**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO**
**POR EL TERMINO QUE DURE LA REALIZACION DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA**

| | |
|---|---|
| EMPRESA DE SERVICIOS | **LABORANDO S.A.S. – Nit 800.229.163-9** |
| REPRESENTADA POR | **SANDY ROCIO CAUSIL RODRIGUEZ** |
| DOMICILIO PRINCIPAL | **Calle 29 N° 18-83 Piso 2 Barrio San José** |
| NOMBRE DEL TRABAJADOR | **DONAIDYS ROMERO CANCHILLA** |
| IDENTIFICACIÓN | **39.492.581** |
| LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO | **MAICO LA GUAJIRA 20/02/1978** |
| DOMICILIO DEL TRABAJADOR | **COMUNIDAD PANAMa** |
| TELEFONO DE CONTACTO | **3019442639** |
| CORREO ELECTRÓNICO PARA NOTIFICACIONES | |
| LUGAR DONDE HA SIDO CONTRATADO | **MAICAO** |
| EMPRESA USUARIA A LA CUAL ES REMITIDO EL TRABAJADOR | **MUNICIPIO DE MAICAO- LA GUAJIRA** |
| CARGO PARA EL CUAL HA SIDO CONTRATADO | **SERVICIO GENERAL** |
| FECHA DE INICIO DE CONTRATO | **5/08/2026** |
| SALARIO | **$1.750.905 (Un millón setecientos cincuenta mil novecientos cinco pesos)** |
| PERIODO DE PAGO | **MENSUAL** |
| JORNADA | **MAXIMA LEGAL** |
| CATEGORIA DEL TRABAJADOR | **TRABAJADOR EN MISION** |

**OBJETO:** En virtud del contrato de Prestación de Servicios celebrado entre **LABORANDO S.A.S** y **MUNICIPIO DE MAICAO- LA GUAJIRA** se contrata al trabajador en misión para que colabore temporalmente en las actividades que ejecuta LA USUARIA, relacionadas con el objeto contractual, en calidad de trabajador en misión.

Las partes identificadas como ha quedado establecido anteriormente, hemos convenido en celebrar en los términos del Art. 39 del C.S.T., y Arts. 71, 74, 75, 76 a 78 y normas concordantes de la Ley 50 de l.990, el presente contrato que se estipula y rige por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA, OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR:** EL TRABAJADOR compromete su capacidad de trabajo a favor de EL EMPLEADOR, de manera eficiente y necesaria para desempeñar el oficio anteriormente determinado, y en las labores anexas y complementarias del mismo de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta aquella, la **USUARIA** o sus representantes obligándose en forma especial:

a) Cumplir el contrato de manera cuidadosa y diligente en el lugar, tiempo y condiciones que la **EMPLEADORA** le señale y de acuerdo con los horarios que le fije y conforme a las necesidades del servicio.
b) Observar rigurosamente la disciplina interna establecida por la **EMPRESA** o por las personas autorizadas por ésta.
c) Guardar reserva de todo lo que llegue a su conocimiento por razón de su oficio y cuya comunicación pudiera causar perjuicio, o a las y a las entidades en cuyos establecimientos trabaje.
d) No atender durante las horas de trabajo asuntos u ocupaciones distintas a los fijados por la **EMPLEADORA** o las personas autorizadas por ésta y relacionadas con el objeto del presente contrato.
e) Cuidar y manejar con esmero y atención las máquinas, herramientas, utensilios, materias primas, productos en proceso o terminados, instalaciones y demás bienes del establecimiento donde preste sus servicios y evitar todo daño o pérdida que cause perjuicios a la persona natural o jurídica.
f) Obtener el reporte de tiempo trabajado y entregarlo en las oficinas de la **EMPLEADORA** a más tardar el lunes siguiente de cada semana de trabajada.
g) Acatar los reglamentos de la **EMPLEADORA.**
h) Aceptar los traslados de lugar de trabajo que se determine por la empresa **EMPLEADORA**, siempre y cuando no se modifique la obra o labor.
i) Acatar las normas sobre Salud Ocupacional.
j) Cumplir con las demás obligaciones legales y reglamentarias.
k) Reportar dentro de las 24 horas siguientes, cualquier accidente de trabajo que sufra en ejercicio de sus labores.

**SEGUNDA. DURACION DEL CONTRATO-PERIODO DE PRUEBA:** El presente contrato durará el tiempo estrictamente necesario para la realización de la obra o labor consignada expresamente en la primera parte del presente documento y en virtud del contrato de suministro de personal suscrito entre LABORANDO S.A.S. y la empresa usuaria

En consecuencia éste contrato terminará, por causa legal en el momento en que comunique la **EMPLEADORA** la finalización de la Obra o Labor para la cual fue contratado el **TRABAJADOR** sin preaviso, indemnización o autorización alguna en los términos del artículo 5, literal d) de la Ley 50 de l.990.

De igual manera las partes acogiéndose a lo previsto en el artículo 7 de la Ley 50 de l.990, acuerdan que los primeros dos (2) meses de duración son períodos de prueba, lapso durante el cual, cualquiera de ellas puede darlo por terminado sin derecho a indemnización alguna.

