RADICACIÓN | 122. FECHA DE VALIDACIÓN

TELÉFONO/CELULAR

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 nueva caja SI[ ] NO[ ]

Indique última fecha de cotiz

SGS

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP005 4924

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedición | Sexo |
|---|---|---|
| CEDULA: 39950542 | 2000-03-15 | FEMENINO |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| AREVALO | SALDAÑA | NUBIA | MARCELA |
| **Fecha de nacimiento** | **Teléfono** | **Dirección de residencia** | **Barrio** |
| 1995-12-07 | 3103328728 | MODULO 1 CASA 6 | |

Correo Electrónico: nmarcelarevalo@hotmail.com

Estado civil: SOLTERO

| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas laborales | Cargo | Sueldo Básico |
|---|---|---|---|---|
| VILLANUEVA | 2026-04-29 | 220 | SERVICIOS ASISTEN | 1750905 |

| Tipo de contrato | Administra recursos públicos | Servidor público | Nivel de escolaridad |
|---|---|---|---|
| OBRA LABOR | | | SECUNDARIA |

| Profesión | Ocupación |
|---|---|
| AUXILIAR ADMINISTRATIVA | SECRETARIOS ADMINISTRATIVOS Y EJECUTIVOS |

| Orientación sexual | Vivienda |
|---|---|
| HETEROSEXUAL | FAMILIAR |

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia étnica: NO DISPONIBLE

## 2. DATOS DE LA EMPRESA

| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | Teléfono |
|---|---|
| UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE | |

| NIT, CC O CE | DEPENDENCIA |
|---|---|
| 902057937 | |

## 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 la Solicitud Personales**

Yo, NUBIA MARCELA AREVALO MARCELA, identificado con cédula de ciudadanía No. 39950542 manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete al tratamiento de los que fueren suministrados para las Entidades, así como para el envío de mensajes de carácter de texto (SMS) de igual forma autorizo de manera irrevocable a la Caja a corroborar esta información personal, patrimonio y actividad, 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 examinados por quien firma.

Firma del trabajador(a)
C.C. T.I. R.C. o C.E. No. 39950542

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2026-03-13-050T2afv-s8
Fecha: 2026-03-13
Hora: 14:50:22
Destino: Afiliaciones
Empresa: UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE

La información de este formato está sujeta a verificación

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores activos, cesantes o en misión. No es válido para beneficiarios.

4925

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NUBIA MARCELA AREVALO SALDAÑA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **39950542**, se encuentra afiliado/a desde **03/04/2006** 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 22 de abril de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

4926

# HOJA DE VIDA



## PERFIL PROFESIONAL

Profesional en secretariado ejecutivo y técnico especialidad en informática experiencia en Gestión de talento humano, atención y servicio al cliente con capacidad analítica. Excelente relaciones interpersonales, capacidad de liderazgo, trabajo en equipo y de innovación con alto grado de responsabilidad.

## DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | ANGIE VERÓNICA |
| **APELLIDOS:** | BENAVIDES RODRIGUEZ |
| **IDENTIFICACION:** | 1. 118. 203. 869 de Villanueva |
| **LUGAR DE NACIMIENTO:** | Villanueva Casanare |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** | Abril 04 de 1999 |
| **ESTADO CIVIL:** | Unión Libre |
| **EDAD:** | 27 años |
| **TELEFONO:** | 3214708198 - 3228793937 |
| **DIRECCION:** | Manzana 3 Casa 5 Portal |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | veronicabenavides744@gmail.com |

4922

## ESTUDIOS REALIZADOS

**SEMINARIO EN GESTION HUMANA DEL SERVICIO**
Uniremington Corporación Universitaria Remington

**TÉCNICO PROFESIONAL EN SECRETARIADO EJECUTIVO**
Uniremington Corporación Universitaria Remington

**TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN PELUQUERIA**
Escuela Técnica De Belleza Nelly Rojas

**CERTIFICADO EN SERVICIO AL CLIENTE UN RETO PERSONAL**
Sena

**CERTIFICADO EN ALFABETIZACION INFORMATICA**
Sena

**CERTIFICADO EN TÉCNICAS DE ADMINISTRACIÓN MERCADEO Y VENTAS**
Sena

**CERTIFICADO EN FUNDAMENTACIÓN PARA EL DISEÑO DE PROYECTOS EMPRESARIALES**
Sena

**CERTIFICADO EN**
**AUXILIAR SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (HQS)**
H&M Services

**BACHILLER TECNICO ESPECIALIDAD EN INFORMATICA**
INSTITUTO EDUCATIVO NUESTRA SEÑORA DE LOS DOLORES DE MANARE

4928

## EXPERIENCIA LABORAL

**MOINCOL HC SAS -PASANTIA UNIVERSIDAD**
**FUNCIONES REALIZADAS**
Manejo de inventarios, facturación, manejo de archivos, folders, digitación, apoyo a HQS, vinculación hojas de vida, servicio y atención al cliente.

**MB CONSULTING & SERVICES SAS**
Apoyo al sistema de gestión integrado y gestión de talento humano en la preparación para las auditorias
Manejo de procesos pre-operacionales y procedimientos
Con **certificación laboral** de 8 meses.

**ECOMART SAS**
Asistente administrativa en la gestión de talento humano

**MADERAS FONTECHA**
Secretaria
Funciones realizadas como asistente administrativa, atención y servicio al cliente, mercadeo y ventas

**AGROMACK**
Asistente administrativa, atención y servicio al cliente entre otras

**COMERCIALIZADORA DE MADERAS EL TORO**
Secretaria
Atención y servicio al cliente, manejo de inventarios, facturación manual y electrónica.

**SERGAL SOLUCIONES INTEGRALES SAS BIC**
Servicios Asistenciales
**Fecha De Inicio:** 12 De Septiembre De 2025 **Fecha De Finalización:** 13 De Marzo 2026

4929

## REFERENCIAS PERSONALES

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | **YESID MARULANDA** |
| OCUPACION: | INGENIERO INDUSTRIAL |
| CEL: | 3103175080 |
| **NOMBRE:** | **GERARDO BUITRAGO** |
| OCUPACION: | EMPRESARIO |
| CEL: | 3148134206 |
| **NOMBRE:** | **JOSE LUIS SOTO DE DIOS** |
| OCUPACION: | COMERCIANTE |
| CEL: | 3146554021 |

## REFERENCIAS FAMILIARES

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | **ANAYIBE RODRIGUEZ** |
| **PARENTESCO:** | MAMÁ |
| **CELULAR:** | 3228793937 |
| **NOMBRE:** | **YADIRA RODRIGUEZ** |
| **PARENTESCO:** | TIA |
| **CELULAR:** | **322 2883124** |
| **NOMBRE:** | **ALBEIRO RODRIGUEZ** |
| **PARENTESCO:** | TIO |
| **CELULAR:** | 3132714135 |

Verónica Benavides

**ANGIE VERÓNICA BENAVIDES RODRIGUEZ**

**C.C No. 1.118.203.869 De Villanueva Casanare**

4930

La República de Colombia
y en su nombre la

# Institución Educativa
## "Nuestra Señora de Los Dolores De Manare"
Villanueva-Casanare

Reconocida por la Secretaría de Educación del Departamento de Casanare, Según Resolución No. 0653 del 08 de Octubre de 2001 y 1259 del 06 de Noviembre de 2007.

Confiere A:

# Angie Verónica Benavides Rodríguez

Identificado (a) con T.I. Nº 990404-08513 de Villanueva, Casanare

El Título de:

# Bachiller Técnico
## Especialidad en Informática
## Promoción 2015

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, según los planes y programas vigentes

Lic. José Luis Cano Ramírez
C.C. Nº 6.767.436 de Tunja Boyacá
Rector

Lic. Marco Julio Perilla Ramírez
C.C. Nº 1.221.237 de Monterrey, Casanare
Coordinador Académico

Jessica Mauricio Roa
C.C. Nº 24.228.436 de Aguazul Casanare
Secretaria

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1.994)
Anotado en el Control interno del plantel en el
Libro No. 01 Folio No. 042

Dado en Villanueva Casanare, a los 04 días del mes de diciembre de 2015

SERGAL SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S BIC

Nit: 901.354.776-4

4931

Yopal, 13 de marzo de 2026

**SERGAL SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S BIC**
**Nit. 901.354.776-4**

**Asunto:** Certificación Laboral

Por medio de la presente, me permito certificar Que, ANGIE VERONICA BENAVIDES RODRIGUEZ identificado(a) con cedula de ciudadania No 1118203869, laboró desde el 22 de enero 2026 hasta el dia 13 de marzo de 2026, en el cargo de SERVICIOS ASISTENCIALES, con contrato individual de trabajo a término de obra o labor, con un ingreso mensual de DOS MILLONES PESOS M/CTE, ($2.000.000) Auxilio de Transporte incluido.

Cordialmente,

**SERGAL SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S BIC**
Nit. 901.354.776-4
R/L JOHN GERMAN RODRIGUEZ DIAZ
Cedula No 1.118.121.759 de monterrey- Casanare

Manifiesto que he recibido copia

Firma:
Nombre: C.C.:

# COMERCIALIZADORA DE MADERAS EL TORO

4932

**NIT: 80793161-0**
**DIR: TRANSVERSAL 2 # 9-09**
**TEL: 3148134206**

**CERTIFICA:**

Que la señora **Angie Verónica Benavidez Rodriguez** identificada con CC. No **1.118.203.869.** de Villanueva (Casanare) laboró para nosotros en el cargo de **SECRETARIA desde** el 07 marzo de 2022 hasta el 31 de julio del 2024, Tiempo en el cual demostró responsabilidad, honestidad y cumplimiento de todas sus labores encomendadas.

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los 15 días del mes de enero del 2025.

**HILBER GERARDO BUITRAGO**
**JEFE INMEDIATO**
**Cel: 3148134206**

SERGAL SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S BIC
Nit: 901.354.776-4

4933

SERGAL SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S BIC
NIT. 901.354.776-4

**CERTIFICA:**

Que, **ANGIE VERONICA BENAVIDES RODRIGUEZ** laboró en nuestra empresa desde el día 12 de septiembre de 2025 hasta el día 12 de diciembre de 2025 desempeñando el cargo de **SERVICIOS ASISTENCIALES.** Durante su periodo de trabajo, tuvo un contrato a término obra o labor.

La presente certificación se expide por solicitud del interesado a los Doce (12) Días del mes de diciembre de 2025.

Cordialmente,

SERGAL SOLUCIONES INTEGRALE S.A.S BIC
Nit. 901.354.776-4
R/L JOHN GERMAN RODRIGUEZ DIAZ
Cedula No 1.118.121.759 de monterrey- Casanare

Unión Temporal Servir Casanare

901.897.932-7

4934

**UNION TEMPORAL SERVIR CASANARE**
**NIT: 901.897.932-7**
**CERTIFICA QUE**

El(la) señor(a) **ANGIE VERONICA BENAVIDES RODRIGUEZ** identificado(a) con Cedula de ciudadania número **1118203869**, laboró en esta empresa con contrato obra labor, en el cargo de **SERVICIOS ASISTENCIALES**, devengando un salario mínimo legal vigente más todas las prestaciones de ley en el siguiente periodo,

| Fecha de inicio | Fecha de finalización | Cargo |
|---|---|---|
| 1/20/2025 (MM/DD/AAA) | 7/30/2025 (MM/DD/AAA) | SERVICIOS ASISTENCIALES |

Esta certificación es expedida en la ciudad de Yopal a los veintisiete (27) días del mes de octubre de 2025 a solicitud del interesado.

**DANIELA ESPERANZA CACERES ARISMENDY**
**DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS**

Nota: Toda certificación deberá ser validada a través de correo electrónico uniontemporalservircasanare@gmail.com, adjuntando escáner de la misma

4935

TIC

# 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 1118203869 **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 06/04/2026 10:54 AM

Código Verificación: C54QUGR91N

Válida hasta: 05/07/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

4936

ADRES

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

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

## Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1118203869 |
| NOMBRES | ANGIE VERONICA |
| APELLIDOS | BENAVIDES RODRIGUEZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | CASANARE |
| MUNICIPIO | VILLANUEVA |

Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | CAPRESOCA E.P.S. -CM | CONTRIBUTIVO | 11/10/2010 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 04/06/2026 12:13:48 | Estación de origen: | 192.168.70.220 |
|---|---|---|---|

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

4932

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 11:36:30 AM horas del 24/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1118203869**

Apellidos y Nombres: **BENAVIDES RODRIGUEZ ANGIE VERONICA**

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

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

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

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

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

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.arajo-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

4938

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/04/2026 11:37:05 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1118203869 ANGIE VERONICA BENAVIDES RODRIGUEZ.**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **138883764** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Dios y Patria

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Línea de atención: 01(8000) 910112

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GOV.CO

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

4939

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:38:06 horas del 24/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1118203869**, Apellidos y Nombres **BENAVIDES RODRIGUEZ ANGIE VERONICA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UT ADMINISTRATIVOS CASANARE**, con NIT **902057937-3** 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

4946

# 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 viernes 24 de abril de 2026, a las 11:38:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1118203869 |
| Código de Verificación | 1118203869260424113838 |

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

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 294865195

PIB 4941
11:39:14
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 24 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) ANGIE VERONICA BENAVIDES RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1116203869:

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

Olga Lucia Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE
Nit. 902.057.937-3

4942

# CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA DE DIRECCIÓN, CONFIANZA Y MANEJO No. 00120

| DATOS DEL EMPLEADOR | |
|---|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: | UNIÓN TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE |
| NIT. N.°: | 902057937-3 |
| DOMICILIO: | CARRERA 8 N° 8-35 HATO COROZAL |
| CORREO ELECTRONICO | utadministrativoscasanare@gmail.com |
| TELFONO: | 320 9479638 |
| REPRESENTANTE LEGAL | JOHN GERMAN RODRIGUEZ DIAZ |
| CEDULA | C.C. 1.118.121.759 de Monterrey |
| **DATOS DEL TRABAJADOR** | |
| NOMBRE DEL TRABAJADOR(A): | ANGIE VERONICA BENAVIDES RODRIGUEZ |
| CEDULA DE CIUDADANÍA N.°: | 1118203869 expedia el 20 de abril de 2017 en VILLANUEVA |
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: | MANZANA 3 CASA 5, VILLANUEVA |
| CORREO ELECTRONICO: | veronicabenavides744@gmail.com |
| NUMERO DE CONTACTO: | 3214708198 |
| CARGO A DESEMPEÑAR: | SERVICIOS ASISTENCIALES |
| FECHA DE INICIACIÓN | 29 de abril de 2026 |
| SALARIO MENSUAL: | $ 1.750.905 (SMLMV) |
| AUXILIO DE TRANSPORTE: | $ 249.095 (ATMLMV) |
| OBRA O LABOR CONTRATADA: | Por el tiempo en que dure las actividades y servicios contratados por el EMPLEADOR, para el año 2026, y/o por el tiempo en que el EMPLEADOR y/o su CONTRATANTE requiera al trabajador; para el municipio de VILLANUEVA, IE EZEQUIEL MORENO Y DIAZ el contrato de prestación de servicios No. 1423-2026 // PROCESO SECOP II CAS-OAJ-SAS-0001-2026, cuyo Objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE SERVICIOS ASISTENCIALES, GRANJEROS, CUIDADORES DE INTERNOS Y COORDINADOR DE SEGUIMIENTO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DE LOS 18 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS EN EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE, COMO ACCIÓN DE FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO Y EN DESARROLLO DEL PROYECTO CON CODIGO BPIN 2024005850037. |
| FORMA DE PAGO: | Mensual |
| PERIODO PARA PAGO: | Diez (10) primeros días hábiles del mes |
| LUGAR DE TRABAJO: | Municipio de VILLANUEVA y/o en las Instituciones Educativas Oficiales donde el EMPLEADOR y/o su CONTRATANTE requiera la prestación del servicio. |

Entre nosotros **UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE,** representada legalmente por JOHN GERMAN RODRIGUEZ DIAZ, identificado como aparece al pie de mi firma, domiciliado en Hato Corozal, que en el presente contrato se denominará EL EMPLEADOR, y la persona identificada como quedo registrado en el encabezamiento de este contrato y que en adelante se denominará EL TRABAJADOR, celebramos el contrato de trabajo estipulado en las siguientes cláusulas: **PRIMERA. Objeto del Contrato.** En virtud de este contrato, el TRABAJADOR, en forma personal compromete a favor de



Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Yopal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

EL EMPLEADOR, su capacidad normal de trabajo, eficiente y necesarie, en forma exclusiva, para desempeñar el oficio aquí contratado, así como la ejecución de tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR y en especial cumpliendo todo aquello que se le indique por parte del EL EMPLEADOR. **SEGUNDA. Obligaciones especiales del trabajador**. Con relación a la actividad propia del TRABAJADOR, además de las obligaciones que le impone el contrato, deberá: 1. Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la EMPRESA, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas, en beneficio de los intereses del Empleador. 2. Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por LA EMPRESA o por quienes lo representen, respecto al desarrollo de sus actividades. 3. Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro normal, los instrumentos, uniformes y útiles que le sean entregados, para el ejercicio de sus funciones, así como los que posteriormente se le asignen. 4. No tomar el nombre de LA EMPRESA para contraer obligaciones. 5. Cuidar permanentemente de los intereses y bienes de LA EMPRESA. 6. Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. 7. Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la Empresa a las cuales hubiere sido citado. 8. Observar una completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor. 9. Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con LA EMPRESA. 10. Deberá avisar a la Empresa todo cambio en su dirección teléfono o ciudad de residencia, en forma escrita, inmediatamente se suscite el cambio. 11. Deberá cumplir estrictamente las obligaciones propias de su cargo. 12. Utilizar las herramientas que le son suministradas de manera exclusiva para cumplir con sus funciones. 13. Cumplir con las órdenes y solicitudes que le impartan sus superiores. 14. Presentar de manera oportuna y completa la información que le es solicitada. 15. Dar estricto cumplimiento al manual de funciones del cargo, así como a los reglamentos, políticas y protocolos que tenga la empresa. 16. Atender cualquier disposición y orden que de la empresa. 17. Apoyar cualquier otra área ajena a su labor principal, siempre y cuando estas actividades puedan ser ejecutadas sin perjuicio alguno. **PARAGRAFO PRIMERO: Dedicación.** Durante la vigencia de este acuerdo, EL TRABAJADOR se compromete y obliga formalmente a trabajar exclusivamente para EL EMPLEADOR y no puede ejercer ninguna otra función similar o igual en cualquier otra empresa a título de trabajadora, en el caso de turnos o jornadas de descansos, cese de actividades o suspensiones del contrato por los motivos que fueran, así mismo, se compromete a no ofrecer sus servicios directa o indirectamente a cualquier empresa, o cliente, para realizar la misma actividad que desempeña con el cliente. Entre el TRABAJADOR y el EMPLEADOR existe exclusividad laboral. El EMPLEADOR es el único responsable del pago de aportes al sistema integral de seguridad social, salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones, y demás emolumentos a los cuales tenga derecho el trabajador. **PARAGRAFO SEGUNDO: Son prohibiciones** del TRABAJADOR: 1. Ejecutar cualquier acto que ponga en peligro de seguridad, la de sus compañeros de trabajo, la de sus superiores o las terceras personas o que amenacen o perjudiquen las máquinas, elementos, edificaciones, talleres o salas de trabajo. 2. Ocuparse en asuntos distintos de su labor durante las horas de trabajo, sin previo permiso del superior respectivo. 3. Ejecutar defectuosamente el trabajo. 4. Interponer o hacer interponer medios de cualquier naturaleza para que el trabajador propio o el de otros trabajadores o el de las maquinas o equipos situados en el lugar de trabajo, no salga en la cantidad, calidad y tiempo fijados por la empresa. 5. Causar cualquier daño en la labor confiada o en las instalaciones, equipos, productos y elementos de la empresa. 6. Confiar a otro trabajador sin la autorización correspondiente, la ejecución del propio trabajo, o vehículo, instrumentos, elementos y materiales de la empresa. 7. Retirarse del puesto de trabajo o dar por terminada la labor antes de las horas establecidas por la empresa. 8. Recibir visitas de carácter personal en el trabajo o dentro de la empresa, o permitir que extraños ingresen a ella para asuntos no relacionados estrictamente con el trabajo. 9. Fumar en los lugares en donde esté prohibido o en donde hacerlo conlleve un riesgo para las personas o bienes de la empresa. 10. Comer dentro de las horas de trabajo y en los sitios de trabajo, salvo los espacios establecidos para el efecto, y en los periodos señalados. 11. No usar en la forma indicada la ropa de trabajo o los uniformes especiales, según los casos. 12. Amenazar o agredir en cualquier forma a superiores o a compañeros de trabajo, injuriarlos, calumniarlos o difamarlos o calificarlos con apodos, palabras groseras o actos semejantes, en forma verbal o escrita y redactar, imprimir, publicar o distribuir escritos que contengan esta clase de amenazas o agresiones, injurias, calumnias o difamaciones. 13.



Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Yopal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

Originar o promover riñas, discordias o discusiones con otros trabajadores o tomar parte en tales actos. 14. Introducir paquetes u objetos similares, a instalaciones o lugares de la empresa donde por razones especiales esto esté prohibido, o negarse a revelar su contenido cuando este previsto tal requisito. 15. Salir de la empresa con paquetes, bolsas u objetos semejantes, a menos que el trabajador haga ver su contenido al representante de la empresa o al empleado designado para el efecto. 16. Utilizar los computadores para actividades ajenas al trabajo. 17. Agredir o presentar malos tratos con contratistas, proveedores, trabajadores de los contratistas y terceros relacionados con los trabajos ejecutados. 18. Transportar durante sus recorridos a personas extrañas a su usuario y ajenos al trabajo encomendado; 18. Destinar el vehiculo a otro objeto, que no sea el correspondiente al trabajo asignado.19. Violar las obligaciones y prohibiciones contenidas en el reglamento interno de la empresa, así como las políticas y protocolos establecidos en la empresa. **PARÁGRAFO TERCERO. Violación de estas obligaciones y prohibiciones**. Cualquier violación de alguna(s) de estas obligaciones y prohibiciones especiales y las demás que se apliquen por extensión y las contenidas en los reglamentos internos de la empresa, manuales y demás, será considerada como una falta grave y dará lugar a la terminación unilateral del contrato de trabajo, con justa causa por el EMPLEADOR. **TERCERA. Lugar de trabajo.** La gestión encomendada al TRABAJADOR será realizada en el lugar, zona o región que se le asigne para desempeñar sus funciones, la cual inicialmente será la que aparece en el encabezado de este contrato. EL EMPLEADOR se reserva la facultad y el TRABAJADOR la acepta desde ya, sujeto a los parámetros del Código Sustantivo del Trabajo, de trasladarlo a cualquiera de las ciudades, zonas o regiones que tenga establecidas en el territorio nacional, previa notificación por escrito. Queda entendido que el traslado no implica modificación del salario pactado en este contrato. Los gastos que origine el traslado serán determinados y asumidos por EL EMPLEADOR de acuerdo a sus políticas y al Código Sustantivo de Trabajo - CST. EL TRABAJADOR acepta así mismo que las condiciones referentes a costos de vivienda, alimentación, educación, servicios públicos, vida social, etc. puedan ser diferentes, lo cual no implica modificación alguna de las condiciones de trabajo, pues ellas corresponden a un riesgo propio de la actividad laboral o de la naturaleza del cargo y porque además son circunstancias que tanto EL EMPLEADOR como el TRABAJADOR prevén de buena fe al momento de celebrar este contrato. **CUARTA. Jornada de trabajo.** El TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo este último hacer ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Las partes de común acuerdo podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria, en la forma prevista en el artículo 164 del CST, modificado por 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 lo previsto por el artículo 167 ibidem. PARÁGRAFO. Jornada laboral flexible. El TRABAJADOR y EL EMPLEADOR podrán acordar que la jornada laboral semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis (6) días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m. a 7 p.m. **PARAGRAFO PRIMERO: Asignación de horarios de trabajo.** La empresa de acuerdo a la necesidad del servicio, suministrara al trabajador una relación de su jornada u horarios de trabajo en el día de acuerdo al frente de trabajo, el cual contara con horarios intermedio, tanto para el disfrute y descanso de sus alimentos, como para la atención y comunicación personal; al configurarse de manera mutua por las partes como la suspensión de las actividades laborales, estos no serán computados como jornada de trabajo y no serán tomados como intermedio de descanso señalado en el artículo 167 del código sustantivo del trabajo. **PARAGRAFO SEGUNDO: No disponibilidad.** En el caso en el que EL EMPLEADOR llegue a requerir disponibilidad por fuera de la jornada ordinaria o turno de trabajo por parte del TRABAJADOR, se emitirá solicitud escrita por EL EMPLEADOR donde se requerirá estar disponible, especificando fechas y horas para dicha disponibilidad, de lo contrario, la empresa no obliga ni reconocerá disponibilidad alguna por el solo hecho de pernoctar en el sitio de trabajo. **PARAGRAFO TERCERO: Horario especifico.** Para el caso en especifico de la labor pactada dentro del contrato de trabajo el horario de trabajo de conformidad a las necesidades del cliente o la institución educativa, centro educativo o colegio donde se estén desarrollando las actividades o



Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Yopal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

labores sin que esto exceda de las de cuarenta y cuatro (44) horas semanales. **PARAGRAFO CUARTO: Dirección, Confianza y Manejo.** Por razón de las funciones que desempeña el trabajador y por el cargo dirección, confianza y manejo el trabajador está excluido de la regulación sobre la forma máxima legal ir a trabajar el número de horas me necesarias para el cabal desempeño de sus funciones, por lo cual no habrá lugar al reconocimiento de horas extras cuando sobre pasen límite legal. Ello sin perjuicio de cumplir los horarios mínimos señalados por el empleador. todo lo anterior de conformidad con el articulo 162 de código sustantivo de trabajo. **QUINTA. Trabajo extra, recargos nocturnos y en dominicales o festivos.** Todo trabajo en jornada suplementaria, nocturna y en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, será remunerado y compensado conforme a la ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, éste debe ser autorizado previamente por escrito. Cuando dicho trabajo se requiera de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR. EL EMPLEADOR, no reconocerá ningún trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o debidamente reportado a él. PARÁGRAFO PRIMERO. - Dentro del salario estipulado 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. PARAGRAFO SEGUNDO: Bajo el imperio del poder subordinante o el *ius variandi* que tiene el empleador, si la empresa requiere del trabajo extra por parte del trabajador, bastara la mera comunicación verbal o por escrito, sin que esto afecte sus condiciones mínimas de trabajo y respetando el número de horas extra máximo permitido por la ley. **SEXTA. Remuneración.** EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario básico mensual indicado en el encabezamiento de este contrato, en las oportunidades allí señaladas, el cual se entenderá que remunera las labores que EL TRABAJADOR realiza en un mes. 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 - CST. **PARAGRAFO PRIMERO. Aspectos no constitutivos de salario.** Las Partes expresamente acuerdan que lo que reciba el TRABAJADOR o llegue a recibir mientras dure el contrato, adicional a su salario ordinario, se trate de beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación, vivienda o vestuario, educación, manutención, horas recorridas, transporte o subsidios para transporte, bonificaciones, bonificaciones por rendimiento o cumplimiento de objetivos, primas extralegales de servicios, vacaciones o navidad o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato, en dinero o en especie, a cualquier título o bajo cualquier otra denominación, no constituye salario. **PARÁGRAFO SEGUNDO. Otros aspectos no constitutivos de salario.** En el evento en que accidentalmente o en forma esporádica u ocasional, el TRABAJADOR deba desplazarse de su lugar de trabajo por orden o disposición del EMPLEADOR, y reciba viáticos, estos no constituyen salario, de acuerdo con la ley. **PARÀGRAFO TERCERO: Fechas para el pago:** Para efectos de la liquidación de novedades salariales, tales como auxilios, pagos por disponibilidad, recargos nocturnos, dominicales o festivos, y en general cualquier concepto adicional al salario básico, el EMPLEADOR tendrá en cuenta los informes de asistencia, cumplimiento y desempeño que emitan los RECTORES o responsables de las instituciones educativas y/o internados en los que el TRABAJADOR preste sus servicios. En caso de que dichos informes evidencien ausencias injustificadas, incumplimientos o falta de ejecución de las funciones asignadas, el EMPLEADOR podrá efectuar los descuentos autorizados por la ley, o abstenerse de reconocer los pagos que dependan de la efectiva prestación del servicio, sin perjuicio del pago oportuno del salario básico mensual que corresponde al TRABAJADOR. **SEPTIMA. Duración del contrato.** El presente contrato se celebra por el TÉRMINO DE OBRA O LABOR CONTRATADA definido en el encabezado. **PARAGRAFO: Suspensión de contrato:** Debido a la naturaleza y modalidad de contratación del servicio, tanto EL TRABAJADOR como EL EMPLEADOR, acuerdan, de manera, clara, expresa y voluntaria, que en el evento en que se presente alguna necesidad o motivo que obligue a suspender el presente contrato, bastara con el acuerdo formal y escrito de las partes de suspenderlo, sin que esto implique un incumplimiento a las obligaciones por parte del empleador, esta suspensión tendrá la misma validez y efectos establecidos en el articulo 53 del código sustantivo del trabajo. **OCTAVA. Periodo de prueba.** Teniendo en cuenta la modalidad del contrato de trabajo que se suscribe, ya que no versa claridad sobre el tiempo exacto de duración de las actividades, El empleador y el trabajador de manera libre, voluntaria y expresa, acuerdan que al desconocer la duración de la obra o labor a realizar y ser indeterminado el tiempo, el periodo de prueba es



Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Yopal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

de dos (2) meses. Durante este período cualquiera de ellas podrá dar por terminado el contrato sin que se genere indemnización alguna. **NOVENA. Terminación.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las Partes, las enumeradas en el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965, así como el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones especiales previstas en este contrato. PARÁGRAFO. En todo contrato de trabajo va envuelta la condición resolutoria por incumplimiento de lo pactado con indemnización de perjuicios a cargo de la parte responsable. Esta indemnización comprende el lucro cesante y el daño emergente. Teniendo en cuenta lo anterior las partes acuerdan que el trabajador en caso de renunciar deberá avisar a la empresa con no menos de 30 días de anticipación. De no darse el preaviso, el trabajador será responsable de los perjuicios que con su renuncia le genere a la empresa, así, responderá por el lucro cesante y el daño emergente. **DECIMA. Confidencialidad.** EL TRABAJADOR se obliga irrevocablemente a mantener en absoluta reserva toda la información, escrita, verbal, auditiva, audiovisual, electrónica, documental, técnica y de otra índole, a la cual, por la naturaleza de su oficio, tenga acceso, información que incluye, pero no se limita a, información financiera, contable, jurídica comercial, tanto de los contratistas y clientes de EL EMPLEADOR como la atinente al manejo interno de su organización. Para tal efecto EL TRABAJADOR se compromete a no compartir dicha información con ninguna persona ajena a la organización del EMPLEADOR o a quien autorice EL EMPLEADOR por virtud de la relación con el autor o poseedor legítimo de dicha información. Así mismo, EL TRABAJADOR se compromete a no entregar dicha información a terceras personas que lo soliciten en virtud de órdenes privadas, administrativas, judiciales o arbitrales, en virtud de la falta de representación de EL TRABAJADOR de EL EMPLEADOR o de su organización. En tal caso EL TRABAJADOR se obliga a informar inmediatamente a EL EMPLEADOR, con el fin de que EL EMPLEADOR decida sobre dicha orden privada, administrativa, judicial o arbitral. El incumplimiento de la presente Cláusula por parte de EL TRABAJADOR será considerado como una falta grave y dará lugar a la terminación unilateral del contrato de trabajo, con justa causa por el EMPLEADOR. **DECIMA PRIMERA. Autorización para el tratamiento de datos personales.** EL TRABAJADOR, de manera libre, expresa, previa, voluntaria e informada, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y demás normas concordantes sobre protección de datos personales, manifiesta que autoriza a EL T EMPLEADOR para recolectar, almacenar, archivar, circular, usar, transmitir, transferir, actualizar, rectificar, suprimir y en general, dar tratamiento a sus datos personales, laborales, financieros, de contacto, familiares y demás información suministrada en el marco de la relación laboral. Dicho tratamiento tendrá como finalidades principales las derivadas del cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales propias de la relación de trabajo, la ejecución de las políticas internas de la compañía, la gestión de nómina y seguridad social, el cumplimiento de obligaciones tributarias, contractuales, de seguridad y salud en el trabajo, así como todas aquellas finalidades legítimas que se encuentren incluidas en la política de tratamiento de datos personales de la empresa. **DECIMA SEGUNDA: Derecho de Habeas Data.** EL TRABAJADOR declara que conoce sus derechos como titular de la información, entre los cuales se encuentran los de conocer, actualizar, rectificar y suprimir sus datos personales, así como revocar la autorización otorgada, de conformidad con lo previsto en la normatividad vigente. Igualmente, manifiesta haber sido informado de que dichos derechos podrán ser ejercidos mediante comunicación escrita dirigida al área de talento humano de la sociedad UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE, al correo electrónico institucional que para tal efecto se disponga y que reposa en la política de tratamiento de datos personales de la compañía. **DECIMA TERCERA: Autorización para notificación electrónica.** EL TRABAJADOR expresa y manifiesta de manera clara e inequívoca que autoriza a EL EMPLEADOR para realizar todas las notificaciones, comunicaciones oficiales, informaciones laborales y contractuales que resulten necesarias o convenientes dentro del marco de la relación laboral, a través de medios electrónicos, específicamente al correo electrónico que se encuentra registrado en el contrato de trabajo y/o en los sistemas de información de la compañía. Con la presente autorización, se entiende cumplido el requisito de notificación, otorgándole plena validez y efectos jurídicos a las comunicaciones enviadas por este medio. **DECIMA CUARTA: Vigencia de la autorización.** La presente autorización se entenderá vigente desde la firma de esta cláusula y durante toda la relación laboral, e incluso con posterioridad a la terminación del contrato de trabajo, siempre que sea necesario para el cumplimiento de obligaciones legales, contractuales o de archivo por parte de la compañía, salvo que el trabajador revoque de manera expresa y escrita dicha autorización. **DECIMA QUINTA: Invenciones o descubrimientos.** Las invenciones o descubrimientos realizados por



Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Yopal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

4947

el TRABAJADOR en ejercicio de sus funciones y mientras dure el presente contrato, serán de propiedad del EMPLEADOR, de acuerdo con lo previsto por el artículo 539 del Código de Comercio y el artículo 20 y concordantes de la Ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. El TRABAJADOR tendrá derecho a una compensación que se fijará de acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares. DECIMA SEGUNDA. Alcance del contrato. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto en cláusula adicional. **DECIMA SEXTA: Efectos Del Contrato.** El Empleador y el Trabajador manifiestan de manera voluntaria, libre y expresa que El presente CONTRATO, recoge y comprende todas las condiciones negociadas o propuestas por las partes, reemplaza en su integridad y deja sin vigencia cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las partes aclaran expresamente que este documento constituye un nuevo acuerdo de voluntades, por ende, no comprende continuidad de ningún otro contrato celebrado entre las partes con anterioridad. **DECIMA SEPTIMA: Modificaciones.** Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento.

En constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor con destino a cada una de las Partes, en la ciudad de Hato Corozal, el 28 de abril de 2026.

| EL EMPLEADOR | EL TRABAJADOR |
|---|---|
| | Veronica Benavides. |
| UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE | *ANGIE VERONICA BENAVIDES RODRIGUEZ* |
| NIT. 902057937-3 | C.C. *1118203869 expedia el 20 de abril de 2017 en VILLANUEVA* |
| JOHN GERMAN RODRIGUEZ DIAZ | SERVICIOS ASISTENCIALES |

Manifiesto que he recibido copia:

Verónica Benavides.

Firma: Verónica Benavides
Nombre: Angie Veronica Benavides Rodriguez.

C.C.: 1.118.203.869



Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Yopal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

4948

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.118.203.869
BENAVIDES RODRIGUEZ
APELLIDOS
ANGIE VERONICA
NOMBRES

Veronica Benavides
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-ABR-1999
VILLANUEVA
(CASANARE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

20-ABR-2017 VILLANUEVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-4668000-00909898-F-1118203869-20170608 0055626596A 1 47675585

**AVANCEMOS SALUD IPS**
SERVICIOS DE SALUD, SIEMPRE A TU SERVICIO
NIT: 900237356-1
Dir: Calle 9 # 20-44
Cel: 311 596 3274 - 322 284 7792
Página web: www.avancemossaludips.com
Yopal, Casanare



4949

Nº 42.273

# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 28 DÍA | 04 MES | 2026 AÑO | YOPAL (CASANARE, COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE | UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE |

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

4631 - COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS.

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Género | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| BENAVIDES RODRIGUEZ ANGIE VERONICA | FEMENINO | 27 AÑOS 0 MESES 24 DIAS | CC Tipo | 1118203869 Número |

Cargo
SERVICIOS ASISTENCIALES

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| CAPRESOCA E.P.S. | COLPENSIONES | NO REFIERE |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO

Observaciones: NO APLICA

N/A | NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | |
|---|---|
| EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR ✓ | GLICEMIA ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | USO DE EPP<br>PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL<br>SVE OSTEOMUSCULAR | |

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CON LOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS Y EL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL SE EMITE CONCEPTO, CAPACTIACIÓN DE LOS RIESGOS INHERENTES AL CARGO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuvé la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. 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.

**Médico**

Firma:

Nombre: CC: 74770955 - DIEGO LEONARDO HERNANDEZ

R. M.: 89028 L.S.O.: 0621

Código de Seguridad
G1368M1S42273

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: BENAVIDES RODRIGUEZ ANGIE VERONICA

CC: 1118203869

ARL | sura

4910

Medellín, 28 de Abril de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE, en el centro de trabajo 0000000004 - SERVICIOS ASISTENCIALES, clase de riesgo 1, porcentaje de cotización 0.522%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C1118203869 | BENAVIDES RODRIGUEZ ANGIE VERONICA | 29/04/2026 | | 35157135 | DEPENDIENTE | POR INICIAR COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C111812175926118679 75

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación.
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 148.222.199.169, 192.230.104.10, 172.16.42.57

NIT 891.856.000-7

MOVILIDAD

capresoca EPS

050528

| Nº DE RADICADO | FECHA DE RADICADO |
|---|---|
| | |

RECIBIDO

**I. DATOS DEL TRAMITE** (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

| 1. Tipo de Trámite | 2. Tipo de Afiliación | | | | 3. Régimen | 4. Condición solidaria |
|---|---|---|---|---|---|---|
| A. Afiliación | A. Individual: Cotizante o cabeza de familia | | | | A. Contributivo | SI |
| B. Reporte de Novedades | B. Colectiva | C. Institucional | D. De Oficio | Beneficiario o afiliado adicional | B. Subsidiado | NO 4951 |

| 5. Tipo de Afiliado | 6. Tipo de Cotizante | 7. Código |
|---|---|---|
| A. Cotizante B. Cabeza de familia C. Beneficiario D. Afiliación Adicional | A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado | |

**A. Afiliación**

**II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN** (Del cotizante, cabeza de familia o beneficiarios cuando aplique o afiliado adicional)

| 8. Apellidos y Nombres | | | |
|---|---|---|---|
| BENAVIDES | S | ANGIE | VERONICA |

| 9. Tipo de documento de identidad | 10. No de Documento de identidad | 11. Sexo Biológico | 12. Sexo identificación | 13. Nacionalidad |
|---|---|---|---|---|
| CC | 1116803669 | Femenino Masculino | T NB Otro Cual: | COLOMBIA |

| 14. Lugar de Nacimiento | | | | | | 15. Fecha de Nacimiento | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| País: | COLOMBIA | Departamento | CASANARE | Municipio | VILLANUEVA | 4 | 4 | 2999 |

**III. DATOS COMPLEMENTARIOS**

Datos personales

| 16. Etnia | 17. Comunidad | 18. Discapacidad | Categoría de Discapacidad |
|---|---|---|---|
| | | SI NO | |

| 19. Tiene encuesta SISBEN | 20. Clasificación SISBEN | 21. Grupo de población especial |
|---|---|---|
| NO SI | NIVEL GRUPO | |

| 22. Administradora de Riesgos Laborales | 23. Administradora de pensiones | 24. Ingreso Base de Cotización - IBC- | 25. Tarifa Contribución Solidaria |
|---|---|---|---|
| ARL SURA | COLPENSIONES | 1750905 | |

| 26. Residencia | Teléfono | Teléfono Celular | Correo electrónico |
|---|---|---|---|
| MANZANA D CASA 5 | | 3234706598 - 3202703827 | |

| Departamento | Municipio/Distrito | Localidad/Comuna | Zona |
|---|---|---|---|
| CASANARE | VILLANUEVA | | Cabecera Municipal / Centro poblado: Rural Disperso / Resto Rural: |

**IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR**

Datos básicos de identificación del conyuge o compañero (a) permanente del cotizante

| 27. Apellidos y Nombres | | | |
|---|---|---|---|
| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |

| 28. Tipo de documento de identidad | 29. No de documento de identidad | 30. Sexo Biológico | 31. Sexo identificación | 32. Nacionalidad | 33. Lugar de Nacimiento | | | 34. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Femenino Masculino | T NB Otro Cual: | | País | Departamento | Municipio | |

Datos básicos de identificación de os beneficiarios y de los afiliados adicionales

| 35. Apellidos y Nombres | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
| 01 | | | | |
| 02 | | | | |
| 03 | | | | |
| 04 | | | | |
| 05 | | | | |

| | 36. Tipo de documento de identidad | 37. No del documento de identidad | 38. Nacionalidad | 39. Sexo biológico | | 40. Sexo identificación | | | | | | 41. Lugar de nacimiento | | | 42. Fecha de nacimiento |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | F | M | F | M | T | NB | Otro | Cual | País | Dpto | Mun | |
| 01 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | | | |

Datos complementarios del beneficiario

| | 43. Parentesco | 44. Etnia | 45. Comunidad | 46. Grupo de población especial | 47. Tiene encuesta SISBEN | | 48. Clasificación SISBEN | | 49. Discapacidad | | | 50. Incapacidad permanente | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | SI | NO | Nivel | Grupo | SI | NO | Categoría | SI | NO |
| 01 | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | |

| 51. Datos de residencia | | | | | | | 52. Valor de la UPC del afiliado adicional. (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Departamento | Municipio / Distrito | Zona: Cabecera municipal | Zona: Centro poblado | Zona: Disperso | Zona: Resto Rural | Teléfono y/o celular |
| 01 | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | |

| | Dirección | Localidad / Comuna | Correo Electrónico |
|---|---|---|---|
| 01 | | | |
| 02 | | | |
| 03 | | | |
| 04 | | | |
| 05 | | | |

| 53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud | 54. Código de la IPS |
|---|---|
| C | |
| 01 | |

4952

| | | |
|---|---|---|
| 83 | | |
| 84 | | |
| 85 | | |

**V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO**

| 86. Nombre de la razón social | 87. Tipo de Documento de identificación | | 88. Tipo de aportante o pagador de pensiones |
|---|---|---|---|
| UT ADMINISTRATIVOS CASANARE | NIT | 902057037-9 | |

| Dirección: | Teléfono: | Correo electrónico: | Dpto: | Municipio: |
|---|---|---|---|---|
| CARRERA 20 N° 39-55 | | utadministrativoscasanare@gmail.com | CASANARE | YOPAL |

**6. REPORTE DE NOVEDADES**

89. 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 con la EPS — Código: [ ]
- [ ] 6. Reporte de pago a través de un tercero — Código: [ ]
- [ ] 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 de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Inscripción a la EPS retorno al país
- [ ] 13. Vinculación a una entidad autorizada para hacer afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Desvinculación de una entidad autorizada para hacer afiliaciones colectivas
- [ ] 14. Movilidad — [ ] A. Régimen Contributivo; [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 15. Traslado — [ ] A. Mismo régimen; [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 16. Reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia
- [ ] 17. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 19. Reporte de la calidad de Pensionado
- [ ] 20. Ingreso a contribución solidaria
- [ ] 21. Retiro de contribución solidaria

**VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD**

| 91. Datos básicos de identificación: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo de documento de identidad | No. documento de identidad | 93. Sexo Biológico: Femenino / Masculino | 94. Sexo identificación: Femenino / Masculino / NB / Otro / Cual | 95. Fecha de Nacimiento |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| 96. EPS Anterior | 98. Fecha de novedad | 97. Motivo del traslado | 98. Caja de compensación familiar o Pagador de Pensiones |
|---|---|---|---|
| | 29/04/2025 | Código: | |

**VII. DECLARACIÓN DE AUTORIZACIONES**

- [ ] 69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales
- [ ] 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- [ ] 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos de los beneficiarios
- [ ] 72. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 73. 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.
- [ ] 74. 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 y a las 5 entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [ ] 75. 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 prevista en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [ ] 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- [ ] 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y a de realizar los pagos correspondientes.
- [ ] 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en contribución solidari, según la encuesta del SISBEN vigente

**VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA**

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

| Apellidos y Nombres: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

Tipo de documento de identidad: [ ] — No. del documento de identidad:

**IX. FIRMAS**

80. Firma del cabeza de familia o beneficiario: Bianca G

81. Aportante autorizado para la afiliación colectiva, institucional o de Oficio:

**X. ANEXOS**

- [ ] 82. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad de documentos de identidad anexos: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CE [ ] PA [ ] DE [ ] CD [ ] SC [ ] P [ ]
- [ ] 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declara la unión marital
- [ ] 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de unión marital
- [ ] 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
- [ ] 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
- [ ] 88. 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 dos padres
- [ ] 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.2 del Decreto 780 de 2016
- [ ] 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 91. 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

Total anexos: [ ]

**XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O ENTIDAD RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL**

| 92. Identificación de la Entidad territorial | | 93. Nombre de la Institución |
|---|---|---|
| Código del municipio | Código del departamento | |
| | | |

**XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL**

| 94. Apellidos y Nombres: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Tipo Documento de identidad | No. Documento de identidad | 95. Firma del funcionario: |
|---|---|---|
| | | |

| 96. Fecha de radicación | 97. Fecha de validación | |
|---|---|---|
| | | |

Observaciones:

Recuerde que, con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

ComfaCasanare
Construimos Sueños !!!

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

SGS
CO06-2016

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAFP009

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedición | Sexo |
|---|---|---|
| CEDULA: 1118203869 | 2017-04-20 | FEMENINO |

4953

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| BENAVIDES | RODRIGUEZ | ANGIE | VERONICA |
| **Fecha de nacimiento** | **Teléfono** | **Dirección de residencia** | **Barrio** |
| 1999-04-04 | 3214708195 | MANZANA J CASA 5 | |

Correo Electrónico: veronicabenavides744@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas labor mes | Cargo | Sueldo Básico |
|---|---|---|---|---|
| VILLANUEVA | 2026-04-29 | 220 | SERVICIOS ASISTEN | 1750905 |

| Tipo de contrato | Administra recursos públicos | Servidor público | Nivel de escolaridad |
|---|---|---|---|
| OBRA LABOR | | | SECUNDARIA |

Profesión: AUXILIAR ADMINISTRATIVA | Ocupación: SECRETARIOS ADMINISTRATIVOS Y EJECUTIVOS

Orientación sexual: HETEROSEXUAL | Vivienda: FAMILIAR

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA | Permanencia externa:

NO DISPONIBLE

## 2. DATOS DE LA EMPRESA

| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | Teléfono |
|---|---|
| UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE | |

| NIT, CC O CE | DEPENDENCIA |
|---|---|
| 902057937 | |

## 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, ANGIE VERONICA BENAVIDES VERONICA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1118203869 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 correo de texto (SMS) de igual forma autorizo de manera irrevocable a la Caja a consultar con cualquier persona, institución y sociedad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, fiscales, judiciales, financieras y cualquier otra 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 examinados por quien firma.

| Firma del trabajador C.C. T.I. R.C. o C.E. No. | Firma y sello del empleador |
|---|---|

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2026-05-15-gRR2NGQw-wE
Fecha: 2026-05-15
Hora: 14:58:34
Destino: Afiliaciones
Empresa: UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE

La información de este formato está sujeta a verificación

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

Colpensiones

4954

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANGIE VERONICA BENAVIDES RODRIGUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1118203869,** se encuentra afiliado/a desde **30/01/2025** 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 04 de enero de 2026.

