TEMPORALES UNO-A S.A.

R60707

"suministro de trabajadores en misión"

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO DE DURACION POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA

IB-042745

DATOS DE LA E.S.T. EMPLEADORA

NOMBRE DE LA EMPRESA	:TEMPORALES UNO-A S.A.
DOMICILIO SOCIAL Y DIRECCION	:IBAGUE, CRA 7 # 14-26 PISO 3
NIT	:809.000.876-1
REPRESENTANTE LEGAL	:NOLLY MERCEDES BELTRAN GALEANO
C.C.	:38.260.480 DE IBAGUE

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE	ISAACS URQUHART ILSE -
No. IDENTIFICACION	35,462,966 , BOGOTA Tel: 3188136046 Contrato:01
DOMICILIO Y RESIDENCIA	CALLE 46 NO. 5-44 PIEDRA PINTADA PARTE ALTA
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	BOGOTA, 16 DE ABRIL DE 1956

EPS: SANITAS EPS AFP: NO APORTA ARP: ARL SURA CTA:

DATOS PARA LA CONTRATACION

LUGAR DE TRABAJO	IBAGUE
LUGAR DONDE HA SIDO CONTRATADO	IBAGUE
SALARIO	7,450,000 Mensual
AUXILIO LEGAL DE TRANSPORTE	0
OTROS PAGOS SALARIALES	0.00
OTROS PAGOS NO SALARIALES	$30,000-AUX. DE COMUNICACIONES
PERIODOS DE PAGO DEL SALARIO	MENSUAL
CARGO PARA EL CUAL ES CONTRATADO	EPIDEMIOLOGA EXPERTA
OBRA O LABOR DETERMINADA PARA LA CUAL SE CONTRATA	APOYO SECRETARIA SALUD CONT. 1684
MOTIVO QUE DA ORIGEN A LA OBRA O LABOR	PLAN APOYO OPERATIVO
USUARIA A DONDE SE REMITE EL TRABAJADOR	MUNICIPIO DE IBAGUE
FECHA DE INICIO DE LABORES	16 DE DICIEMBRE DE 2020
FECHA FIRMA DEL CONTRATO	15 DE DICIEMBRE DE 2020