**TERCERA. TRABAJO EXTRAORDINARIO:** Todo trabajo suplementario o en horas extras y en día domingo o festivo, en los que legalmente debe concederse descanso mientras no sea labor según la Ley debe ejecutarse así, debe autorizarlo una de las personas que dirija el establecimiento donde el **TRABAJADOR** presta sus servicios mediante la inclusión en el respectivo reporte de tiempo de trabajo autorizado por las personas con facultad para ello en el respectivo establecimiento. LABORANDO S.A.S. no reconocerá ningún trabajo suplementario o de horas extras, o ejecutado en días festivos en los que deba concederse descanso obligatorio al TRABAJADOR, si éste no ha sido autorizado expresamente y por escrito por parte del USUARIO.

**CUARTA. JORNADA DE TRABAJO:** El **TRABAJADOR** se obliga a laborar la jornada máxima legal en los turnos y dentro de las horas señaladas por la **EMPRESA USUARIA**, sin que exista una jornada preestablecida; de acuerdo a lo estipulado en las jornadas flexibles y trabajos por turnos establecida en los artículos 161 y 165 del C.S.T.

**QUINTA. SALARIO: EL EMPLEADOR** pagará al TRABAJADOR por la prestación de sus servicios una remuneración mensual en dinero, equivalente a la suma indicada en el encabezamiento de éste contrato. **PARAGRAFO PRIMERO: LA EMPRESA** no suministra ninguna clase de salario en especie. **PARAGRAFO SEGUNDO**. Convienen las partes, que EL **EMPLEADOR** efectuará el pago de los salarios al **TRABAJADOR**, en la cuenta de ahorros personal que para tal fin

éste tenga a su nombre en una entidad bancaria legalmente constituida, para lo cual, el **TRABAJADOR** autoriza de manera expresa a **EL EMPLEADOR**, para que se abonen, en los periodos de pago respectivos, sus salarios y demás acreencias laborales. Así mismo autoriza de manera expresa el **TRABAJADOR** a **EL EMPLEADOR**, para que a la finalización de su contrato de trabajo, **EL EMPLEADOR** consigne en la misma cuenta personal, los valores correspondientes a liquidación definitiva de prestaciones sociales tales como cesantías, intereses de cesantías, vacaciones, primas y todos aquellos haberes que le adeude la empresa y que se deriven de su relación laboral, lo cual no impide que el **TRABAJADOR** pueda efectuar las reclamaciones o pedir las aclaraciones que considere pertinentes

**SEXTA. EXCLUSION SALARIAL**: Acuerdan la **EMPLEADORA** y el **TRABAJADOR** que para los efectos del presente contrato no constituyen salario, los valores a que hace referencia el artículo 15 de la Ley 50 de l.990 y además, por así convenirlo las partes los beneficios o auxilios habituales u ocasionales en dinero o en especie otorgados en forma extralegal por la **EMPLEADORA**, tales como: Alimentación, habitación o vestuario, primas extralegales de vacaciones, de servicios, de instalación, apoyo por rodamiento.

**PARAGRAFO.** De igual manera convienen las partes que tampoco constituyen salario las bonificaciones, auxilios de alimentación, habitación, transporte o cualquier otro valor que le sea otorgado, a cualquier título al trabajador y durante la vigencia del presente contrato, habida consideración que éstas en ningún momento constituyen retribución por servicios, pues la única **EMPLEADORA** del **TRABAJADOR.** Así mismo, las partes acuerdan que por tratarse de auxilios o ayudas extralegales, en caso de que se llegaren a conceder, EL EMPLEADOR se reserva la facultad de modificarlo o suprimirlo cuando así lo estime conveniente sin que aquello implique una desmejora en las condiciones laborales de EL TRABAJADOR ya que su reconocimiento se hace por mera liberalidad.

**SÉPTIMA: JUSTAS CAUSAS PARA DAR POR TERMINADO EL CONTRATO DE TRABAJO**: Además de las justas causas de terminación previstas en la Ley, en los Reglamentos Internos de Trabajo y Seguridad de la **EMPLEADORA** y en las demás normas convencionales que rigen éste contrato, el mismo podrá terminar por una de las siguientes faltas que para tal efecto se califican como tales:

a) Por violación a cualquiera de las estipulaciones del presente contrato.
b) Por todo acto de violencia, injuria o malos tratamientos en que incurra el **TRABAJADOR** fuera del servicio contra sus compañeros de trabajo.
c) Por incurrir en cualquier negligencia que ponga en peligro su seguridad y la de las demás personas, máquinas, materias primas y todos los objetos relacionados con la labor que se compromete a ejecutar el **TRABAJADOR.**
d) Por encontrar en poder del **TRABAJADOR** o en lugar destinado a guardar sus elementos de trabajo, sin autorización alguna, herramientas, materias primas, objetos de producción y demás elementos que no le pertenecen.
e) Por ordenar, incitar, realizar o participar en cualquier cese ilegal de trabajo.
f) Por la ejecución a favor de personas diferentes a la **EMPLEADORA** de cualquier labor dentro del lugar y en horas de trabajo o ejecutar fuera de dichas labores, otras que afecten su capacidad de trabajo.
g) Por ausentarse del trabajo sin el permiso de sus superiores o sin causa justificada a juicio de la **EMPLEADORA.**
h) Por dormirse en horas y sitios de trabajo.
i) Por la revelación de secretos, fórmulas, sistemas, procedimientos y demás datos reservados de la **EMPLEADORA**, o la **USUARIA**, aún por la primera vez.
j) Solicitar dádivas, o préstamos de dinero a los usuarios del servicio o compañeros de labor.
k) Todo acto inmoral o delictuoso que cometa el **TRABAJADOR** contra la empresa Usuaria o sus trabajadores.
l) La alteración, modificación, ocultamiento o simulación de los informes de trabajo reportados por el usuario o sus representantes.
m) La omisión de presentación por parte del **TRABAJADOR** del reporte de novedades o informe de trabajo elaborado o enviado por el usuario dentro de las 24 horas siguientes a la elaboración de dichos reportes.
n) El incumplimiento por parte del **TRABAJADOR** de las instrucciones o indicaciones que le impartan el usuario o sus representantes para la ejecución de las labores ejecutadas al servicio de éste.
o) Por dejar de marcar su tarjeta de control, timbrar la de otro trabajador o sustituir a éste en cualquier forma irregular y sin autorización previa.
p) Por la no utilización por parte del **TRABAJADOR** del equipo de seguridad y elementos de trabajo asignados o suministrados por la **EMPLEADORA** o la **USUARIA** que ponga en peligro su integridad, o la de sus compañeros.
q) Por abandonar el sitio de trabajo, sin permiso de las personas que tienen a su cargo la disciplina del establecimiento.
r) Por la no asistencia a una sesión completa de la jornada de trabajo, sin excusa suficiente a juicio de la **EMPLEADORA.**
s) Por la pugnidad, desavenencia o falta de entendimiento del **TRABAJADOR** con alguna de las personas que laboran en el mismo establecimiento y que a juicio de los directivos del mismo, pueda lesionar la marcha armónica de las labores.
t) Por no aceptar las asignaciones de trabajo a la empresa dentro del objeto del contrato.
u) Retirar de las oficinas o archivos documentos o elementos o dar a conocer cualquier documento, sin autorización expresa para ello.

**OCTAVA. PARTES EN LA RELACION LABORAL**: El **TRABAJADOR** acepta y reconoce que la relación laboral emanada de los servicios a que se refiere el presente contrato solo existe entre él como **TRABAJADOR** y la empresa **LABORANDO S.A.S**, y por consiguiente todas las obligaciones que surjan o tengan relación con la prestación de los servicios personales del **TRABAJADOR** estará a cargo de ésta empresa.

**NOVENA. TERMINACION INTEMPESTIVA DEL CONTRATO DE TRABAJO POR PARTE DEL TRABAJADOR:** Para todos los efectos legales en los términos del Art. 6 de la Ley 50 de 1.990, se considera terminación intempestiva del contrato de trabajo por parte del **TRABAJADOR**, la falta de éste al trabajo por dos (2) o más dias laborales sin permiso o sin justa causa comprobada a juicio de la Empresa, caso en el cual la **EMPLEADORA** solamente se limitará a aceptar dicha terminación y efectuar el descuento de la indemnización autorizada por la citada norma y a cargo del **TRABAJADOR.**

**PARAGRAFO**: De igual manera el contrato de trabajo termina por mandato legal, en los términos del Art. 5º, literal i) de la Ley 50 de 1.990, cuando el **TRABAJADOR** no regrese a su labor al desaparecer la causa de suspensión del contrato

**DÉCIMA: AUTORIZO REALIZAR LOS SIGUIENTES DESCUENTOS:** Por el mal manejo de materiales, útiles, instrumentos, equipos, herramientas de trabajo, o restitución de lo dañado, perdido, robado, en el mismo estado que fue entregado; por sanciones impuestas a la empresa USUARIA, por la culpa o con ocasión de sus actividades, por daños a terceros o edificaciones, ocasionados en el desarrollo del contrato.

**DÉCIMA PRIMERA: NOTIFICACIONES:** EL TRABAJADOR manifiesta de manera expresa que acepta que EL EMPLEADOR le envíe información y notificaciones relacionadas con su contrato de trabajo y con los asuntos de la empresa, a la siguiente dirección electrónica: _____ y/o al teléfono celular N° _____. Esta aceptación incluye el envío de documentos tales como comprobantes de pago de salarios, prestaciones sociales, vacaciones, liquidación definitiva, certificados laborales, memorandos, consignas y cualquier tipo de mensaje relacionado con sus labores o con el contrato de trabajo. EL TRABAJADOR se obliga a que en caso de cambiar o modificar la dirección electrónica o el número de teléfono, lo reportará a la empresa de manera inmediata. En tanto EL TRABAJADOR no reporte ninguna modificación o cambio en la información para sus notificaciones, se entenderá que las consignadas en éste contrato, se encuentran vigentes.

**DECIMA SEGUNDA: AUTORIZACION DE USO DE DATOS PERSONALES:** EL TRABAJADOR manifiesta que Autoriza por el presente documento y otorga pleno consentimiento previo, expreso e informado para que los datos personales ingresados, que pueden incluir entre otros, datos de carácter sensible como información médica y datos biométricos, sean recolectados, almacenados, usados, procesados, transferidos y/o transmitidos, a nivel nacional e internacional, por parte de LABORANDO S.A.S. o quien éste determine. A su turno, declara que entiende, acepta y reconoce que ha sido informado por LABORANDO del carácter facultativo de la entrega de datos personales de carácter sensible.

Estas actividades se realizarán con el propósito de enviar información sobre los productos, servicios comercializados por LABORANDO novedades, noticias y promociones propias y de terceros; enviar información sobre programas propios y de terceros; los cuales se podrán referir pero sin limitarse a, ofertas, estudios de los productos y servicios, boletines informativos, etc...