**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.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

4955

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| MARTINEZ | ROLDAN | YULI IRENE |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.118.168.345 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 30 MES 09 AÑO 1988

PAÍS: colombia

DEPTO: villanueva

MUNICIPIO: casanare

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Vereda el trinfo barrio bello amanecer 3 etapa

PAÍS: colombia DEPTO: Casanare

MUNICIPIO: Villanueva

TELÉFONO: 3127163195 EMAIL: yulimartinez3009@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 |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | X | MES 12 AÑO 2007 |

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 SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| curso | 40 horas | X | | Sena- Atencion al cliente | 03 | 2022 | |
| curso | 40horas | X | | sena - contabilidad basica | 12 | 2017 | |
| curso | 48 horas | X | | sena inv. de negocios sostenibles | 04 | 2022 | |
| curso | 80 horas | X | | insecol- manejo de heramienta office | | | |
| | | | | | | | |

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

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



Powered by CamScanner

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4956

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 2024-2025 | 18 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 2022-2023 | 13 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | | |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | | 31 |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Villanueva Casanare 03/09/2025

Yuli Irina Martínez Roldán

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*



Powered by CamScanner

4957.

La República de Colombia

y en su nombre el

# Colegio

# " Fabio Riveros "

Villanueva-Casanare

Aprobado por la Gobernación del Departamento de Casanare, según Resolución No. 1056 del 5 de Octubre de 2000,

Confiere A:

## Yuli Irene Martinez Roldán

Identificado (a) con C.C. Nº. 1.118.168.343 de Villanueva

El Título de:

# Bachiller Técnico

## Especialidad en Contabilidad e Informática

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, según el Proyecto Educativo Institucional

Mario Antonio Holguin Cepeda
C.C. Nº. 9.519.319 de Sogamoso
Rector

Soraya Duque Zuluaga
C.C. Nº. 40.333.201 de Villavicencio
Secretaria

William Orlando Vargas Paredes
C.C. No. 74.374.230 de Duitama
Coordinador Académico

Dado en Villanueva Casanare, a los 03 días del mes de diciembre de 2007

Reconocimiento según Decreto No. 121 del 18 de mayo de 1934, expedido por el M.E.N.

Powered by CamScanner

4958

**UNION TEMPORAL ASEO EESS CASANARE**
**NIT: 901.769.153-8**

**CERTIFICA QUE:**

La Señora YULI IRENE MARTINEZ ROLDAN identificada con cedula de ciudadanía No. 1118168345, laboró en esta empresa en el cargo de SERVICIOS ASISTENCIALES, con un contrato a termino fijo inferior a un año.

En el periodo comprendido entre:

22 de Enero de 2024 al 10 de Abril de 2024

Esta certificación se expide en la ciudad de Yopal - Casanare a los 26 días del mes de Abril del año 2024.

CARLOS ANDRES DUARTE VALENZUELA
REPRESENTANTE LEGAL
UNION TEMPORAL ASEO EESS CASANARE
NIT: 901.769.153-8

*Revisó y Aprobó:*

Nota: Toda certificación deberá ser validada a través del correo electrónico utaseoeesscasanare@gmail.com adjuntando escáner de esta.



Powered by CamScanner

SERGAL SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S BIC

Nit: 901.354.776-4

4959

Yopal, 13 de marzo de 2026

**SERGAL SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S BIC**
**Nit. 901.354.776-4**

**Asunto:** Certificación Laboral

Por medio de la presente, me permito certificar Que, YULI IRENE MARTINEZ ROLDAN identificado(a) con cedula de ciudadanía No 1118168345, laboró desde el 22 de enero 2026 hasta el día 13 de marzo de 2026, en el cargo de SERVICIOS ASISTENCIALES, con contrato individual de trabajo a término de obra o labor, con un ingreso mensual de DOS MILLONES PESOS M/CTE. ($2.000.000) Auxilio de Transporte incluido.

Cordialmente,

**SERGAL SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S BIC**
Nit. 901.354.776-4
R/L JOHN GERMAN RODRIGUEZ DIAZ
Cedula No 1.118.121.759 de monterrey- Casanare

Manifiesto que he recibido copia:

Firma:
Nombre: C.C.

Dirección: Calle 10 N° 18 – 05, barrio 20 de Julio. Paz de Ariporo – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: sergalsolucionesintegrales@gmail.com

NIT: 901666798-5
Dirección: calle 11 N. 8-26
construlobo6148@gmail.com

CONSTRULOBO

4960

Villanueva, 11 de enero del año 2024.

**CONSTRULOBO S.A.S**
**Nit: 901666798-5**

**CERTIFICA:**

Que la señora, YULI IRENE MARTINEZ ROLDAN, identificada con número de cedula N° 1118168345 de Villanueva, estuvo al servicio de CONSTRULOBO S.A.S desde el 15 de febrero del año 2022 hasta el 30 de marzo del año 2023.

Que se desempeñó como **AUXILIAR ADMINISTRATIVO**, durante su permanencia en la compañía demostró unas diferentes actitudes y aptitudes de amabilidad, sociable, buen carisma, hábil, diligente, afronta diferentes situaciones laborales con responsabilidad, honestidad y cumplimiento en todas sus labores encomendadas.

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los 11 días del mes de enero del año 2024.

**Atentamente:**

**ABRAHAM ANTONIO LOBO LOPEZ**
**Vicepresidente**
**Celular: 3152412947**

Powered by CamScanner

SERGAL SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S BIC
Nit: 901.354.776-4

4961

**SERGAL SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S BIC**
**NIT. 901.354.776-4**

**CERTIFICA:**

Que, **YULI IRENE MARTINEZ ROLDAN** laboró en nuestra empresa desde el dia 12 de septiembre de 2025 hasta el día 12 de diciembre de 2025 desempeñando el cargo de **SERVICIOS ASISTENCIALES.** Durante su periodo de trabajo, tuvo un contrato a término obra o labor.

La presente certificación se expide por solicitud del interesado a los Doce (12) Dias del mes de diciembre de 2025.

Cordialmente,

SERGAL SOLUCIONES INTEGRALE S.A.S BIC
Nit. 901.354.776-4
R/L JOHN GERMAN RODRIGUEZ DIAZ
Cedula No 1.118.121.759 de monterrey- Casanare

Dirección: Calle 10 N° 18 – 05, barrio 20 de Julio. Paz de Ariporo – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: sergalsolucionesintegrales@gmail.com

Powered by CamScanner

ADRES

4962

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

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

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1118168345 |
| NOMBRES | YULI IRENE |
| APELLIDOS | MARTINEZ ROLDAN |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | CASANARE |
| MUNICIPIO | VILLANUEVA |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. | CONTRIBUTIVO | 17/03/2022 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de Impresión:** | 04/06/2026 15:17:28 | **Estación de origen:** | 192.168.70.220 |

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

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

Powered by CamScanner

4963

TIC

# 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 1118185345 **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 06/04/2026 01:44 PM

Código Verificación: **N5T3KXL4R2**

Válida hasta: **05/07/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

4964

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 11:41:48 AM horas del 24/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1118168345**

Apellidos y Nombres: **MARTINEZ ROLDAN YULI IRENE**

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

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

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

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

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

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia. Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.arajd-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República · Ministerio de Defensa Nacional · Portal Único de Contratación · GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

4965

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/04/2026 11:42:25 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1118168345** y Nombre: **YULI IRENE MARTINEZ ROLDAN.**

## 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. **138884425** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

4966

# 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 11:43:38 horas del 24/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1118168345**, Apellidos y Nombres **MARTINEZ ROLDAN YULI IRENE**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UT ADMINISTRATIVOS CASANARE**, con NIT **902057937-3** 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

4967

# 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 viernes 24 de abril de 2026, a las 11:44:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1118168345 |
| Código de Verificación | 1118168345260424114424 |

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 294865716

4960

PIB
11:44:53


Bogotá DC, 24 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) YULI IRENE MARTINEZ ROLDAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1118168345:

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

Olga Lucia Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE
Nit. 902.057.937-3

4969

# CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA DE DIRECCIÓN, CONFIANZA Y MANEJO No. 00121

| DATOS DEL EMPLEADOR | |
|---|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: | UNIÓN TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE |
| NIT. N.°: | 902057937-3 |
| DOMICILIO: | CARRERA 8 N° 8-35 HATO COROZAL |
| CORREO ELECTRONICO | utadministrativoscasanare@gmail.com |
| TELFONO: | 320 9479638 |
| REPRESENTANTE LEGAL | JOHN GERMAN RODRIGUEZ DIAZ |
| CEDULA | C.C. 1.118.121.759 de Monterrey |
| **DATOS DEL TRABAJADOR** | |
| NOMBRE DEL TRABAJADOR(A): | YULI IRENE MARTINEZ ROLDAN |
| CEDULA DE CIUDADANÍA N.°: | 1118168345 expedia el 17 de enero de 2007 en VILLANUEVA |
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: | VEREDA EL TRIUNFO, VILLANUEVA |
| CORREO ELECTRONICO: | yulimartinez3009@gmail.com |
| NUMERO DE CONTACTO: | 3127163195 |
| CARGO A DESEMPEÑAR: | SERVICIOS ASISTENCIALES |
| FECHA DE INICIACIÓN | 29 de abril de 2026 |
| SALARIO MENSUAL: | $ 1.750.905 (SMLMV) |
| AUXILIO DE TRANSPORTE: | $ 249.095 (ATMLMV) |
| OBRA O LABOR CONTRATADA: | Por el tiempo en que dure las actividades y servicios contratados por el EMPLEADOR, para el año 2026, y/o por el tiempo en que el EMPLEADOR y/o su CONTRATANTE requiera al trabajador; para el municipio de VILLANUEVA, IE EZEQUIEL MORENO Y DIAZ el contrato de prestación de servicios No. 1423-2026 // PROCESO SECOP II CAS-OAJ-SAS-0001-2026, cuyo Objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE SERVICIOS ASISTENCIALES, GRANJEROS, CUIDADORES DE INTERNOS Y COORDINADOR DE SEGUIMIENTO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DE LOS 18 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS EN EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE, COMO ACCIÓN DE FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO Y EN DESARROLLO DEL PROYECTO CON CODIGO BPIN 2024005850037. |
| FORMA DE PAGO: | Mensual |
| PERIODO PARA PAGO: | Diez (10) primeros días hábiles del mes |
| LUGAR DE TRABAJO: | Municipio de VILLANUEVA y/o en las Instituciones Educativas Oficiales donde el EMPLEADOR y/o su CONTRATANTE requiera la prestación del servicio. |

Entre nosotros **UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE,** representada legalmente por JOHN GERMAN RODRIGUEZ DIAZ, identificado como aparece al pie de mi firma, domiciliado en Hato Corozal, que en el presente contrato se denominará EL EMPLEADOR, y la persona identificada como quedo registrado en el encabezamiento de este contrato y que en adelante se denominará EL TRABAJADOR, celebramos el contrato de trabajo estipulado en las siguientes cláusulas: **PRIMERA. Objeto del Contrato.** En virtud de este contrato, el TRABAJADOR, en forma personal compromete a favor de



Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Yopal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

EL EMPLEADOR, su capacidad normal de trabajo, eficiente y necesaria, en forma exclusiva, para desempeñar el oficio aquí contratado, así como la ejecución de tareas ordinarias y anexas al mencionado cargo de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR y en especial cumpliendo todo aquello que se le indique por parte del EL EMPLEADOR. **SEGUNDA. Obligaciones especiales del trabajador.** Con relación a la actividad propia del TRABAJADOR, además de las obligaciones que le impone el contrato, deberá: 1. Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la EMPRESA, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas, en beneficio de los intereses del Empleador. 2. Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por LA EMPRESA o por quienes lo representen, respecto al desarrollo de sus actividades. 3. Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro normal, los instrumentos, uniformes y útiles que le sean entregados, para el ejercicio de sus funciones, así como los que posteriormente se le asignen. 4. No tomar el nombre de LA EMPRESA para contraer obligaciones. 5. Cuidar permanentemente de los intereses y bienes de LA EMPRESA. 6. Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. 7. Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la Empresa a las cuales hubiere sido citado. 8. Observar una completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor. 9. Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con LA EMPRESA. 10. Deberá avisar a la Empresa todo cambio en su dirección teléfono o ciudad de residencia, en forma escrita, inmediatamente se suscite el cambio. 11. Deberá cumplir estrictamente las obligaciones propias de su cargo. 12. Utilizar las herramientas que le son suministradas de manera exclusiva para cumplir con sus funciones. 13. Cumplir con las órdenes y solicitudes que le impartan sus superiores. 14. Presentar de manera oportuna y completa la información que le es solicitada, 15. Dar estricto cumplimiento al manual de funciones del cargo, así como a los reglamentos, políticas y protocolos que tenga la empresa. 16. Atender cualquier disposición y orden que de la empresa. 17. Apoyar cualquier otra área ajena a su labor principal, siempre y cuando estas actividades puedan ser ejecutadas sin perjuicio alguno. **PARAGRAFO PRIMERO: Dedicación.** Durante la vigencia de este acuerdo, EL TRABAJADOR se compromete y obliga formalmente a trabajar exclusivamente para EL EMPLEADOR y no puede ejercer ninguna otra función similar o igual en cualquier otra empresa a título de trabajadora, en el caso de turnos o jornadas de descansos, cese de actividades o suspensiones del contrato por los motivos que fueran, así mismo, se compromete a no ofrecer sus servicios directa o indirectamente a cualquier empresa, o cliente, para realizar la misma actividad que desempeña con el cliente. Entre el TRABAJADOR y el EMPLEADOR existe exclusividad laboral. El EMPLEADOR es el único responsable del pago de aportes al sistema integral de seguridad social, salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones, y demás emolumentos a los cuales tenga derecho el trabajador. **PARAGRAFO SEGUNDO: Son prohibiciones** del TRABAJADOR: 1. Ejecutar cualquier acto que ponga en peligro de seguridad, la de sus compañeros de trabajo, la de sus superiores o las terceras personas o que amenacen o perjudiquen las máquinas, elementos, edificaciones, talleres o salas de trabajo. 2. Ocuparse en asuntos distintos de su labor durante las horas de trabajo, sin previo permiso del superior respectivo. 3. Ejecutar defectuosamente el trabajo. 4. Interponer o hacer interponer medios de cualquier naturaleza para que el trabajador propio o el de otros trabajadores o el de las maquinas o equipos situados en el lugar de trabajo, no salga en la cantidad, calidad y tiempo fijados por la empresa. 5. Causar cualquier daño en la labor confiada o en las instalaciones, equipos, productos y elementos de la empresa. 6. Confiar a otro trabajador sin la autorización correspondiente, la ejecución del propio trabajo, o vehículo, instrumentos, elementos y materiales de la empresa. 7. Retirarse del puesto de trabajo o dar por terminada la labor antes de las horas establecidas por la empresa. 8. Recibir visitas de carácter personal en el trabajo o dentro de la empresa, o permitir que extraños ingresen a ella para asuntos no relacionados estrictamente con el trabajo. 9. Fumar en los lugares en donde esté prohibido o en donde hacerlo conlleve un riesgo para las personas o bienes de la empresa. 10. Comer dentro de las horas de trabajo y en los sitios de trabajo, salvo los espacios establecidos para el efecto, y en los periodos señalados. 11. No usar en la forma indicada la ropa de trabajo o los uniformes especiales, según los casos. 12. Amenazar o agredir en cualquier forma a superiores o a compañeros de trabajo, injuriarlos, calumniarlos o difamarlos o calificarlos con apodos, palabras groseras o actos semejantes, en forma verbal o escrita y redactar, imprimir, publicar o distribuir escritos que contengan esta clase de amenazas o agresiones, injurias, calumnias o difamaciones. 13.



Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Yopal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

Originar o promover riñas, discordias o discusiones con otros trabajadores o tomar parte en tales actos. 14. Introducir paquetes u objetos similares, a instalaciones o lugares de la empresa donde por razones especiales esto esté prohibido, o negarse a revelar su contenido cuando este previsto tal requisito. 15. Salir de la empresa con paquetes, bolsas u objetos semejantes, a menos que el trabajador haga ver su contenido al representante de la empresa o al empleado designado para el efecto. 16. Utilizar los computadores para actividades ajenas al trabajo. 17. Agredir o presentar malos tratos con contratistas, proveedores, trabajadores de los contratistas y terceros relacionados con los trabajos ejecutados. 18. Transportar durante sus recorridos a personas extrañas a su usuario y ajenos al trabajo encomendado; 18. Destinar el vehiculo a otro objeto, que no sea el correspondiente al trabajo asignado.19. Violar las obligaciones y prohibiciones contenidas en el reglamento interno de la empresa, así como las políticas y protocolos establecidos en la empresa. **PARÁGRAFO TERCERO. Violación de estas obligaciones y prohibiciones**. Cualquier violación de alguna(s) de estas obligaciones y prohibiciones especiales y las demás que se apliquen por extensión y las contenidas en los reglamentos internos de la empresa, manuales y demás, será considerada como una falta grave y dará lugar a la terminación unilateral del contrato de trabajo, con justa causa por el EMPLEADOR. **TERCERA. Lugar de trabajo.** La gestión encomendada al TRABAJADOR será realizada en el lugar, zona o región que se le asigne para desempeñar sus funciones, la cual inicialmente será la que aparece en el encabezado de este contrato. EL EMPLEADOR se reserva la facultad y el TRABAJADOR la acepta desde ya, sujeto a los parámetros del Código Sustantivo del Trabajo, de trasladarlo a cualquiera de las ciudades, zonas o regiones que tenga establecidas en el territorio nacional, previa notificación por escrito. Queda entendido que el traslado no implica modificación del salario pactado en este contrato. Los gastos que origine el traslado serán determinados y asumidos por EL EMPLEADOR de acuerdo a sus políticas y al Código Sustantivo de Trabajo - CST. EL TRABAJADOR acepta así mismo que las condiciones referentes a costos de vivienda, alimentación, educación, servicios públicos, vida social, etc. puedan ser diferentes, lo cual no implica modificación alguna de las condiciones de trabajo, pues ellas corresponden a un riesgo propio de la actividad laboral o de la naturaleza del cargo y porque además son circunstancias que tanto EL EMPLEADOR como el TRABAJADOR prevén de buena fe al momento de celebrar este contrato. **CUARTA. Jornada de trabajo.** El TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo este último hacer ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Las partes de común acuerdo podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria, en la forma prevista en el artículo 164 del CST, modificado por 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 lo previsto por el artículo 167 ibidem. PARÁGRAFO. Jornada laboral flexible. El TRABAJADOR y EL EMPLEADOR podrán acordar que la jornada laboral semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis (6) días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m. a 7 p.m. **PARAGRAFO PRIMERO: Asignación de horarios de trabajo.** La empresa de acuerdo a la necesidad del servicio, suministrara al trabajador una relación de su jornada u horarios de trabajo en el día de acuerdo al frente de trabajo, el cual contara con horarios intermedio, tanto para el disfrute y descanso de sus alimentos, como para la atención y comunicación personal; al configurarse de manera mutua por las partes como la suspensión de las actividades laborales, estos no serán computados como jornada de trabajo y no serán tomados como intermedio de descanso señalado en el artículo 167 del código sustantivo del trabajo. **PARAGRAFO SEGUNDO: No disponibilidad.** En el caso en el que EL EMPLEADOR llegue a requerir disponibilidad por fuera de la jornada ordinaria o turno de trabajo por parte del TRABAJADOR, se emitirá solicitud escrita por EL EMPLEADOR donde se requerirá estar disponible, especificando fechas y horas para dicha disponibilidad, de lo contrario, la empresa no obliga ni reconocerá disponibilidad alguna por el solo hecho de pernoctar en el sitio de trabajo. **PARAGRAFO TERCERO: Horario especifico.** Para el caso en específico de la labor pactada dentro del contrato de trabajo el horario de trabajo de conformidad a las necesidades del cliente o la institución educativa, centro educativo o colegio donde se estén desarrollando las actividades o



Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Yopal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

labores sin que esto exceda de las de cuarenta y cuatro (44) horas semanales. **PARAGRAFO CUARTO: Dirección, Confianza y Manejo.** Por razón de las funciones que desempeña el trabajador y por el cargo dirección, confianza y manejo el trabajador está excluido de la regulación sobre la forma máxima legal ir a trabajar el número de horas me necesarias para el cabal desempeño de sus funciones, por lo cual no habrá lugar al reconocimiento de horas extras cuando sobre pasen límite legal. Ello sin perjuicio de cumplir los horarios mínimos señalados por el empleador. todo lo anterior de conformidad con el artículo 162 de código sustantivo de trabajo. **QUINTA. Trabajo extra, recargos nocturnos y en dominicales o festivos.** Todo trabajo en jornada suplementaria, nocturna y en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, será remunerado y compensado conforme a la ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, éste debe ser autorizado previamente por escrito. Cuando dicho trabajo se requiera de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR. EL EMPLEADOR, no reconocerá ningún trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o debidamente reportado a él. PARÁGRAFO PRIMERO. - Dentro del salario estipulado 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. PARAGRAFO SEGUNDO: Bajo el imperio del poder subordinante o el *ius variandi* que tiene el empleador, si la empresa requiere del trabajo extra por parte del trabajador, bastara la mera comunicación verbal o por escrito, sin que esto afecte sus condiciones mínimas de trabajo y respetando el número de horas extra máximo permitido por la ley. **SEXTA. Remuneración.** EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario básico mensual indicado en el encabezamiento de este contrato, en las oportunidades allí señaladas, el cual se entenderá que remunera las labores que EL TRABAJADOR realiza en un mes. 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 - CST. **PARAGRAFO PRIMERO. Aspectos no constitutivos de salario.** Las Partes expresamente acuerdan que lo que reciba el TRABAJADOR o llegue a recibir mientras dure el contrato, adicional a su salario ordinario, se trate de beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación, vivienda o vestuario, educación, manutención, horas recorridas, transporte o subsidios para transporte, bonificaciones, bonificaciones por rendimiento o cumplimiento de objetivos, primas extralegales de servicios, vacaciones o navidad o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato, en dinero o en especie, a cualquier título o bajo cualquier otra denominación, no constituye salario. **PARÁGRAFO SEGUNDO. Otros aspectos no constitutivos de salario.** En el evento en que accidentalmente o en forma esporádica u ocasional, el TRABAJADOR deba desplazarse de su lugar de trabajo por orden o disposición del EMPLEADOR, y reciba viáticos, estos no constituyen salario, de acuerdo con la ley. **PARÁGRAFO TERCERO: Fechas para el pago:** Para efectos de la liquidación de novedades salariales, tales como auxilios, pagos por disponibilidad, recargos nocturnos, dominicales o festivos, y en general cualquier concepto adicional al salario básico, el EMPLEADOR tendrá en cuenta los informes de asistencia, cumplimiento y desempeño que emitan los RECTORES o responsables de las instituciones educativas y/o internados en los que el TRABAJADOR preste sus servicios. En caso de que dichos informes evidencien ausencias injustificadas, incumplimientos o falta de ejecución de las funciones asignadas, el EMPLEADOR podrá efectuar los descuentos autorizados por la ley, o abstenerse de reconocer los pagos que dependan de la efectiva prestación del servicio, sin perjuicio del pago oportuno del salario básico mensual que corresponde al TRABAJADOR. **SEPTIMA. Duración del contrato.** El presente contrato se celebra por el TÉRMINO DE OBRA O LABOR CONTRATADA definido en el encabezado. **PARAGRAFO: Suspensión de contrato:** Debido a la naturaleza y modalidad de contratación del servicio, tanto EL TRABAJADOR como EL EMPLEADOR, acuerdan, de manera, clara, expresa y voluntaria, que en el evento en que se presente alguna necesidad o motivo que obligue a suspender el presente contrato, bastara con el acuerdo formal y escrito de las partes de suspenderlo, sin que esto implique un incumplimiento a las obligaciones por parte del empleador, esta suspensión tendrá la misma validez y efectos establecidos en el artículo 53 del código sustantivo del trabajo. **OCTAVA. Periodo de prueba.** Teniendo en cuenta la modalidad del contrato de trabajo que se suscribe, ya que no versa claridad sobre el tiempo exacto de duración de las actividades, El empleador y el trabajador de manera libre, voluntaria y expresa, acuerdan que al desconocer la duración de la obra o labor a realizar y ser indeterminado el tiempo, el período de prueba es



Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Yopal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

de dos (2) meses. Durante este periodo cualquiera de ellas podrá dar por terminado el contrato sin que se genere indemnización alguna. **NOVENA. Terminación.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las Partes, las enumeradas en el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965, así como el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones especiales previstas en este contrato. PARÁGRAFO. En todo contrato de trabajo va envuelta la condición resolutoria por incumplimiento de lo pactado con indemnización de perjuicios a cargo de la parte responsable. Esta indemnización comprende el lucro cesante y el daño emergente. Teniendo en cuenta lo anterior las partes acuerdan que el trabajador en caso de renunciar deberá avisar a la empresa con no menos de 30 días de anticipación. De no darse el preaviso, el trabajador será responsable de los perjuicios que con su renuncia le genere a la empresa, así, responderá por el lucro cesante y el daño emergente. **DECIMA. Confidencialidad.** EL TRABAJADOR se obliga irrevocablemente a mantener en absoluta reserva toda la información, escrita, verbal, auditiva, audiovisual, electrónica, documental, técnica y de otra índole, a la cual, por la naturaleza de su oficio, tenga acceso, información que incluye, pero no se limita a, información financiera, contable, jurídica comercial, tanto de los contratistas y clientes de EL EMPLEADOR como la atinente al manejo interno de su organización. Para tal efecto EL TRABAJADOR se compromete a no compartir dicha información con ninguna persona ajena a la organización del EMPLEADOR o a quien autorice EL EMPLEADOR por virtud de la relación con el autor o poseedor legítimo de dicha información. Así mismo, EL TRABAJADOR se compromete a no entregar dicha información a terceras personas que lo soliciten en virtud de órdenes privadas, administrativas, judiciales o arbitrales, en virtud de la falta de representación de EL TRABAJADOR de EL EMPLEADOR o de su organización. En tal caso EL TRABAJADOR se obliga a informar inmediatamente a EL EMPLEADOR, con el fin de que EL EMPLEADOR decida sobre dicha orden privada, administrativa, judicial o arbitral. El incumplimiento de la presente Cláusula por parte de EL TRABAJADOR será considerado como una falta grave y dará lugar a la terminación unilateral del contrato de trabajo, con justa causa por el EMPLEADOR. **DECIMA PRIMERA. Autorización para el tratamiento de datos personales.** EL TRABAJADOR, de manera libre, expresa, previa, voluntaria e informada, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y demás normas concordantes sobre protección de datos personales, manifiesta que autoriza a EL T EMPLEADOR para recolectar, almacenar, archivar, circular, usar, transmitir, transferir, actualizar, rectificar, suprimir y en general, dar tratamiento a sus datos personales, laborales, financieros, de contacto, familiares y demás información suministrada en el marco de la relación laboral. Dicho tratamiento tendrá como finalidades principales las derivadas del cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales propias de la relación de trabajo, la ejecución de las políticas internas de la compañía, la gestión de nómina y seguridad social, el cumplimiento de obligaciones tributarias, contractuales, de seguridad y salud en el trabajo, así como todas aquellas finalidades legítimas que se encuentren incluidas en la política de tratamiento de datos personales de la empresa. **DECIMA SEGUNDA: Derecho de Habeas Data.** EL TRABAJADOR declara que conoce sus derechos como titular de la información, entre los cuales se encuentran los de conocer, actualizar, rectificar y suprimir sus datos personales, así como revocar la autorización otorgada, de conformidad con lo previsto en la normatividad vigente. Igualmente, manifiesta haber sido informado de que dichos derechos podrán ser ejercidos mediante comunicación escrita dirigida al área de talento humano de la sociedad UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE, al correo electrónico institucional que para tal efecto se disponga y que reposa en la política de tratamiento de datos personales de la compañía. **DECIMA TERCERA: Autorización para notificación electrónica.** EL TRABAJADOR expresa y manifiesta de manera clara e inequívoca que autoriza a EL EMPLEADOR para realizar todas las notificaciones, comunicaciones oficiales, informaciones laborales y contractuales que resulten necesarias o convenientes dentro del marco de la relación laboral, a través de medios electrónicos, específicamente al correo electrónico que se encuentra registrado en el contrato de trabajo y/o en los sistemas de información de la compañía. Con la presente autorización, se entiende cumplido el requisito de notificación, otorgándole plena validez y efectos jurídicos a las comunicaciones enviadas por este medio. **DECIMA CUARTA: Vigencia de la autorización.** La presente autorización se entenderá vigente desde la firma de esta cláusula y durante toda la relación laboral, e incluso con posterioridad a la terminación del contrato de trabajo, siempre que sea necesario para el cumplimiento de obligaciones legales, contractuales o de archivo por parte de la compañía, salvo que el trabajador revoque de manera expresa y escrita dicha autorización. **DECIMA QUINTA: Invenciones o descubrimientos.** Las invenciones o descubrimientos realizados por



Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto, Yopal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

4974

el TRABAJADOR en ejercicio de sus funciones y mientras dure el presente contrato, serán de propiedad del EMPLEADOR, de acuerdo con lo previsto por el artículo 539 del Código de Comercio y el artículo 20 y concordantes de la Ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. El TRABAJADOR tendrá derecho a una compensación que se fijará de acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares. DECIMA SEGUNDA. Alcance del contrato. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto en cláusula adicional. **DECIMA SEXTA: Efectos Del Contrato.** El Empleador y el Trabajador manifiestan de manera voluntaria, libre y expresa que El presente CONTRATO, recoge y comprende todas las condiciones negociadas o propuestas por las partes, reemplaza en su integridad y deja sin vigencia cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las partes aclaran expresamente que este documento constituye un nuevo acuerdo de voluntades, por ende, no comprende continuidad de ningún otro contrato celebrado entre las partes con anterioridad. **DECIMA SEPTIMA: Modificaciones.** Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento.

En constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor con destino a cada una de las Partes, en la ciudad de Hato Corozal, el 28 de abril de 2026.

| EL EMPLEADOR | EL TRABAJADOR |
|---|---|
|  | Yoli Irene Martinez Roldán. |
| UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE | *YULI IRENE MARTINEZ ROLDAN* |
| NIT. 902057937-3 | C.C. *1118168345 expedia el 17 de enero de 2007 en VILLANUEVA* |
| JOHN GERMAN RODRIGUEZ DIAZ | SERVICIOS ASISTENCIALES |



Manifiesto que he recibido copia:

Yoli Irene Martinez R.
Firma:
Nombre: Yoli Irene Martinez R C.C.: 1118168345.

4975

CÉDULA DE CIUDADANÍA

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
MARTINEZ ROLDAN

NUIP 1.118.168.345

Nombres
YULI IRENE

Nacionalidad
COL

Estatura
1.60

Sexo
F

Fecha de nacimiento
30 SEPT 1988

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
VILLANUEVA (CASANARE)

Fecha y lugar de expedición
17 ENE 2007, VILLANUEVA

Firma
Yuli Martinez R

Fecha de expiración
28 NOV 2034

CO

0712992764

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0712992648468 80<<<<<<<<<<
8809302F3411285COL1118168345<8
MARTINEZ<ROLDAN<<YULI<IRENE<<<

**AVANCEMOS SALUD IPS**
SERVICIOS DE SALUD, SIEMPRE A TU SERVICIO
NIT: 900237356-1
Dir: Calle 9 # 20-44
Cel: 311 596 3274 - 322 284 7792
Página web: www.avancemossaludips.com
Yopal, Casanare



4976

# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 42.270**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN | | | | TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 28 DÍA | 04 MES | 2025 AÑO | YOPAL (CASANARE, COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÒN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO |

**DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE**

| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
|---|---|
| UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE | UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE |

CIIU (Actividad Económica) del empleador:
4631 - COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS.

**DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE** (Tipo de Documento de identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Género | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| MARTINEZ ROLDAN YULI IRENE | FEMENINO | 37 AÑOS 6 MESES 27 DÍAS | CC (Tipo) | 1118168345 (Número) |

Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVA

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| NO REFIERE | NO REFIERE | NO REFIERE |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

EXAMEN MÉDICO OSTEOMUSCULAR ✓ | GLICEMIA ✓

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| VALORACIÓN POR EPS : NUTRICIÓN | USO DE EPP<br>SVE CARDIOVASCULAR<br>PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL<br>SVE OSTEOMUSCULAR | ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA<br>HACER DEPORTE |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

CON LOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS Y EL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL SE EMITE CONCEPTO, CAPACTIACIÓN DE LOS RIESGOS INHERENTES AL CARGO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para protegar la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. 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.

**Médico**

Firma:

Nombre: CC: 74770955 - DIEGO LEONARDO HERNANDEZ

R. M.: 85026 L.S.O.: 0621

Código de Seguridad
H1368N1T42270

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: MARTINEZ ROLDAN YULI IRENE

CC: 1118168345

ARL | sura

4977

Medellín, 28 de Abril de 2026

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a la SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE, en el centro de trabajo 0000000004 - SERVICIOS ASISTENCIALES, clase de riesgo 1, porcentaje de cotización 0.522%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número Identificación | Nombre | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C1118168345 | MARTINEZ ROLDAN YULI IRENE | 29/04/2026 | | 22996hxn | DEPENDIENTE | POR INICIAR COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C1118121759261867975

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 148.222.199.169, 192.230.104.10, 172.16.42.57

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo

4978

Bogota 20.05.2026

Señores,
**UNION TEMPORAL - NI 902057937**
Ciudad

Asunto : CERTIFICADO DE RADICACION

Respetados Señores :

Por medio del presente nos permitimos CERTIFICAR el recibido de 25 usuarios enviados para tramite de novedad web radicadas el 2026-05-20 con numero de radicado 8095638 :

Cordialmente,

Gestión de la Afiliación - Operaciones - EPS Sanitas

NUMERO DE RADICADO : 8095638

4979

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

Yopal, 8 de mayo de 2026

Señores

EPS Sanitas

Ciudad

**Referencia: Solicitud Radicación Novedades Masivas**

Respetados,

Por medio de la presente solicitamos realizar trámite de novedad a cargo del empleador identificado como **UNIÓN TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE** con NIT. 902.057.937-3 para las personas que se detallan a continuación

| N | Tipo Documento Identificación | No. Documento Empleado | Nombre Empleado | IBC | Fecha Ingreso Empresa | Fecha Retiro ** | Dirección Residencia | Municipio / Departamento | # Celular | Correo electrónico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC | 74771179 | SANDRA MILENA MEDINA BARRIOS | $ 1.750.905 | 29/04/2026 | NO | CARRERA 17 No 14-41 | CASANARE | 3102633417 | uteadministrativoscasanare@gmail.com |
| 2 | CC | 23644119 | LIDA CONSTANZA VILLANUEVA CAMPOS | $ 1.750.905 | 29/04/2026 | NO | CARRERA 15 No 22-102 | CASANARE | 3102633417 | uteadministrativoscasanare@gmail.com |
| 3 | CC | 74755558 | ALEXANDR LÓPEZ MARTÍNEZ | $ 1.750.905 | 30/04/2026 | NO | VEREDA MONTERRALO | CASANARE | 3102633417 | uteadministrativoscasanare@gmail.com |
| 4 | CC | 1013473861 | YINBET PAOLA MORA GONZALEZ | $ 1.750.905 | 27/04/2026 | NO | CARRERA 5 No 20-10 | CASANARE | 3102633417 | uteadministrativoscasanare@gmail.com |
| 5 | CC | 1118612941 | LEYDI YOMARA PARRAL FERNANDEZ | $ 1.750.905 | 29/04/2026 | NO | CARRERA 4 N 22-46 | CASANARE | 3102633417 | uteadministrativoscasanare@gmail.com |
| 6 | CC | 1118122181 | ERIKA JULIETH CAMPOS BALLESTEROS | $ 1.750.905 | 29/04/2026 | NO | CALLE 38 Nº 8-81 | CASANARE | 3102633417 | uteadministrativoscasanare@gmail.com |
| 7 | CC | 1118536125 | YULIBETH CERVERA LIBRADO | $ 1.750.905 | 29/04/2026 | NO | VEREDA PROYECTO | CASANARE | 3102633417 | uteadministrativoscasanare@gmail.com |
| 8 | CC | 23863477 | LEIDY JOHANNA LATTOR SIERRA | $ 1.750.905 | 27/04/2026 | NO | CENTRO | CASANARE | 3102633417 | uteadministrativoscasanare@gmail.com |
| 9 | CC | 23833384 | MARIA VICTORIA CACERES ALARCON | $ 1.750.905 | 27/04/2026 | NO | TRANSVERSAL 16B #48 -17 | CASANARE | 3102633417 | uteadministrativoscasanare@gmail.com |
| 10 | CC | 1120904771 | CRISTHIAN RICARDO ARENAS HUMO | $ 1.750.905 | 28/04/2026 | NO | VEREDA LAS GUAMAS | CASANARE | 3102633417 | uteadministrativoscasanare@gmail.com |
| 11 | CC | 35880401 | LEIDY MARIA CORDOBA CORDOBA | $ 1.750.905 | 27/04/2026 | NO | CENTRO | CASANARE | 3102633417 | uteadministrativoscasanare@gmail.com |
| 12 | CC | 41251188 | EMELDA ROMERO PRADA | $ 1.750.905 | 27/04/2026 | NO | VEREDA LAS GUAMAS | CASANARE | 3102633417 | uteadministrativoscasanare@gmail.com |
| 13 | CC | 40520961 | NELLY MILENA CUBIDES FERNANDEZ | $ 1.750.905 | 28/04/2026 | NO | CARRERA 10E No 6-13 | CASANARE | 3102633417 | uteadministrativoscasanare@gmail.com |
| 14 | CC | 1118917088 | YENNY ALEJANDRA PARRA LOPEZ | $ 1.750.905 | 30/04/2026 | NO | VEDA LA PUETA | CASANARE | 3102633417 | uteadministrativoscasanare@gmail.com |
| 15 | CC | 47458286 | ZULY MILENA ORTIZ ORTIZ | $ 1.750.905 | 28/04/2026 | NO | CALLE 6 N 13-48 | CASANARE | 3102633417 | uteadministrativoscasanare@gmail.com |
| 16 | CC | 9866220 | ALBA TATIANA TARAZONA BARAJAS | $ 1.750.905 | 27/04/2026 | NO | VEREDA EL VIVE | CASANARE | 3102633417 | uteadministrativoscasanare@gmail.com |
| 17 | CC | 1118192180 | ANDERSON MENDOZA VARGAS | $ 1.750.905 | 27/04/2026 | NO | CENTRO | CASANARE | 3102633417 | uteadministrativoscasanare@gmail.com |
| 18 | CC | 23617298 | LUZ MAYBE RINCON CASTELLANOS | $ 1.750.905 | 30/04/2026 | NO | VEREDA EL TABLON | CASANARE | 3102633417 | uteadministrativoscasanare@gmail.com |
| 19 | CC | 7546748 | JOSE ALBERTO TAPIASCO GAMAN | $ 1.750.905 | 4/05/2026 | NO | VEREDA PIRALITO | CASANARE | 3102633417 | uteadministrativoscasanare@gmail.com |
| 20 | CC | 1052480139 | MARISOL MEDRAZA BARRETO | $ 1.750.905 | 29/04/2026 | NO | CALLE 5A 85-19 | CASANARE | 3102633417 | uteadministrativoscasanare@gmail.com |
| 21 | CC | 1118580049 | DIANA PAOLA MALDONADO BARCHILON | $ 1.750.905 | 30/04/2026 | NO | CALLE 6A No 1A-71 | CASANARE | 3102633417 | uteadministrativoscasanare@gmail.com |
| 22 | CC | 47424028 | MARIA LENIS CHAVEZ | $ 1.750.905 | 29/04/2026 | NO | CENTRO POBLADO BOCAS DEL PAUTO | CASANARE | 3102633417 | uteadministrativoscasanare@gmail.com |
| 23 | CC | 1118198148 | PAUL JESSE MARTINEZ AGUDELO | $ 1.750.905 | 29/04/2026 | NO | VEREDA EL TRIUNFO | CASANARE | 3102633417 | uteadministrativoscasanare@gmail.com |
| 24 | CC | 1118188857 | ANGELA VIVIANA ROMERO PAEZ | $ 1.750.905 | 29/04/2026 | NO | CORREGIMIENTO SAN AGUSTIN | CASANARE | 3102633417 | uteadministrativoscasanare@gmail.com |
| 25 | CC | 23480401 | ANDREA CAROLINA CALDERON PEDRAZA | $ 4.204.000 | 27/04/2026 | NO | CALLE 20 No 24B-84 | CASANARE | 3102633417 | uteadministrativoscasanare@gmail.com |

** La fecha de retiro aplica solamente para los casos en los cuales aún el usuario se encuentre activo en el sistema bajo el mismo empleador

Cordialmente

ANGELA ROMERO

ANGELA LILIANA ROMERO PÉREZ

TALENTO HUMANO

**UNIÓN TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE**

ComfaCasanare
Construimos Sueños

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

Inscripción sin trabajador ☐ Modificación ☐
Traslado ☐
Reintegro en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique última fecha de retiro: ____ / ____ / ____

SGS

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

4980

FAPP005

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo y número de identificación: CEDULA: 1118168345
Fecha de expedición: 2007-01-17
Sexo: FEMENINO

Primer Apellido: MARTINEZ
Segundo Apellido: ROLDAN
Primer Nombre: YULI
Segundo Nombre: IRENE
Fecha de nacimiento: 1988-09-30
Teléfono: 3127163195
Dirección de residencia: VEREDA EL TRIUNFO
Barrio:
Correo Electrónico: yulimartinez3009@gmail.com
Estado civil: SOLTERO
Ciudad: VILLANUEVA
Fecha de ingreso a la empresa: 2026-04-29
Horas laborales: 220
Cargo: SERVICIOS ASISTEN
Sueldo Básico: 1750904
Tipo de contrato: OBRA LABOR
Administra recursos públicos:
Servidor público:
Nivel de escolaridad: SECUNDARIA
Profesión: AUXILIAR ADMINISTRATIVA
Ocupación: SECRETARIOS ADMINISTRATIVOS Y EJECUTIVOS
Orientación sexual: HETEROSEXUAL
Vivienda: FAMILIAR
Factor de vulnerabilidad: NO APLICA
Pertenencia étnica: NO DISPONIBLE

## 2. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE
Teléfono:
NIT, CC O CE: 902057937
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 ECONÓMICA:
Caja de compensación a las cual está afiliado(a):
Sueldo básico:

## Datos Personales de Solicitud

Yo, YULI IRENE MARTINEZ IRENE, identificado con cédula de ciudadanía No. 1118168345 manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de las que fueren suministradas para las Entidades, 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, asociación o autoridad, la información relativa a mis referencias personales, comerciales, Escolar, 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 examinados por quien firma.

Firma del trabajador
C.C. T.I. R.C. o C.E. No 1118168345

Firma y sello del Empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2026-05-15-Yuli1995@mail
Fecha: 2026-05-15
Hora: 15:00:24
Destino: Afiliaciones
Empresa: UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE

La información de este formato está sujeta a verificación

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores activos, cesantes o en servicio libre sin beneficiarios

4a01

# Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **MARTINEZ ROLDAN YULI IRENE** identificado(a) con CC número **1.118.168.345** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 03 de septiembre de 2008 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 06 de abril de 2026.

Cordialmente,

**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**
**Equipo Soporte para Clientes**

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

*Si deseas verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunícarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -
Barranquilla (605) 319 78 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 8575
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php



Powered by CamScanner

4982

***HOJA DE VIDA***



**DATOS PERSONALES**

| | |
|---|---|
| **NOMBRES:** | **OSCAR FREDY** |
| **APELLIDOS:** | **CONTRERAS ESGUERRA** |
| **CEDULA DE CIUDADANIA:** | **80.764.824 Bogotá D.C** |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** | **11 OCTUBRE 1983** |
| **LUGAR DE NACIMIENTO:** | **BOGOTA D.C** |
| **ESTADO CIVIL:** | **UNION LIBRE** |
| **CELULAR:** | **318 643 8765 - 321 942 8481** |
| **DIRECCIÓN:** | **Calle 2 Sur # 8-63** |

Scanned with CamScanner

4983

## ESTUDIOS REALIZADOS

| | |
|---|---|
| **PRIMARIA** | **INSTITUTO CAÑABERA** |
| **SECUNDARIA** | **INSTITUCIÓN JORGE SOTO EL CORRAL** |

## REFERENCIAS FAMILIARES

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | **ANA MARIA ESGUERRA DIAZ** |
| **CARGO:** | **MADRE DE FAMILIA** |
| **PARENTESCO:** | **MADRE** |
| **TELEFONO MOVIL:** | **3132512940** |
| **CIUDAD:** | **VILLANUEVA CASANARE** |

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | **DEYSI CASTAÑEDA ESGUERRA** |
| **CARGO:** | **DOCENTE** |
| **PARENTESCO:** | **HERMANA** |
| **TELEFONO MOVIL:** | **3203598805** |
| **CIUDAD:** | **VILLANUEVA CASANARE** |

Scanned with CamScanner

4984

## REFERENCIAS LABORALES

EMPRESA: CASANARE FELEA
CARGO: OFICIOS VARIOS
CIUDAD: VILLANUEVA CASANARE

EMPRESA: SERVIAGRICOLA
CARGO: OFICIOS VARIOS
CIUDAD: VILLANUEVA CASANARE

## REFERENCIAS PERSONALES

NOMBRE: JENNY SALAZAR
CARGO: ADMINISTRADORA
TELEFONO MOVIL: 320 572 7104
CIUDAD: VILLANUEVA CASANARE

NOMBRE: LEONELA BOCANEGRA
CARGO: ADMINISTRADORA LUKER
TELEFONO MOVIL: 313 3020717
CIUDAD: VILLANUEVA CASANARE

OSCAR FREDY CONTRERAS ESGUERRA
CC:80.764.284 BOGOTA
318 643 8765

Scanned with CamScanner

SERGAL SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S BIC

Nit: 901.354.776-4

4985

Yopal, 13 de marzo de 2026

**SERGAL SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S BIC**
**Nit. 901.354.776-4**

**Asunto:** Certificación Laboral

Por medio de la presente, me permito certificar Que, OSCAR FREDY CONTRERAS ESGUERRA identificado(a) con cedula de ciudadania No 80764284, laboró desde el 26 de enero de 2026 hasta el día 13 de marzo de 2026, en el cargo de GRANJERO, con contrato individual de trabajo a término de obra o labor, con un ingreso mensual de DOS MILLONES PESOS M/CTE. ($2.000.000) Auxilio de Transporte incluido.

Cordialmente,

**SERGAL SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S BIC**
Nit. 901.354.776-4
R/L JOHN GERMAN RODRIGUEZ DIAZ
Cedula No 1.118.121.759 de monterrey- Casanare

Manifiesto que he recibido copia:

Firma:
Nombre: C.C:

4986

**MATCOAGRICOLA S.A.S.**
**NIT: 9901.637.448 – 9**

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

Que, **CONTRERAS ESGUERRA OSCAR FREDY** identificado (a) con cedula de ciudadania No. 80764284 laboro en nuestra empresa mediante contrato a **"A TERMINO DE OBRA O LABOR"**, desempeñando el cargo de **LABORES DE CAMPO.**

**FECHA INICIO DE LABORES:** 11 de septiembre 2023
**FECHA FINALIZACION DE LABORES** 30 de septiembre 2024
**MOTIVO DE RETIRO:** Terminación de contrato

Durante el tiempo laborado, demostró ser una persona honesta y responsable con sus labores.
Lo anterior, de conformidad con la obligación séptima del artículo 57 de código sustantivo de trabajo.