Entre la E.S.T. EMPLEADORA y el TRABAJADOR EN MISION, de las condiciones civiles anotadas,identificados como ya se señaló hemos celebrado el presente contrato individual de trabajo contenido en las siguientes cláusulas a saber: PRIMERA- INFORMACION PREVIA AL TRABAJADOR EN MISION: el TRABAJADOR EN MISION ha sido informado que TEMPORALES UNO A S.A. es una empresa cuyo objeto social es el de contratar la prestación de servicios con terceros beneficiarios, denominados USUARIOS, para colaborarles TEMPORALMENTE en el desarrollo de sus actividades mediante la labor desarrollada por personas naturales, denominadas TRABAJADORES EN MISION, contratadas directamente por TEMPORALES UNO-A S.A. También se le ha comunicado que en desarrollo del objeto social mencionado TEMPORALES UNO-A S.A. realiza su contratación con él. En los términos del presente contrato, la ley y el reglamento interno de trabajo tanto de TEMPORALES UNO-A S.A., como de la empresa usuaria. Se le ha hecho saber además que será empleado de la E.S.T.,pero estará subordinado y recibirá órdenes de la USUARIA, referida en la primera página de este escrito, en los términos del presente contrato cuyo carácter temporal queda expresamente determinado por que se ha dado a conocer atrás y ha dejado trascrito el motivo que le da origen a la labor determinada, en los términos del presente contrato. SEGUNDA - OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR EN MISION: éste ingresa al servicio de la E.S.T. empleadora a desempeñar el cargo indicado en el encabezamiento del presente contrato para ejecutar la obra o labor determinada también atrás anotada.Los compromisos del TRABAJADOR EN MISION son: a) Poner al servicio de la E.S.T. EMPLEADORA o de la USUARIA a la cual se remite, toda su capacidad normal de trabajo,en el desempeño de la funciones propias del cargo u oficio contratado atendiendo el motivo que le dio origen a la obra o labor determinada, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta la E.S.T. EMPLEADORA o la USUARIA por conducto de las personas autorizadas por ellas; b) Cumplir el contrato de manera cuidadosa y diligente en el lugar,tiempo y condiciones que TEMPORALES UNO-A S.A. le señale; c) Cumplir con los horarios que le fije el usuario conforme a las necesidades del servicio; d) conservar rigurosamente la disciplina interna establecida por el USUARIO donde se remite el TRABAJADOR EN MISION;e) Cumplir con las recomendaciones dada por TEMPORALES UNO-A S.A.sobre el comportamiento a seguir en la empresa usuaria;f) Guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento por razón de su oficio y cuya comunicación pudiera causar perjuicios al EMPLEADOR o a las personas o entidades en cuyos establecimientos trabaja; g) No atender durante las horas de trabajo asuntos y ocupaciones distintas a las que el USUARIO le ha encomendado; h) Utilizar debidamente y cuidar las máquinas, herramientas, utensilios, materia prima,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 su propietario; i) Acatar los reglamentos de la empresa USUARIA y del EMPLEADOR; j) Aceptar los cambios en el desempeño del cargo u oficio convenido, siempre que no implique desmejora en sus condiciones de trabajo y no modifique la obra o labor contratada o el motivo que le dio origen a la misma; k) Acatar las normas sobre Salud Ocupacional y poner especial atención a todo lo referente a la seguridad industrial. l) Informar a TEMPORALES UNO A S.A oportunamente cualquier circunstancia o situación que pueda afectar, alterar o modificar en algún sentido los elementos constitutivos de la presente TERCERA - LUGAR DE TRABAJO Y DE LA CONTRATATACION: el lugar de trabajo del empleado será el que se señaló en encabezamiento del presente contrato y la ciudad en la cual ha sido enganchado, también figura en la primera página de este convenio, lo anterior sin perjuicio de que las partes puedan convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones o de remuneración del trabajador . CUARTA - DURACION DEL CONTRATO: será por el término que dura la realización de la obra o labor contratada a TEMPORALES UNO-A S.A. por la empresa USUARIA o beneficiaria de los servicios personales del TRABAJADOR EN MISION y en consecuencia este contrato terminará enel momento quela obra o labor determinada culmine locual comunicará el usuario al empleador.En todo caso los primeros dos meses del presente contrato son periodo de prueba y por consiguiente cualquiera de las partes puede terminarlo unilateralmente, sin previo aviso y sin lugar a indemnización. QUINTA - SALARIO Y PERIODOS DE PAGO: el empleador pagará al trabajador en misión una remuneración equivalente a la suma que se anotó en la primera página de este contrato y será pagadera por los periodos que atrás se indicó. PARAGRAFO: el empleador pagará la compensación monetaria por vacaciones y primas de servicios proporcional al tiempo