Además, la información personal suministrada podrá ser utilizada para precisar, analizar y optimizar los productos y servicios existentes y futuros, propios y de terceros; reportar información sobre riesgos crediticios y el control y prevención del lavado de activos; realizar actividades de archivo, actualización, almacenamiento y procesamiento de información, sea por medio de LABORANDO o a través de terceros con quienes se contrate a tal efecto, y promocionar y mercadear productos y servicios nuevos y existentes, propios y de terceros.

Para conocer más sobre los derechos que le asisten, las formas para ejercerlos y las finalidades y tipos de tratamiento a los que sus datos personales serán sometidos, EL TRABAJADOR podrá consultar la Política de Tratamiento de la Información de LABORANDO, disponible en las oficinas o sucursales de la misma. Para este efecto y, para dar cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 y al Decreto 1377 de 2013, sobre Protección de Datos Personales, la persona que entrega su información tendrá derecho en cualquier momento a acceder a sus datos personales, a que estos sean rectificados, modificados o a denegar su utilización, dirigiendo una comunicación escrita al correo electrónico laborando@laborando.co; o a las direcciones físicas Calle 29 No. 18 – 83 Piso 2 de la ciudad de Montería, Calle 64 No. 50 – 94 de la ciudad de Barranquilla o a la Carrera 65ª 97 -28 de la ciudad de Bogotá dirigida a Servicio al Cliente de LABORANDO.

**DÉCIMA CUARTA. CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD:** La presente cláusula establece las condiciones, obligaciones y prohibiciones que EL **TRABAJADOR** acepta expresamente con respecto al uso de las redes corporativas, sistemas telemáticos o los elementos y equipos informáticos que le asigne o que pongan a su disposición **EL EMPLEADOR** o sus clientes y no limitados al acceso a la red privada de la empresa, a la red pública de Internet o al uso del buzón y aplicaciones de correo electrónico que le asigne **EL EMPLEADOR**. En cumplimiento de la presente cláusula, el **TRABAJADOR** se compromete: a) A utilizar de manera razonable, eficiente y responsable y solo en horas de trabajo: las redes corporativas, sistemas telemáticos o elementos y equipos informáticos destinados para generar, procesar, enviar, recibir, almacenar, comunicar o reproducir información en forma de mensajes de datos y que ponga a su disposición **EL EMPLEADOR** o que se encuentren en cualquier oficina o dependencia, en la cual EL **TRABAJADOR** desarrolle la actividad contratada, b) El **TRABAJADOR** será responsable exclusivo por el uso indebido, anormal o abusivo de las redes corporativas, sistemas telemáticos o elementos y equipos informáticos que ponga a su disposición **LABORANDO S.A.S.** y que le sean asignados de forma personal o a los cuales tenga acceso en relación con su función, c) El **TRABAJADOR** será responsable exclusivo por el control, custodia y uso irregular, anormal o indebido de cualquier mecanismo de seguridad o acceso que utilice para ingresar, autenticarse e identificarse en el sistema o sistemas de información de **EL EMPLEADOR** o en los sistemas de información de los clientes que EL **TRABAJADOR** atienda o visite en desarrollo de sus funciones, d) El **TRABAJADOR** será responsable exclusivo de cualquier hecho que vulnere la integridad, autenticidad o privacidad de la información o los datos que se encuentren en los sistemas de información de **EL EMPLEADOR** o de sus clientes. e) A través de la dirección de correo electrónico asignada por **EL EMPLEADOR** o cualquier otro medio de comunicación, inclusive direcciones de correo electrónico personales; directa o indirectamente; no enviará, comunicará, almacenará o revelará, datos o información de propiedad de **EL EMPLEADOR** o de su clientes, excepto en desarrollo de la labor contratada y en ningún caso cuando se trate de datos o información que posea el carácter de secreta, reservada, confidencial o privilegiada y de propiedad de **EL EMPLEADOR** o de sus clientes. En virtud de las anteriores disposiciones, el **TRABAJADOR** adquiere los siguientes deberes y obligaciones de confidencialidad: a) Se obliga expresamente a que durante y al finalizar su relación de trabajo con **EL EMPLEADOR** o en cualquier tiempo, a mantener la debida confidencialidad con respecto a cualquier información verbal, escrita, que conste en original o copia, en soporte material o en mensajes de datos, que se le suministre, entre otra la relativa y no limitada a ideas, productos, procesos, propiedad intelectual, know-how, programas de computador, algoritmos, diseños, ilustraciones y planos técnicos, fórmulas, invenciones (patentables y no patentables), listas de productos y servicios, planes de negocios, planes financieros, planes y estrategias de mercadeo y políticas de precios y que sea de propiedad de **EL EMPLEADOR** o de sus clientes, b) A que cualquier uso autorizado que haga de la información de **EL EMPLEADOR** o de su clientes solo será en beneficio de los mismos, c) A no revelar de cualquier forma, directa o indirectamente, durante o posterior a su relación laboral con **EL EMPLEADOR**; los secretos comerciales, la información confidencial, los conocimientos, datos u otra información de propiedad de esta empresa relativa a ideas, productos, procesos, propiedad intelectual, know-how, programas de computador, algoritmos, diseños, ilustraciones y planos técnicos, fórmulas, invenciones-patentables y no patentables-, listas de productos y servicios, planes de negocios, planes financieros, planes y estrategias de mercadeo, políticas de precios y otras materias pertenecientes a **EL EMPLEADOR**.