La presente se expide a solicitud del interesado a los (4) días del mes de enero de 2025.

Cordialmente,

**LEYDI PAHOLA SIERRA IZQUIERDO**
Jefe de recursos humanos
312 453 4979

**Phone.**
3123119071 - 3124534979

**Email.**
matcoagricolacas@gmail.com

Scanned with CamScanner

ADRES

4987

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

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

## Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 80764284 |
| NOMBRES | OSCAR FREDY |
| APELLIDOS | CONTRERAS ESGUERRA |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | CASANARE |
| MUNICIPIO | VILLANUEVA |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/02/2020 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 03/11/2026 14:58:26 | Estación de origen: | 192.168.70.220 |
|---|---|---|---|

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

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

Scanned with CamScanner

4988

TIC

# 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 80764284 **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 11/03/2026 03:35 PM

Código Verificación: **X3MJH7GFCZ**

Válida hasta: **09/06/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC**

Scanned with CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

4989

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 10:26:24 AM horas del 23/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **80764284**

Apellidos y Nombres: **CONTRERAS ESGUERRA OSCAR FREDY**

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

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

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

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

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

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia.
Bogotá D.C.
Atención administrativa:
Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 20552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijn.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

4990.

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 23/04/2026 10:27:09 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **80764284** y Nombre: **OSCAR FREDY CONTRERAS ESGUERRA.**

## 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. **138797091** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

515 9000

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

4991

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:28:20 horas del 23/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **80764284**, Apellidos y Nombres **CONTRERAS ESGUERRA OSCAR FREDY**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UT ADMINISTRATIVOS CASANARE**, con NIT **902157937-3** 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

4992

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 23 de abril de 2026, a las 10:28:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 80764284 |
| Código de Verificación | 80764284260423102857 |

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

CGR

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 294794841

PIB
10:29:35
Hoja 1 de 01

4993

Bogotá DC, 23 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) OSCAR FREDY CONTRERAS ESGUERRA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80764284:

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

Olga Lucia Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE
Nit. 902.057.937-3

# CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR DURACIÓN DE OBRA O LABOR CONTRATADA DE DIRECCIÓN, CONFIANZA Y MANEJO No. 00147

4994

| DATOS DEL EMPLEADOR | |
|---|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR: | UNIÓN TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE |
| NIT. N.°: | 902057937-3 |
| DOMICILIO: | CARRERA 8 N° 8-35 HATO COROZAL |
| CORREO ELECTRONICO | utadministrativoscasanare@gmail.com |
| TELFONO: | 320 9479638 |
| REPRESENTANTE LEGAL | JOHN GERMAN RODRIGUEZ DIAZ |
| CEDULA | C.C. 1.118.121.759 de Monterrey |
| **DATOS DEL TRABAJADOR** | |
| NOMBRE DEL TRABAJADOR(A): | OSCAR FREDY CONTRERAS ESGUERRA |
| CEDULA DE CIUDADANÍA N.°: | 80764284 expedida el 10 de diciembre de 2001 de BOGOTA |
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: | CALLE 2 SUR No 8-63 |
| CORREO ELECTRONICO: | ocontrerasesguerra@gmail.com |
| NUMERO DE CONTACTO: | 3186438765 |
| CARGO A DESEMPEÑAR: | GRANJERO |
| FECHA DE INICIACIÓN | 30 de abril de 2026 |
| SALARIO MENSUAL: | $ 1.750.905 (SMLMV) |
| AUXILIO DE TRANSPORTE: | $ 249.095 (ATMLMV) |
| OBRA O LABOR CONTRATADA: | Por el tiempo en que dure las actividades y servicios contratados por el EMPLEADOR, para el año 2026, y/o por el tiempo en que el EMPLEADOR y/o su CONTRATANTE requiera al trabajador; para el municipio de VILLANUEVA, IE EZEQUIEL MORENO Y DIAZ el contrato de prestación de servicios No. 1423-2026 // PROCESO SECOP II CAS-OAJ-SAS-0001-2026, cuyo Objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE SERVICIOS ASISTENCIALES, GRANJEROS, CUIDADORES DE INTERNOS Y COORDINADOR DE SEGUIMIENTO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DE LOS 18 MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS EN EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE, COMO ACCIÓN DE FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO Y EN DESARROLLO DEL PROYECTO CON CODIGO BPIN 2024005850037. |
| FORMA DE PAGO: | Mensual |
| PERIODO PARA PAGO: | Diez (10) primeros días hábiles del mes |
| LUGAR DE TRABAJO: | Municipio de VILLANUEVA y/o en las Instituciones Educativas Oficiales donde el EMPLEADOR y/o su CONTRATANTE requiera la prestación del servicio. |

Entre nosotros **UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE**, representada legalmente por JOHN GERMAN RODRIGUEZ DIAZ, identificado como aparece al pie de mi firma, domiciliado en Hato Corozal, que en el presente contrato se denominará EL EMPLEADOR, y la persona identificada como quedo registrado en el encabezamiento de este contrato y que en adelante se denominará EL TRABAJADOR, celebramos el contrato de trabajo estipulado en las siguientes cláusulas: **PRIMERA. Objeto del Contrato.** En virtud de este contrato, el TRABAJADOR, en forma personal compromete a favor de EL EMPLEADOR, su capacidad normal de trabajo, eficiente y necesaria, en forma exclusiva, para desempeñar el oficio aquí contratado, así como la ejecución de tareas ordinarias y anexas



Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Hato Corozal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

al mencionado cargo de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR y en especial cumpliendo todo aquello que se le indique por parte del EL EMPLEADOR. **SEGUNDA. Obligaciones especiales del trabajador**. Con relación a la actividad propia del TRABAJADOR, además de las obligaciones que le impone el contrato, deberá: 1. Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la EMPRESA, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas, en beneficio de los intereses del Empleador. 2. Ejecutar por si mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por LA EMPRESA o por quienes lo representen, respecto al desarrollo de sus actividades. 3. Conservar y restituir en buen estado, salvo el deterioro normal, los instrumentos, uniformes y útiles que le sean entregados, para el ejercicio de sus funciones, así como los que posteriormente se le asignen. 4. No tomar el nombre de LA EMPRESA para contraer obligaciones. 5. Cuidar permanentemente de los intereses y bienes de LA EMPRESA. 6. Dedicar la totalidad de su jornada de trabajo a cumplir a cabalidad con sus funciones. 7. Programar diariamente su trabajo y asistir puntualmente a las reuniones que efectúe la Empresa a las cuales hubiere sido citado. 8. Observar una completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor. 9. Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con LA EMPRESA. 10. Deberá avisar a la Empresa todo cambio en su dirección teléfono o ciudad de residencia, en forma escrita, inmediatamente se suscite el cambio. 11. Deberá cumplir estrictamente las obligaciones propias de su cargo. 12. Utilizar las herramientas que le son suministradas de manera exclusiva para cumplir con sus funciones. 13. Cumplir con las órdenes y solicitudes que le impartan sus superiores. 14. Presentar de manera oportuna y completa la información que le es solicitada, 15. Dar estricto cumplimiento al manual de funciones del cargo, así como a los reglamentos, políticas y protocolos que tenga la empresa. 16. Atender cualquier disposición y orden que de la empresa. 17. Apoyar cualquier otra área ajena a su labor principal, siempre y cuando estas actividades puedan ser ejecutadas sin perjuicio alguno. **PARAGRAFO PRIMERO: Dedicación.** Durante la vigencia de este acuerdo, EL TRABAJADOR se compromete y obliga formalmente a trabajar exclusivamente para EL EMPLEADOR y no puede ejercer ninguna otra función similar o igual en cualquier otra empresa a título de trabajadora, en el caso de turnos o jornadas de descansos, cese de actividades o suspensiones del contrato por los motivos que fueran, así mismo, se compromete a no ofrecer sus servicios directa o indirectamente a cualquier empresa, o cliente, para realizar la misma actividad que desempeña con el cliente. Entre el TRABAJADOR y el EMPLEADOR existe exclusividad laboral. El EMPLEADOR es el único responsable del pago de aportes al sistema integral de seguridad social, salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones, y demás emolumentos a los cuales tenga derecho el trabajador. **PARAGRAFO SEGUNDO: Son prohibiciones** del TRABAJADOR: 1. Ejecutar cualquier acto que ponga en peligro de seguridad, la de sus compañeros de trabajo, la de sus superiores o las terceras personas o que amenacen o perjudiquen las máquinas, elementos, edificaciones, talleres o salas de trabajo. 2. Ocuparse en asuntos distintos de su labor durante las horas de trabajo, sin previo permiso del superior respectivo. 3. Ejecutar defectuosamente el trabajo. 4. Interponer o hacer interponer medios de cualquier naturaleza para que el trabajador propio o el de otros trabajadores o el de las maquinas o equipos situados en el lugar de trabajo, no salga en la cantidad, calidad y tiempo fijados por la empresa. 5. Causar cualquier daño en la labor confiada o en las instalaciones, equipos, productos y elementos de la empresa. 6. Confiar a otro trabajador sin la autorización correspondiente, la ejecución del propio trabajo, o vehículo, instrumentos, elementos y materiales de la empresa. 7. Retirarse del puesto de trabajo o dar por terminada la labor antes de las horas establecidas por la empresa. 8. Recibir visitas de carácter personal en el trabajo o dentro de la empresa, o permitir que extraños ingresen a ella para asuntos no relacionados estrictamente con el trabajo. 9. Fumar en los lugares en donde esté prohibido o en donde hacerlo conlleve un riesgo para las personas o bienes de la empresa. 10. Comer dentro de las horas de trabajo y en los sitios de trabajo, salvo los espacios establecidos para el efecto, y en los periodos señalados. 11. No usar en la forma indicada la ropa de trabajo o los uniformes especiales, según los casos. 12. Amenazar o agredir en cualquier forma a superiores o a compañeros de trabajo, injuriarlos, calumniarlos o difamarlos o calificarlos con apodos, palabras groseras o actos semejantes, en forma verbal o escrita y redactar, imprimir, publicar o distribuir escritos que contengan esta clase de amenazas o agresiones, injurias, calumnias o difamaciones. 13. Originar o promover riñas, discordias o discusiones con otros trabajadores o tomar parte en tales actos. 14. Introducir paquetes u objetos similares, a instalaciones o lugares de la empresa donde por razones especiales esto esté prohibido, o negarse a revelar su contenido cuando este previsto tal requisito. 15. Salir de la empresa con paquetes, bolsas u objetos semejantes, a menos que el trabajador haga ver su contenido al representante de la empresa o al empleado designado para el efecto. 16. Utilizar los computadores para actividades ajenas al trabajo. 17. Agredir o presentar malos tratos con contratistas, proveedores, trabajadores de los contratistas y terceros relacionados con los trabajos ejecutados. 18. Transportar durante sus recorridos a personas extrañas a su usuario y ajenos al trabajo encomendado. 18. Destinar el vehículo a otro objeto, que no sea el correspondiente al trabajo asignado.19. Violar las obligaciones y prohibiciones contenidas en el reglamento interno de la empresa, así como las políticas y protocolos establecidos en la empresa. **PARÁGRAFO TERCERO. Violación de estas obligaciones y prohibiciones**. Cualquier violación de alguna(s) de estas obligaciones y prohibiciones



Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Hato Corozal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

especiales y las demás que se apliquen por extensión y las contenidas en los reglamentos internos de la empresa, manuales y demás, será considerada como una falta grave y dará lugar a la terminación unilateral del contrato de trabajo, con justa causa por el EMPLEADOR. **TERCERA. Lugar de trabajo.** La gestión encomendada al TRABAJADOR será realizada en el lugar, zona o región que se le asigne para desempeñar sus funciones, la cual inicialmente será la que aparece en el encabezado de este contrato. EL EMPLEADOR se reserva la facultad y el TRABAJADOR la acepta desde ya, sujeto a los parámetros del Código Sustantivo del Trabajo, de trasladarlo a cualquiera de las ciudades, zonas o regiones que tenga establecidas en el territorio nacional, previa notificación por escrito. Queda entendido que el traslado no implica modificación del salario pactado en este contrato. Los gastos que origine el traslado serán determinados y asumidos por EL EMPLEADOR de acuerdo a sus políticas y al Código Sustantivo de Trabajo - CST. EL TRABAJADOR acepta así mismo que las condiciones referentes a costos de vivienda, alimentación, educación, servicios públicos, vida social, etc. puedan ser diferentes, lo cual no implica modificación alguna de las condiciones de trabajo, pues ellas corresponden a un riesgo propio de la actividad laboral o de la naturaleza del cargo y porque además son circunstancias que tanto EL EMPLEADOR como el TRABAJADOR prevén de buena fe al momento de celebrar este contrato. **CUARTA. Jornada de trabajo.** El TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo este último hacer ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Las partes de común acuerdo podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria, en la forma prevista en el artículo 164 del CST, modificado por 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 lo previsto por el artículo 167 ibidem. PARÁGRAFO. Jornada laboral flexible. El TRABAJADOR y EL EMPLEADOR podrán acordar que la jornada laboral semanal de cuarenta y cuatro (44) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo seis (6) días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En éste, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y cuatro (44) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m. a 7 p.m. **PARAGRAFO PRIMERO: Asignación de horarios de trabajo.** La empresa de acuerdo a la necesidad del servicio, suministrara al trabajador una relación de su jornada u horarios de trabajo en el día de acuerdo al frente de trabajo, el cual contara con horarios intermedio, tanto para el disfrute y descanso de sus alimentos, como para la atención y comunicación personal; al configurarse de manera mutua por las partes como la suspensión de las actividades laborales, estos no serán computados como jornada de trabajo y no serán tomados como intermedio de descanso señalado en el artículo 167 del código sustantivo del trabajo. **PARAGRAFO SEGUNDO: No disponibilidad.** En el caso en el que EL EMPLEADOR llegue a requerir disponibilidad por fuera de la jornada ordinaria o turno de trabajo por parte del TRABAJADOR, se emitirá solicitud escrita por EL EMPLEADOR donde se requerirá estar disponible, especificando fechas y horas para dicha disponibilidad, de lo contrario, la empresa no obliga ni reconocerá disponibilidad alguna por el solo hecho de pernoctar en el sitio de trabajo. **PARAGRAFO TERCERO: Horario específico.** Para el caso en específico de la labor pactada dentro del contrato de trabajo el horario de trabajo de conformidad a las necesidades del cliente o la institución educativa, centro educativo o colegio donde se estén desarrollando las actividades o labores sin que esto exceda de las de cuarenta y cuatro (44) horas semanales. **PARAGRAFO CUARTO: Dirección, Confianza y Manejo.** Por razón de las funciones que desempeña el trabajador y por el cargo dirección, confianza y manejo el trabajador está excluido de la regulación sobre la forma máxima legal ir a trabajar el número de horas me necesarias para el cabal desempeño de sus funciones, por lo cual no habrá lugar al reconocimiento de horas extras cuando sobre pasen límite legal. Ello sin perjuicio de cumplir los horarios mínimos señalados por el empleador. todo lo anterior de conformidad con el artículo 162 de código sustantivo de trabajo. **QUINTA. Trabajo extra, recargos nocturnos y en dominicales o festivos.** Todo trabajo en jornada suplementaria, nocturna y en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso, será remunerado y compensado conforme a la ley. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, éste debe ser autorizado previamente por escrito. Cuando dicho trabajo se requiera de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al EMPLEADOR. EL EMPLEADOR, no reconocerá ningún trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o debidamente reportado a él. PARÁGRAFO PRIMERO. - Dentro del salario estipulado 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. PARAGRAFO SEGUNDO: Bajo el imperio del poder subordinante o el *ius variandi* que tiene el empleador, si la empresa requiere del trabajo extra por parte del trabajador, bastara la mera comunicación verbal o por escrito, sin que esto afecte sus condiciones mínimas de trabajo y respetando el número de horas extra máximo permitido por la ley. **SEXTA. Remuneración.** EL EMPLEADOR pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario básico mensual indicado en el encabezamiento de este contrato, en las oportunidades allí señaladas, el cual se entenderá que remunera las labores que EL TRABAJADOR realiza en un mes. Dentro de este



Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Hato Corozal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los Capitulos I y II del Titulo VII del Código Sustantivo del Trabajo - CST. **PARAGRAFO PRIMERO. Aspectos no constitutivos de salario.** Las Partes expresamente acuerdan que lo que reciba el TRABAJADOR o llegue a recibir mientras dure el contrato, adicional a su salario ordinario, se trate de beneficios o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación, vivienda o vestuario, educación, manutención, horas recorridas, transporte o subsidios para transporte, bonificaciones, bonificaciones por rendimiento o cumplimiento de objetivos, primas extralegales de servicios, vacaciones o navidad o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato, en dinero o en especie, a cualquier título o bajo cualquier otra denominación, no constituye salario. **PARÁGRAFO SEGUNDO. Otros aspectos no constitutivos de salario.** En el evento en que accidentalmente o en forma esporádica u ocasional, el TRABAJADOR deba desplazarse de su lugar de trabajo por orden o disposición del EMPLEADOR, y reciba viáticos, estos no constituyen salario, de acuerdo con la ley. **PARÁGRAFO TERCERO: Fechas para el pago:** Para efectos de la liquidación de novedades salariales, tales como auxilios, pagos por disponibilidad, recargos nocturnos, dominicales o festivos, y en general cualquier concepto adicional al salario básico, el EMPLEADOR tendrá en cuenta los informes de asistencia, cumplimiento y desempeño que emitan los RECTORES o responsables de las instituciones educativas y/o internados en los que el TRABAJADOR preste sus servicios. En caso de que dichos informes evidencien ausencias injustificadas, incumplimientos o falta de ejecución de las funciones asignadas, el EMPLEADOR podrá efectuar los descuentos autorizados por la ley, o abstenerse de reconocer los pagos que dependan de la efectiva prestación del servicio, sin perjuicio del pago oportuno del salario básico mensual que corresponde al TRABAJADOR. **SEPTIMA. Duración del contrato.** El presente contrato se celebra por el TÉRMINO DE OBRA O LABOR CONTRATADA definido en el encabezado. **PARAGRAFO: Suspensión de contrato:** Debido a la naturaleza y modalidad de contratación del servicio, tanto EL TRABAJADOR como EL EMPLEADOR, acuerdan, de manera, clara, expresa y voluntaria, que en el evento en que se presente alguna necesidad o motivo que obligue a suspender el presente contrato, bastara con el acuerdo formal y escrito de las partes de suspenderlo, sin que esto implique un incumplimiento a las obligaciones por parte del empleador, esta suspensión tendrá la misma validez y efectos establecidos en el artículo 53 del código sustantivo del trabajo. **OCTAVA. Periodo de prueba.** Teniendo en cuenta la modalidad del contrato de trabajo que se suscribe, ya que no versa claridad sobre el tiempo exacto de duración de las actividades, El empleador y el trabajador de manera libre, voluntaria y expresa, acuerdan que al desconocer la duración de la obra o labor a realizar y ser indeterminado el tiempo, el periodo de prueba es de dos (2) meses. Durante este periodo cualquiera de ellas podrá dar por terminado el contrato sin que se genere indemnización alguna. **NOVENA. Terminación.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las Partes, las enumeradas en el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965, así como el incumplimiento de cualquiera de las obligaciones especiales previstas en este contrato. PARÁGRAFO. En todo contrato de trabajo va envuelta la condición resolutoria por incumplimiento de lo pactado con indemnización de perjuicios a cargo de la parte responsable. Esta indemnización comprende el lucro cesante y el daño emergente. Teniendo en cuenta lo anterior las partes acuerdan que el trabajador en caso de renunciar deberá avisar a la empresa con no menos de 30 días de anticipación. De no darse el preaviso, el trabajador será responsable de los perjuicios que con su renuncia le genere a la empresa, así, responderá por el lucro cesante y el daño emergente. **DECIMA. Confidencialidad.** EL TRABAJADOR se obliga irrevocablemente a mantener en absoluta reserva toda la información, escrita, verbal, auditiva, audiovisual, electrónica, documental, técnica y de otra índole, a la cual, por la naturaleza de su oficio, tenga acceso, información que incluye, pero no se limita a, información financiera, contable, jurídica comercial, tanto de los contratistas y clientes de EL EMPLEADOR como la atinente al manejo interno de su organización. Para tal efecto EL TRABAJADOR se compromete a no compartir dicha información con ninguna persona ajena a la organización del EMPLEADOR o a quien autorice EL EMPLEADOR por virtud de la relación con el autor o poseedor legítimo de dicha información. Así mismo, EL TRABAJADOR se compromete a no entregar dicha información a terceras personas que lo soliciten en virtud de órdenes privadas, administrativas, judiciales o arbitrales, en virtud de la falta de representación de EL TRABAJADOR de EL EMPLEADOR o de su organización. En tal caso EL TRABAJADOR se obliga a informar inmediatamente a EL EMPLEADOR, con el fin de que EL EMPLEADOR decida sobre dicha orden privada, administrativa, judicial o arbitral. El incumplimiento de la presente Cláusula por parte de EL TRABAJADOR será considerado como una falta grave y dará lugar a la terminación unilateral del contrato de trabajo, con justa causa por el EMPLEADOR. **DECIMA PRIMERA. Autorización para el tratamiento de datos personales.** EL TRABAJADOR, de manera libre, expresa, previa, voluntaria e informada, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y demás normas concordantes sobre protección de datos personales, manifiesta que autoriza a EL T EMPLEADOR para recolectar, almacenar, archivar, circular, usar, transmitir, transferir, actualizar, rectificar, suprimir y en general, dar tratamiento a sus datos personales, laborales, financieros, de contacto, familiares y demás información suministrada en el marco de la relación laboral. Dicho tratamiento tendrá como finalidades principales las derivadas del cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales propias de la relación de trabajo, la ejecución de las políticas internas de la compañía, la gestión de nómina y seguridad social, el cumplimiento de



Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Hato Corozal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

4998

obligaciones tributarias, contractuales, de seguridad y salud en el trabajo, así como todas aquellas finalidades legítimas que se encuentren incluidas en la política de tratamiento de datos personales de la empresa. **DECIMA SEGUNDA: Derecho de Habeas Data.** EL TRABAJADOR declara que conoce sus derechos como titular de la información, entre los cuales se encuentran los de conocer, actualizar, rectificar y suprimir sus datos personales, así como revocar la autorización otorgada, de conformidad con lo previsto en la normatividad vigente. Igualmente, manifiesta haber sido informado de que dichos derechos podrán ser ejercidos mediante comunicación escrita dirigida al área de talento humano de la sociedad UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE, al correo electrónico institucional que para tal efecto se disponga y que reposa en la política de tratamiento de datos personales de la compañía. **DECIMA TERCERA: Autorización para notificación electrónica.** EL TRABAJADOR expresa y manifiesta de manera clara e inequívoca que autoriza a EL EMPLEADOR para realizar todas las notificaciones, comunicaciones oficiales, informaciones laborales y contractuales que resulten necesarias o convenientes dentro del marco de la relación laboral, a través de medios electrónicos, específicamente al correo electrónico que se encuentra registrado en el contrato de trabajo y/o en los sistemas de información de la compañía. Con la presente autorización, se entiende cumplido el requisito de notificación, otorgándole plena validez y efectos jurídicos a las comunicaciones enviadas por este medio. **DECIMA CUARTA: Vigencia de la autorización.** La presente autorización se entenderá vigente desde la firma de esta cláusula y durante toda la relación laboral, e incluso con posterioridad a la terminación del contrato de trabajo, siempre que sea necesario para el cumplimiento de obligaciones legales, contractuales o de archivo por parte de la compañía, salvo que el trabajador revoque de manera expresa y escrita dicha autorización. **DECIMA QUINTA: Invenciones o descubrimientos.** Las invenciones o descubrimientos realizados por el TRABAJADOR en ejercicio de sus funciones y mientras dure el presente contrato, serán de propiedad del EMPLEADOR, de acuerdo con lo previsto por el artículo 539 del Código de Comercio y el artículo 20 y concordantes de la Ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. El TRABAJADOR tendrá derecho a una compensación que se fijará de acuerdo con el monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporte al EMPLEADOR u otros factores similares. DECIMA SEGUNDA. Alcance del contrato. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto en cláusula adicional. **DECIMA SEXTA: Efectos Del Contrato.** El Empleador y el Trabajador manifiestan de manera voluntaria, libre y expresa que El presente CONTRATO, recoge y comprende todas las condiciones negociadas o propuestas por las partes, reemplaza en su integridad y deja sin vigencia cualquiera otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las partes aclaran expresamente que este documento constituye un nuevo acuerdo de voluntades, por ende, no comprende continuidad de ningún otro contrato celebrado entre las partes con anterioridad. **DECIMA SEPTIMA: Modificaciones.** Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento.

En constancia se firma en dos ejemplares del mismo tenor y valor con destino a cada una de las Partes, en la ciudad de Hato Corozal, el 29 de abril de 2026 de 2026.

| EL EMPLEADOR | EL TRABAJADOR |
|---|---|
|  |  |
| UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE | OSCAR FREDY CONTRERAS ESGUERRA |
| NIT. 902057937-3 | C.C 80764284 del 10 de diciembre de 2001 de BOGOTA |
| JOHN GERMAN RODRIGUEZ DIAZ | GRANJERO |

Manifiesto que he recibido copia:



Firma:
Nombre: OSCAR FREDY CONTRERAS C.C.: 80764284



Dirección: Carrera 8 No 8 –35, Barrio El Aeropuerto. Hato Corozal – Casanare
Celular: 310 263 3417 – E-mail: utadministrativoscasanare@gmail.com

4999

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.764.284**
**CONTRERAS ESGUERRA**
APELLIDOS
**OSCAR FREDY**
NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO **11-OCT-1983**
**BOGOTA D.C.**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65** ESTATURA | **AB+** G.S. RH | **M** SEXO

**10-DIC-2001 BOGOTA D.C.**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



**AVANCEMOS SALUD IPS**
SERVICIOS DE SALUD, SIEMPRE A TU SERVICIO
NIT: 900237356-1
Dir: Calle 9 # 20-44
Cel: 311 596 3274 - 322 284 7792
Página web: www.avancemossaludips.com
Yopal, Casanare



5000

N° 42.380

# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN | | | | TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 29 (DÍA) | 04 (MES) | 2026 (AÑO) | YOPAL (CASANARE, COLOMBIA) (Ciudad) | EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO |

| DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE | |
|---|---|
| Nombre de la empresa | Empresa en misión |
| UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE | UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE |
| CIIU (Actividad Económica) del empleador: | |
| 4631 - COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS. | |

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

| Apellidos y Nombres | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| CONTRERAS ESGUERRA OSCAR FREDY | MASCULINO | 42 AÑOS 8 MESES 17 DÍAS | CC (Tipo) | 80764284 (Número) |

Cargo: GRANJERO

| EPS | AFP | ARL |
|---|---|---|
| NUEVA EPS | PORVENIR | NO REFIERE |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A | NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | |
|---|---|
| EXAMEN MÉDICO OSTEOMUSCULAR ✓ | GLICEMIA ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO | USO DE EPP: ACORDE A RIESGO LABORAL | HABITOS SALUDABLES |
| AUDIOMETRIA DE CONTROL EN UN AÑO | PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | HACER DEPORTE |
| | CAPACITACIÓN | DIETA BALANCEADA |

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. 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.

| Médico | | Aspirante o Trabajador |
|---|---|---|
| Firma: | Código de Seguridad C1368I1O42380 | Firma: |
| Nombre: CC: 80121553 - CESAR AUGUSTO VELANDIA | | Nombre: CONTRERAS ESGUERRA OSCAR FREDY |
| R. M.: 80121553 L.S.O.: 1406 | | CC: 80764284 |

ARL | sura

5001

Medellín, 25 de Mayo de 2026

**LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE, en el centro de trabajo 0000000003 - GRANJEROS, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio afiliación | Fecha fin afiliación | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C80764284 | CONTRERAS ESGUERRA OSCAR FREDY | 30/04/2026 | | M1921922 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C111812175926145617 24

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 25/05/2026 17:08:44 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 153.67.113.234, 192.230.104.5, 172.16.42.57

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

5002

CERTIFICA QUE:

El 01/05/2026, el empleador UNION REMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE identificado con NIT número 902057937 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

| NÚMERO DE RADICACIÓN | FECHA DE RADICACIÓN | TIPO DE SOLICITUD |
|---|---|---|
| 10289045 | 01/05/2026 | Reingresos |

DETALLE

| TIPO | IDENTIFICACIÓN | NOMBRE COTIZANTE | IBC | CARGO | FECHA |
|---|---|---|---|---|---|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA | 80764284 | OSCARFREDY CONTRERAS ESGUERRA | 1750905 | PERSONAS QUE REALIZAN TRABAJOS | 2026-04-30 |

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 1 días del mes de Mayo del año 2026.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

ComfaCasanare
Construimos Sueños

Marque con una equis (x) y verifique inexactitudes en diligenciamiento y causales de no aceptación al proceso
Inscripción del trabajador ☐ Modificación ☐
Traslado ☐
Reingreso en el mismo mes SI ☐ NO ☐
Indique cómo fecha de inicio

SGS
COL0013884

# Formato de Inscripción, de Trabajadores

FAPP009

5003

## 1. DATOS DEL TRABAJADOR

| Tipo y número de identificación | Fecha de expedición | Sexo |
|---|---|---|
| CEDULA: 80764284 | 2001-12-10 | MASCULINO |

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre |
|---|---|---|---|
| CONTRERAS | ESGUERRA | OSCAR | FREDY |

| Fecha de nacimiento | Teléfono | Dirección de residencia | Barrio |
|---|---|---|---|
| 1983-10-11 | 3186438765 | CALLE 2 SUR NO 8-03 | |

Correo Electrónico: oecontreras@gmail.com

Estado civil: SOLTERO

| Ciudad | Fecha de ingreso a la empresa | Horas laborales mes | Cargo | Salario Básico |
|---|---|---|---|---|
| VILLANUEVA | 2026-04-30 | 220 | GRANJERO | 1750904 |

| Tipo de contrato | Administra recursos públicos | Servidor público | Nivel de escolaridad |
|---|---|---|---|
| OBRA LABOR | | | BASICA |

| Profesión | Ocupación |
|---|---|
| OBRERO | OBREROS Y PEONES DE JARDINERÍA Y HORTICULTUR |

| Orientación sexual | Vivienda |
|---|---|
| HETEROSEXUAL | FAMILIAR |

Factor de vulnerabilidad: NO APLICA

Pertenencia étnica: NO DISPONIBLE

## 2. DATOS DE LA EMPRESA

| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | Teléfono |
|---|---|
| UNION TEMPORAL ADMINISTRATIVOS CASANARE | |

| NIT, CC O CE | DEPENDENCIA |
|---|---|
| 902057937 | |

## 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): Salario básico

## Datos Personales de Solicitud

Yo, OSCAR FREDY CONTRERAS FREDY, identificado con cédula de ciudadanía No. 80764284 manifiesto así de manera expresa, que AUTORIZO para el uso y tratamiento de mis datos personales en virtud de la función que le compete el tratamiento de las que fueren recolectadas para las finalidades, así como: para el envío de mensajes de correo de texto (SMS) de igual forma autorizo de manera irrevocable a la Caja a consultar mis consignar personas, ubicación y actividad, 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 examinados por quien firma.

Firma del trabajador(a)
CC TI R.C o C.E. No 80764284

Firma y sello del empleador

OBSERVACIONES: FORMULARIO SIN BENEFICIARIOS

ComfaCasanare

Radicado: 2026-05-09-g0XqFZDbg-s8
Fecha: 2026-05-09
Hora: 09:35:04
Destino: Afiliaciones
Empresa: [illegible]

La información de este formato está sujeta a verificación

Utilice este formato exclusivamente para afiliación de trabajadores activos, cesantes o sin interés libre sin beneficiarios

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**

## CERTIFICA QUE:

**OSCAR FREDY CONTRERAS ESGUERRA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.764.284**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 11 de Marzo del 2026.

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.

Scanned with CamScanner