laborado, cualquiera que ésta sea (Art. 76 Ley 50 de1990). SEXTA - AUTORIZACION PARA TRABAJO EXTRAORDINARIO DOMINICAL O FESTIVO:todo trabajo suplementario o en horas y en días domingos o festivos en los que legalmente debe concederse descanso mientras no sea labor que según la Ley deba efectuarse así, debe autorizarlo un un representante del USUARIO (donde el trabajador presta sus servicios), mediante la inclusión en el respectivo reporte de tiempo; el EMPLEADOR en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en los días de descanso legalmente obligatorios que no haya sido incluido en el reporte de tiempo de trabajo autorizado por las personas con facultad para ello designadas por el USUARIO. SEPTIMA - JORNADA: el trabajador en misión se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el USUARIO o a las personas autorizadas por este último, pudiendo hacer los ajustes o cambios de horarios cuando así lo estime conveniente. Podrán igualmente repartirse las horas de la jornada en la forma prevista en el Art. 25 de la Ley 50 de 1990 para no laborar los sábados, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las mismas, del mismo modo empleador y trabajador podrán acordar la jornada de trabajo prevista en el Art 27 de la ley 50 de 1990,para ello simplemente bastara la voluntad bilateral y consensual de las partes. OCTAVA - FALTAS GRAVES: constituyen faltas graves que dan lugar a la terminación del presente contrato de trabajo además de las señaladas en los Reglamentos del USUARIO o del EMPLEADOR, que hayan sido dados a conocer al TRABAJADOR EN MISION,las siguientes:a)Violación por parte del trabajador de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias; b) La inasistencia puntual al trabajo sin excusa suficiente al juicio del EMPLEADOR o de las personas autorizadas por éste, por dos veces; c)La revelación de secretos y datos reservados de la empresa o del establecimiento donde trabaje; d) El hecho de que el trabajador llegue bajo los efectos de bebidas alcohólicas, alucinógenas, narcóticas o estupefacientes o ingiera cualquier dosis de las mismas en el sitio de trabajo aun por primera vez; e)El hecho de que el TRABAJADOR EN MISION abandone el sitio de trabajo sin permiso de las personas que tiene a su cargo la disciplina del establecimiento o zona de trabajo; f) La inasistencia a una sesión completa de la jornada de trabajo o más sin excusa suficiente a juicio del EMPLEADOR; g) La pugnacidad, desavenencia o falta de entendimiento del TRABAJADOR EN MISION con alguna de las personas que laboren en el mismo establecimiento o zona que lesione la marcha armónica de las labores; h) El no aceptar las asignaciones de trabajo de la empresa usuaria; i) Retirar de las oficinas, archivos o almacenes documentos, elementos o materiales o dar a conocer cualquier documento sin autorización expresa para ello, j) y general las consagradas en el articulo 7 del decreto 2351de 1965. NOVENA - PAGOS QUE NO CONSTITUYEN SALARIOS PARA EFECTOS PRESTACIONALES: Las partes acuerdan que los pagos señalados en la primera página de este contrato, bajo el título "OTROS PAGOS SALARIALES" no constituyen salario para efectos prestaciones toda vez que se trata de auxilios o beneficios en dinero o en especie de carácter extralegal que el EMPLEADOR reconoce o paga al TRABAJADOR EN MISION.PARAGRAFO:Tampoco constituye salario cualquier prima extralegal,habitación,alimentacion o vestuario que durante la vigencia del contrato pudiera reconocer en el futuro el EMPLEADOR o el USUARIO al TRABAJADOR EN MISION en dinero o en especie. DECIMA - CONTRATOS ANTERIORES: Las partes manifiestan que reconocen validez a las estipulaciones convenidas en el presente contrato que es único vigente entre ellas, reemplazando y desconociendo cualquier otro verbal o escrito con anterioridad. DECIMA PRIMERA - DIRECCIÓN NOTIFICACIONES AL TRABAJADOR EN MISION:La Dirección de la residencia informada por el TRABAJADOR EN MISION para ser anotada en sus hoja de vida es el lugar para notificaciones y toda información enviada a tal dirección se entiende hecha debidamente, No obstante, el trabajador se obliga informar inmediatamente al empleador cualquier cambio de domicilio o lugar de residencia para todos los efectos pertinentes. DECIMA SEGUNDA: Las Invenciones o descubrimientos realizados por el TRABAJADOR contratado para investigar pertenecen al empleador, de conformidad con el articulo 593 del Código de Comercio,así como en los artículos 20 y concordantes de LEY 23 de 1982 sobre derechos de autor.DECIMA TERCERA. El trabajador entiende y acepta que la causa o materia única de su contrato es la necesidad del servicio de la empresa usuaria. Por lo tanto, su relación laboral con la Temporal termina en legal forma desde el mismo momento en que el usuario le informe verbal o por escrito que la labor y obra para la cual fue contratado ha terminado.