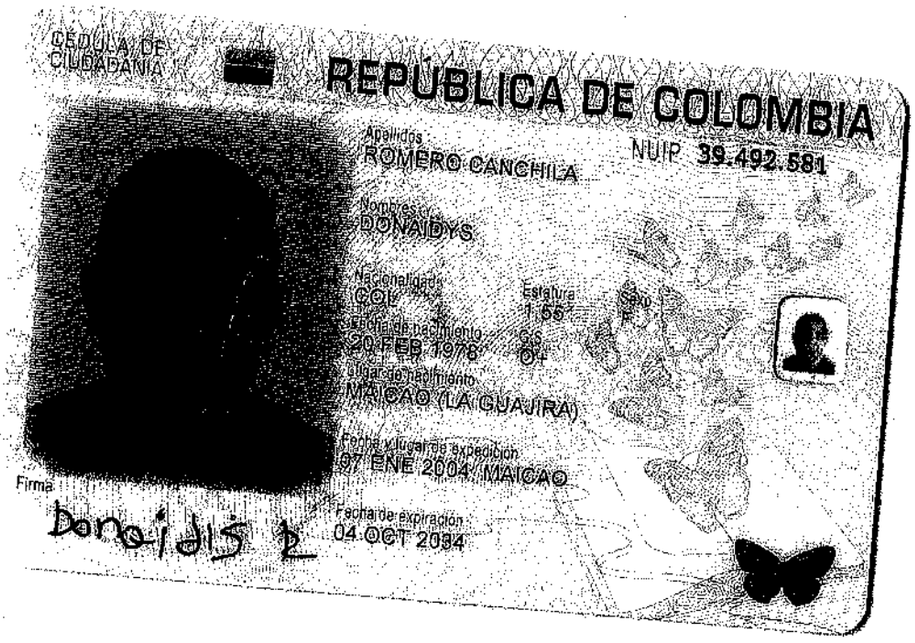
Sandy Cossio R

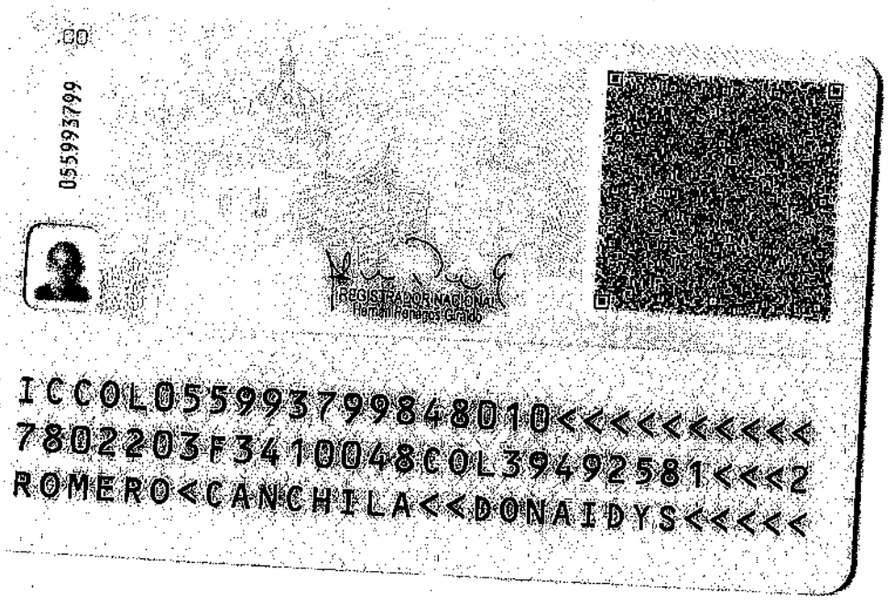
**EL EMPLEADOR**
**CC. No.**

Donaid S R

**EL TRABAJADOR**
**C.C. No.**

Señores


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
Apellidos
ROMERO CANCHILA
NUIP 39.492.581
Nombres
DONAIDYS
Nacionalidad
COL
Estatura
1.55
Sexo
F
Fecha de nacimiento
20 FEB 1978
G.S.
O+
Lugar de nacimiento
MAICAO (LA GUAJIRA)
Fecha y lugar de expedición
07 ENE 2004 / MAICAO
Firma
donaidys R
Fecha de expiración
04 OCT 2034


CO
0559937799
REGISTRADOR NACIONAL
ICCOL0559937998480 10<<<<<<<<<<<
7802203F3410048COL39492581<<<2
ROMERO<CANCHILA<<DONAIDYS<<<<<

# DIAN

## Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141266251292

(415)7707212489984(8020) 000014126625129 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 9 4 9 2 5 8 1 | 6. DV 1 | 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Riohacha | 14. Buzón electrónico

### IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2
25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3
26. Número de Identificación: 3 9 4 9 2 5 8 1
Lugar de expedición: COLOMBIA
28. País: 1 6 9
29. Departamento: La Guajira 4 4
30. Ciudad/Municipio: Maicao 4 3 0
31. Primer apellido: ROMERO
32. Segundo apellido: CANCHILA
33. Primer nombre: DONAIDYS
34. Otros nombres:
35. Razón social:
36. Nombre comercial:
37. Sigla:

### UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9
39. Departamento: La Guajira 4 4
40. Ciudad/Municipio: Maicao 4 3 0
41. Dirección principal: CORR CARRAIPIA CR 2 1 29
42. Correo electrónico: romerodonaldis38@gmail.com
43. Código postal:
44. Teléfono 1: 3 0 1 9 4 4 2 6 3 9
45. Teléfono 2:

### CLASIFICACIÓN

**Actividad económica**

| Actividad principal 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | Actividad secundaria 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | Otras actividades 50. Código 1 | 2 |
|---|---|---|---|---|---|
| 8 1 1 0 | 2 0 2 6 0 8 0 6 | | | | |

**Ocupación**

51. Código:
52. Número establecimientos:

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código: 4 9
49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

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

54. Código:

### Exportadores

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

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos: SI [X] NO [ ]
60. No. de Folios: 2
61. Fecha: 2026-08-06 / 08:23:25AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.8 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante: Donaidys

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada: Jhon Urrutia

984. Nombre: URRUTIA AUSECHA JHON ALEXANDER

985. Cargo: Analista I

Fecha generación documento PDF: 06-08-2026 08:23:29AM

DOCUMENTO SIN COSTO
RUT SUSPENDIDO

30409133

# FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
para cuidarte siempre

**No.Radicación: 547159**

FECHA DE RADICACIÓN: 11 08 2026

## I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea detenidamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]

2. TIPO DE AFILIADO: A. Institucional [ ] B. Cotizante a cabeza de familia [X] C. Beneficiario adicional [ ] D. Independiente [ ] E. Colectivo [ ] F. Independiente [ ] G. De oficio [ ]

3. RÉGIMEN: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]

4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [X]

5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [X] B. Beneficiario [ ] C. Cabeza de familia [ ] D. Afiliado adicional [ ]

6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

7. CÓDIGO: N0343

## A. AFILIACIÓN

## B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN: (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| ROMERO | CANCHILA | DONALDYS | |

9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC

10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 39492581

11. SEXO BIOLÓGICO: [X]

12. SEXO IDENTIFICACIÓN: [X] Cuál?

| 13. NACIONALIDAD | 14. CIUDAD DE NACIMIENTO | | | 15. FECHA NACIMIENTO |
|---|---|---|---|---|
| COLOMBIA | COLOMBIA | LA GUAJIRA | MAICAO | 20 02 1978 |

## II. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ESTRA: 6

17. COMUNIDAD INDÍGENA: SI [ ] NO [X]

18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X]

CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:

19. DESEA ENCUESTA SISBEN?: SI [ ] NO [X]

20. ALFABETISMO: SI [ ] NO [X]

21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:

22. EPS: COLPATRIA

23. APS: PORVENIR

24. IBC: $1,750,905.00

25. CUOTA MODERADORA: $0.00

26. RESIDENCIA:

DIRECCIÓN: CALLE 1 COMUNIDAD PANAMA

TELÉFONO FIJO:

TELÉFONO CELULAR: 3019447639

CORREO ELECTRÓNICO: donaldysromero2@gmail.com

DEPARTAMENTO: LA GUAJIRA

MUNICIPIO/ DISTRITO: MAICAO

LOCALIDAD/COMUNA:

ZONA: RESIDENCIAL [X] RURAL [ ]

IPS: 98733

## III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de beneficiarios del cotizante (Incluya a cónyuge o compañero(a) permanente). No repetir.

| 27. APELLIDOS Y NOMBRES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | | |
| 28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 30. SEXO BIOLÓGICO | 31. SEXO IDENTIFICACIÓN | Cuál? | |
| 32. NACIONALIDAD | 33. LUGAR DE NACIMIENTO | | 34. FECHA NACIMIENTO | | |

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

| | 35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS | 36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 37. NÚMERO DE IDENTIDAD | 38. NACIONALIDAD | 39. SEXO | 40. FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO) | 41. LUGAR DE NACIMIENTO (MUNICIPIO DEPARTAMENTO PAÍS) | 42. EDAD EN AÑOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | |

Datos complementarios del Beneficiario

| | 43. PARENTESCO | 44. TIPO | 45. CONDICIÓN ESPECIAL | 46. DISCAPACIDAD | 47. MARCA PERMANENTE | 48. ALFABETISMO | 49. ESTUDIA | 50. ACTIVIDAD OCUPACIONAL | 51. Datos de residencia | | | 52. ZONA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | SI NO | | SI NO | | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO/DISTRITO | LOCALIDAD | | |
| 01 | | | | | | | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | | | | | | | |

| | TELÉFONO FIJO PARA UBICAR | 53. VALOR UPC ADICIONAL (SI APLICA) | DIRECCIÓN | LOCALIDAD/ COMUNA | CORREO ELECTRÓNICO | 54. IPS | 55. CÓDIGO DE LA IPS (SI APLICA) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | | | |
| 02 | | | | | | | |
| 03 | | | | | | | |
| 04 | | | | | | | |
| 05 | | | | | | | |

## V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y DATOS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, DISTRITORIAL O DE OFICIO

| 56. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | 56a. TIPO documento de identificación | 57. Número del documento de identificación | 58. Tipo de aportante o cotizante (de acuerdo con la normatividad vigente del SGSS) |
|---|---|---|---|
| LABORANDO S.A.S | NIT | 860029163 | |

| 59. Ubicación | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | CL 29 18 83 BARRIO 105F | 7833637 | labrando@laborando.co | DISTRITO CAPITAL | BOGOTÁ |