El presente contrato se firma ante testigos, en la ciudad delBAGUE en la fecha anotada en la primera página del presente contrato.

En mi calidad de trabajador hago constar que he leído a cabalidad las cláusulas del presente contrato manifestando mi absoluta conformidad con los términos de las mimas y para todos los efectos de su ejecución.

REPRESENTANTE LEGAL

TESTIGO
C.C. 65.733.737

EL TRABAJADOR

TESTIGO
C.C. 28.711.519

ARL | sura

Medellín, 15 de diciembre de 2020

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 TEMPORALES UNO A S.A que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0800113389 MUNICIPIO DE IBAGUE	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6,96 %
C35462966	ISAACS URQUHART ILSE	16/12/2020		193J1981	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 15/12/2020 16:08:40 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.146.54.236, 198.143.41.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

25

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

No. de Radicación | Fecha de Radicación

136332831

NIT. 800251440-6

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación / B. Reporte de Novedades	A. Individual / Cotizante o Cabeza de Familia / B. Colectivo / D. De Oficio / Beneficiario o Afiliado adicional / C. Institucional	A. Contributivo / B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante / B. Cabeza de Familia / C. Beneficiario	A. Dependiente / B. Independiente / C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o del beneficiario)

6. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Isaacs	Urquhart	Ilse	

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC / PA SC	35.462.966	Femenino / Masculino	16/04/1956

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad (Tipo F N M, Condición T P)	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
Sura		7.450.000

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo
Calle 46 N 5-44 Piedra Pintada Parte Alta	3188136046

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3188136046	

Municipio / Distrito	Zona (Urbana / Rural)	Localidad / Comuna	Departamento
Ibagué			Tolima

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

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

19. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	

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

24. Apellidos y nombres

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

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino		
B2			Femenino Masculino		
B3			Femenino Masculino		
B4			Femenino Masculino		
B5			Femenino Masculino		

	30. Etnia	31. Discapacidad (Tipo F N M, Condición T P)	32. Datos de Residencia: Municipio/Distrito	Zona (Urbana Rural)	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M T P		Urbana Rural			
B2		F N M T P		Urbana Rural			
B3		F N M T P		Urbana Rural			
B4		F N M T P		Urbana Rural			
B5		F N M T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	EPS Centro Tolima Ibagué - Innovasalud	0161
B		
B		
B		

- Original: EPS - 1a Copia: EMPLEADOR - 2a Copia: AFILIADO -

A. DATOS DE LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR Y/O APORTANTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA (Para uso exclusivo de la EPS)

38. Nombre o razón social: Temporales uno A

38. Tipo documento de identificación: NIT / TI / CE / CC / PA / CD

37. Número del documento de identificación: 809.000.876

39. Ubicación
Dirección: Carrera 7 N 14-26 piso 3

Teléfono Fijo: 2616827

Correo Electrónico:

Municipio / Distrito: Ibague

Departamento: Tolima

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS
  Código:
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 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. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad — [ ] A. Régimen Contributivo — [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado — [ ] A. Mismo Régimen — [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad: CN / RC / TI / CC / CE / PA / CD / SC	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino / Masculino	Fecha de nacimiento	42. Fecha: 16/12/2020

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado: Código	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario: Ilse Lizeth Urquhart

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

X. ANEXOS

- [x] 56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad: 1 — CN / RC / TI / CC / PA / CE / CD / SC — TOTAL: 1
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordena la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario

Observaciones:

E.P.S. Sanitas

OFICINA IBAGUE

Recuerda que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada en el capítulo VI del formulario.

Dcto. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial: Dra Elena Villada Cano

Sello de Radicación: Fecha 16-12-20 Hora 8:20 AM

Sticker procesamiento: 65769811

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA
COMFENALCO TOLIMA
FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN DE SUBSIDIO FAMILIAR
TRABAJADORES DEPENDIENTES
NIT. 890.700.148-4

1059000000161526

Antes de diligenciar este formulario lea las instrucciones que se encuentran al respaldo

Identificación

I. Información del Trabajador

1. T.D.	2. Número:	3. 1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	4. Sexo
CC	35462966	ISAACS	URQUHART	ILSE		F X M

5. Fecha de Nacimiento (Año Mes Día)	6. Estado Civil	7. Nivel de Escolaridad	8. Discapacidad
1956-04-16	Soltero X, Separado, Viudo, Casado, Unión Libre	Ninguno, Primaria, Bachillerato, Técnico, Tecnológico, Profesional, Nombre Profesión	Tipo 4, Grado, %

9. Dirección de residencia	Barrio	Municipio	Departamento
CL 46 5 24	IBAGUE		

10. Tipo de Vivienda	11. Estrato	12. Teléfono	13. Celular	14. Correo Electrónico
Propia, Alquilada, Familiar			3104475003	

15. Pasaporte No. / Fecha de Vencimiento (Año Mes Día)	16. Pasatiempos
	Viajes, Pintura, Música, Danza, Cine, Manualidades, Informatica, Teatro

17. Deportes	18. Información Caja anterior - Nombre
Fútbol, Natación, Bolos, Baloncesto, Tennis, Volleyball, Patinaje, Otros	Fecha de Ingreso: Año Mes Día — Fecha de Retiro: Año Mes Día

II. Otro Empleador (Solo en caso de que labore en una Empresa Diferente a la que reporta en el módulo VI)

19. T.D.	20. NIT	DV	21. Razón Social	22. Jornada (Número Horas Mensual)	23. Sector
					Rural, Urbano

24. Salario	Básico $	Comisiones + Bonificaciones $	25. Cargo	26. Caja de Compensación
Fijo, Variable				

III. Información del Cónyuge o compañero(a) permanente

27. Cónyuge / Compañero(a)	28. T.D.	29. Número:	30. 1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	31. Sexo
							F M

32. Fecha de Nacimiento	33. Discapacidad (Tipo, Grado %)	34. Fecha de Inicio de relación marital	35. Nivel de Escolaridad	Nombre Profesión
			Ninguno, Bachiller, Tecnólogo, Primaria, Técnico, Profesional	

36. Trabaja	37. T.D.	38. Nit.	39. Razón Social	40. Recibe subsidio
Si No				Si No

41. Caja de Compensación	42. Horas Trabajadas	43. Salario (Fijo, Variable)	Básico $	Comisiones + Bonificaciones $	44. Cargo

IV. Datos del Grupo Familiar

45.	Documento		Nombres completos de beneficiarios				Sexo		Parentesco						Fecha nacimiento			Discapacidad		Subsidio otra caja
	TD	Número	1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	M	F	Hijo	Hijastro	Padres	Hermano	Nieto	Otro	Año	Mes	Día	Tipo	Grado %	
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				

V. Escolaridad

	Número Documento	Nombre Institución donde estudia	Nivel de escolaridad	Calendario	Grado
1					
2					
3					
4					

VI. Información Laboral

47. T.D.	48. NIT	DV	49. Razón Social	50. Sucursal	51. Div. Admitiva	52. Codigo Nomina
NI	809000876		TEMPORALES UNO A S A	1	00	

53. Fecha de Ingreso a la Empresa	54. Tipo de Contrato	55. Cargo	56. Jornada (Número Horas Mensual)
2020-12-16	MISION	OTRO PERSONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS	240

57. Salario	Básico $	Comisiones + Bonificaciones $	58. Tipo Vinculación	59. % Aportes
Fijo, Variable N	7450000	0	DEPENDIENTE CAJA	CAJA UNIFICADO

Observaciones:

Bajo la gravedad de juramento declaro que la información suministrada es cierta y ha sido revisada personalmente. Los documentos anexos que soportan esta inscripción, serán para el uso exclusivo de Comfenalco Tolima; motivo por el cual no se devolveran a la empresa ni al trabajador. Autorizo que la información sea verificada en cualquier momento por COMFENALCO TOLIMA.