## VI. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD

1. INCLUSIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4. ACTUALIZACIÓN O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5. SUSPENSIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS (Motivo: _____ Código: _____)
6. RETIRO DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O PAGO DE PENSIÓN [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O PAGO DE PENSIÓN
11. SUSPENSIÓN TEMPORAL
12. INCAPACIDAD O LICENCIA MATERNIDAD/PATERNIDAD
13. DESCRIPCIÓN DEL PERIODO (Ej.: AAS 1: PERIODO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA)
14. INGRESO AL SERVICIO MILITAR OBLIGATORIO
15. INGRESO AL SERVICIO SOCIAL COMPLEMENTARIO COLECTIVO
16. REINCORPORACIÓN A UNA ENTIDAD ADMINISTRADORA PARA PAGO DE CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS
17. NOVEDAD
18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS DEL EMPLEADOR
19. OTRAS (DETALLE COMPLEMENTARIO EN EL NUMERAL SIGUIENTE)

15. TRASLADO
A OTRA EPS
DE UNA EPS A OTRA
16. RETIRO DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
17. REPORTE DEL TRASLADO DE PENSIONADO AL CESANTE
18. APORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

## VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|---|---|---|---|
| | | | |

| TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 62. SEXO BIOLÓGICO | 62. SEXO IDENTIFICACIÓN | Cuál? |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| 63. FECHA NACIMIENTO | 63a. EPS ANTERIOR | 64. Fecha de inicio IGE | DÍA MES AÑO | 65. Motivo de finalización Código | 66. Días cotizados dentro del mes a reportar en PENSIONES |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 05 08 2026 | | |

## VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

67. Declaración de ausencia ocasional de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que ellos(as) permanecerán(n) ausente(s) temporalmente de mi residencia habitual por un término inferior a 60 días calendario, por lo cual continúan conservando su calidad de beneficiario(s) ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

68. Declaración de no obligatoriedad de aportar a Régimen Contributivo Especial o de Excepción: Declaro que no me encuentro obligado a aportar al Régimen Contributivo Especial o de Excepción.

69. Declaración de existencia de relación laboral o de prestación de servicios: Declaro que no existe relación laboral o de prestación de servicios con el empleador o contratante que aparece en el presente formulario.

70. Declaración de no pertenencia a otra EPS: Declaro que no pertenezco a ninguna otra EPS.

71. Autorización para que la EPS verifique y obtenga datos propios de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios, o afiliados adicionales.

72. Autorización para que la EPS verifique y obtenga datos propios de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios, o afiliados adicionales.

73. Autorización para el tratamiento de datos personales: Autorizo de manera libre, expresa, inequívoca y voluntaria a la entidad a la cual me estoy afiliando, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, para que mis datos personales sean tratados conforme a la política de tratamiento de datos de esta entidad y de sus encargados o aliados comerciales, con el fin de [X]

74. Autorización para que la EPS me informe sobre el cambio de los datos personales de mis beneficiarios: Autorizo a la EPS para que me informe sobre el cambio de los datos personales de mis beneficiarios, cuando ellos cumplan la mayoría de edad, o cuando ellos se trasladen a otra EPS.

75. Declaración para que la EPS me informe sobre el cambio de los datos personales de mis beneficiarios: Declaro que he informado a mis beneficiarios sobre el cambio de sus datos personales, cuando ellos cumplan la mayoría de edad, o cuando ellos se trasladen a otra EPS.

76. Autorización de la consulta de reportes ante las bases de datos administradas por operadores de información: Autorizo a la EPS para que consulte mis reportes ante las bases de datos administradas por operadores de información.

77. Autorización de descuento de aportes a la Contribución Solidaria y a las cuotas moderadoras: Autorizo a la EPS para que descuente de mis aportes a la Contribución Solidaria y a las cuotas moderadoras los valores correspondientes a los copagos y cuotas moderadoras.

78. Aceptación de la actualización de datos básicos y de contacto: Acepto la actualización de mis datos básicos y de contacto.

## VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cotizante cabeza de familia, informe la persona que se quiere designar como nuevo cotizante cabeza de familia del grupo familiar que hace parte de la Contribución Solidaria

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

| TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
|---|---|
| | |

## IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia, independiente o afiliado adicional: Donaldys

81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, distritorial o de oficio: Maria Jose Lopez

## X. ANEXOS

83. Anexo: Copia del documento de identidad: Cantidad [ ]

84. Copia del documento de identidad del menor de edad: Cantidad [ ]

85. Copia del registro civil de nacimiento o de la tarjeta de identidad del menor de edad: Cantidad [ ]

86. Copia de la sentencia judicial o de la decisión administrativa de adopción: Cantidad [ ]

87. Copia de la orden judicial o de la decisión administrativa de custodia: Cantidad [ ]

88. Copia de la sentencia judicial o de la decisión administrativa de patria potestad: Cantidad [ ]

89. Copia de la sentencia judicial o de la decisión administrativa de tutela: Cantidad [ ]

90. Copia de la sentencia judicial o de la decisión administrativa de interdicción judicial: Cantidad [ ]

91. Copia de la sentencia judicial o de la decisión administrativa de inhabilitación: Cantidad [ ]

92. Copia de la sentencia judicial o de la decisión administrativa de privación de la patria potestad: Cantidad [ ]

93. Copia de la sentencia judicial o de la decisión administrativa de suspensión de la patria potestad: Cantidad [ ]

94. Copia de la sentencia judicial o de la decisión administrativa de privación de la tutela: Cantidad [ ]

95. Copia de la sentencia judicial o de la decisión administrativa de suspensión de la tutela: Cantidad [ ]

96. Copia de la sentencia judicial o de la decisión administrativa de privación de la curaduría: Cantidad [ ]

97. Copia de la sentencia judicial o de la decisión administrativa de suspensión de la curaduría: Cantidad [ ]

98. Otros: Cantidad [ ]

## XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES

| 99. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL | Código del Municipio | Código del departamento | 100. NÚMERO DE FOLIO |
|---|---|---|---|
| | | | |

## XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN

| 101. APELLIDOS Y NOMBRES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 102. FIRMA DEL FUNCIONARIO | 103. FECHA DE RADICACIÓN DÍA MES AÑO | | 104. HORA DE VALIDACIÓN |
| | | | | | |

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, se entiende manifestada la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VIII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

# ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

## Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, DONAIDYS ROMERO CANCHILA identificado (a) con CC número 39492581 de MAICAO certifico que:

| | | |
|---|---|---|
| 1 | ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? | SÍ☐ No☐ |
| 2 | ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? | SÍ☐ No☐ |
| 3 | ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente? | SÍ☐ No☐ |
| 4 | ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS? | SÍ☐ No☐ |
| 5 | ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS? | SÍ☐ No☐ |

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3019442639 y/o correo electrónico: donaidysromero20@gmail.com

SÍ☐ No☐
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ☐ No☐
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Enviando mensajes para tal trámite con el plan(s): SÍ ☐ NO ☐

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente. Donaidys

Firma:
Tipo ID: CC No. ID: 39492581
Fecha de Solicitud: 11/08/2026
Dirección: CALLE 1 COMUNIDAD PANAMA
Tel. 3019442639 Municipio: MAICAO
Departamento: LA GUAJIRA

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma:
Tipo ID: No. ID:
Fecha (dd/mm/aaaa):
Dirección:
Tel: Municipio:
Departamento:

Huella

Nota: Leído con mi firma la aceptación de todas las cláusulas y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales, que hago NUEVA EPS S.A., en ejercicio de la posición para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

## Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación autorizo expresamente y cumpliendo a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1999, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms (short message service) , correos electrónicos y redes sociales, relacionados con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien esta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

## Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

• Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
• Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
• Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
• Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que se ha dado a los datos personales.
• Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

Se cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
**Régimen Contributivo:**
Línea Gratuita: 01 8000 954400
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7022
**Régimen Subsidiado:**
Línea Gratuita: 01 8000 95 2000
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7051
Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: (601) 419 3000
Dirección Administrativa: Carrera 68A No. 46A – 66 Piso 2

Si (a) afiliado(s), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable de tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud del Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Habeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, transmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

**INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV**

| ACT. VIGILA ECONÓMICA | ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES | ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES | INGRESO BASE DE COTIZACIÓN | PORTE | | PRODUCTOR AGROPECUARIO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | COLPATRIA | PORVENIR | $1750905 | VIVIENDA PROPIA | SI / NO | | SI / NO |

Nivel de Escolaridad: Ninguno; Primaria; Básico Primario; Secundaria; Básica secundaria o clase de bachillerato terminos; Media técnica (bachillerato técnico); Normalista; Técnico Profesional; Tecnológica; Profesional; Especialización; Maestría; Doctorado; Otro Cual; Aprobado

Relación Contractual: Patrón/Empleador; Contratista; Trabajo por su Cuenta
Inicio Contrato
Fin Contrato

SEÑOR EMPLEADOR: TODO CAMBIO O RETIRO DE UN TRABAJADOR DEBE REPORTARLO DENTRO DE LOS DOS (2) PRIMEROS DÍAS CALENDARIO DEL MES SIGUIENTE. LA NO OPORTUNIDAD EN EL REPORTE GENERA MORA. LA CUAL TAMBIÉN GENERA INTERESES MORATORIOS. SISTEMA INTEGRADO DE SALUD DE TRABAJO - SISTEMA INTEGRADO DE SALUD.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO — Nombre del Tercero — Tipo de Identificación: NIT / C.C. / C.E. — Identificación del Tercero que realiza el Aporte — DV

**INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS**

| Nombre del ASESOR o PROMOTOR | CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR | Nombre de OFICINA | |
|---|---|---|---|
| Gloria Yaneth Fandiño Martinez | N0343 | | CÓDIGO Y FECHA |

AXA COLPATRIA

## INGRESO EMPLEADO

### DATOS DE LA EMPRESA

**Tipo de Identificación:** NIT
**Número de documento:** 800229163
**Número Afiliación:** 9016795
**Razón social:** LABORANDO S A S

### DATOS DEL EMPLEADO:

**Tipo de documento:** CÉDULA
**Número de Documento** 39492581
**Nombre:** DONAIDYS ROMERO CANCHILA
**Fecha Ingreso:** 08/08/2026
**Salario básico:** 1,750,905
**Nit empresa en misión:** 0
**Código Sucursal:** 1
**Centro de trabajo:** CTB 061
**Tasa:** 0.522
**Fecha hora transacción:** 07/08/2026 10:44:40 a. m.