Fecha Radicacion 2020-12-15

Firma Autorizada y Sello de la Empresa

Firma y C.C. del Trabajador

Firma y Sello de recibido por Comfenalco Tolima

Generado por Snap Virtual Caja

28

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ILSE ISAACS URQUHART** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **35462966,** se encuentra afiliado/a desde **16/11/1981** 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 11 de diciembre de 2020.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA





FECHA DE NACIMIENTO 16-ABR-1956

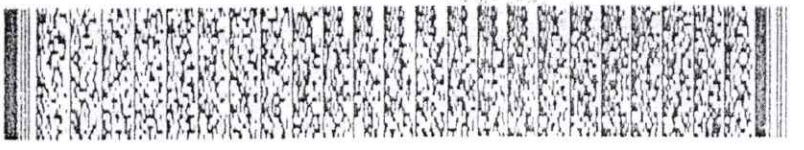
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

22-DIC-1977 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2900100-00150260-F-0035462966-20090304 0010250572A 2 6360017070

REGISTRO CONCEPTO MÉDICO LABORAL

Servicompetentes S.A.S

CÓDIGO: RE-SIS-009 | FECHA DE VIGENCIA: 02/04/2016 | VERSIÓN:02

Ingreso	Periódico	Retiro	Otro:
X			

Ciudad: Isaacs | Fecha de Realización DD 15 MM 12 AA 2020 | HORA:

Empresa: Temporales Uno A | Centro de Trabajo:

Nombres y Apellidos: ILSE ISAACS URQUHART | Edad: 64 Años

Cédula: 35.462.966 | Cargo: Epidemiologa

Dirección: Calle 46 # 5-24 P. PINADA | Teléfono: 3188136046

EXÁMENES REALIZADOS

Médico Ocupacional	X	Valoración Psicológica		Manipulación de Alimentos	
Audiometría		Electrocardiograma		Perfil Lípido	
Optometría		Ficha Osteomuscular		Cuadro Hemático	
Espirometría		Radiografía		Glicemia	
Visiometría		Cuál?		Serología	

Otro: Examen osteomuscular normal

CONCEPTO MÉDICO PARA EXAMEN DE INGRESO

CUMPLE SIN RESTRICCIONES [X] | CUMPLE CON RESTRICCIONES [ ]

Cuál? _____

CONCEPTO MÉDICO PARA EXAMEN PERIÓDICO

PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR INCLUIR EN SVE: [ ] | REQUIERE REUBICACIÓN [ ]

CONCEPTO MÉDICO PARA EXAMEN DE RETIRO

RETIRO SIN PATOLOGÍA APARENTE [ ] | RETIRO CON PATOLOGÍA PARA SEGUIMIENTO EN: EPS [ ] ARL [ ]

CONCEPTO MÉDICO PARA EXAMEN ESPECIAL

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Higiene postural y visual
Estilos de vida y Tnosopo saludable
No presenta fiebre ni síntomas alguno
relacionado con el covid

Dr. Atizio Clavijo G.
Especialista Salud Ocupacional
R.M. 06411
Lic. S.O. 675 S.S.

Ilse Isaacs Urquhart 35462966
Firma y Cédula del Trabajador

Firma del Médico Especialista Reg. -Lic.So

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

LA HISTORIA CLÍNICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS EXÁMENES O VALORACIONES PARACLÍNICAS, ESTARA A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTO DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLÍNICA (RESOL. 2346/2007 ART. 16; RESOL. 1918/2009 ART. 17-1)

USO EXCLUSIVO DEL TRABAJADOR

Ibagué, 22 Diciembre / 2020.

Señores
TEMPORALES UNO-A
Contratación
Ciudad

Asunto: Orden de Contratación Personal.

Apreciados señores:

Solicito de la contratación del siguiente personal en mención. El personal
Si x NO____ requiere proceso de selección.

ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	SALARIO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	AUXILIO DE TELEFONO	AUXILIO DE CONECTIVIDAD
1	YUDETH KATHERINE PINZON BARBOSA	1110478316	EPIDEMIOLOGA	$ [illegible]	23/12/2020	23/12/2021	53000	

OBSERVACIONES

HORARIO DE TRABAJO: 08 HORAS

NIVEL DE RIESGO: 6 960%

Se autoriza la facturación de los exámenes médicos ocupacionales del personal en relación, asumiendo su costo total, teniendo en cuenta que si el personal no ingresa del mismo modo serán asumidos por la empresa usuaria.

Atentamente;

EMPRESA USUARIA:
CELL: 3212002585

TEMPORALES UNO-A S.A.

R60707

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO DE DURACION POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA

IB-042761

DATOS DE LA E.S.T. EMPLEADORA

NOMBRE DE LA EMPRESA	:TEMPORALES UNO-A S.A.
DOMICILIO SOCIAL Y DIRECCION	:IBAGUE, CRA 7 # 14-26 PISO 3
NIT	:809.000.876-1
REPRESENTANTE LEGAL	:NOLLY MERCEDES BELTRAN GALEANO
C.C.	:38.260.480 DE IBAGUE

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE	PINZON BARBOSA YULIETH KATHERINNE
No. IDENTIFICACION	1.110.478.016 IBAGUE Tel: 3002872505 Contrato 01
DOMICILIO Y RESIDENCIA	VEREDA PASTALES FINCA LA REJA BARRIO UNICO
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	IBAGUE, 08 DE NOVIEMBRE DE 1988

EPS: NUEVA EPS AFP: PROTECCION S.A ARP: ARL SURA CTA: 405919155 AV VILLAS /AHORROS

DATOS PARA LA CONTRATACION

LUGAR DE TRABAJO	IBAGUE
LUGAR DONDE HA SIDO CONTRATADO	IBAGUE
SALARIO	5.300.000 Mensual
AUXILIO LEGAL DE TRANSPORTE	0
OTROS PAGOS SALARIALES	0.00
OTROS PAGOS NO SALARIALES	$30.000-AUX. DE COMUNICACIONES
PERIODOS DE PAGO DEL SALARIO	MENSUAL
CARGO PARA EL CUAL ES CONTRATADO	EPIDEMIOLOGIA
OBRA O LABOR DETERMINADA PARA LA CUAL SE CONTRATA	APOYO SECRETARIA SALUD CONT. 1684
MOTIVO QUE DA ORIGEN A LA OBRA O LABOR	PLAN APOYO OPERATIVO
USUARIA A DONDE SE REMITE EL TRABAJADOR	MUNICIPIO DE IBAGUE
FECHA DE INICIO DE LABORES	24 DE DICIEMBRE DE 2020
FECHA FIRMA DEL CONTRATO	23 DE DICIEMBRE DE 2020

Entre la E.S.T. EMPLEADORA y el TRABAJADOR EN MISION, de las condiciones civiles anotadas,identificados como ya se señaló,hemos celebrado el presente contrato individual de trabajo contenido en las siguientes cláusulas a saber. PRIMERA- INFORMACION PREVIA AL TRABAJADOR EN MISION: el TRABAJADOR EN MISION ha sido informado que TEMPORALES UNO A S.A. es una empresa cuyo objeto social es el de contratar la prestación de servicios con terceros beneficiarios, denominados USUARIOS, para colaborarles TEMPORALMENTE en el desarrollo de sus actividades mediante la la labor desarrollada por personas naturales, denominadas TRABAJADORES EN MISION, contratadas directamente por TEMPORALES UNO-A S.A. También se le ha comunicado que en desarrollo del objeto social mencionado TEMPORALES UNO-A S.A. realiza su contratación con él. En los términos del presente contrato, la ley y el reglamento interno de trabajo tanto de TEMPORALES UNO-A S.A., como de la empresa usuaria. Se le ha hecho saber además que será empleado de la E.S.T.,pero estará subordinado y recibirá órdenes de la USUARIA, referida en la primera página de este escrito, en los términos del presente contrato cuyo carácter temporal queda expresamente determinado por que se ha dado a conocer atrás y ha dejado trascrito el motivo que le da origen a la labor determinada, en los términos del presente contrato. SEGUNDA - OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR EN MISION: éste ingresa al servicio de la E.S.T. empleadora a desempeñar el cargo indicado en el encabezamiento del presente contrato para ejecutar la obra o labor determinada también atrás anotada.Los compromisos del TRABAJADOR EN MISION son: a) Poner al servicio de la E.S.T. EMPLEADORA o de la USUARIA a la cual se remite toda su capacidad normal de trabajo,en el desempeño de la funciones propias del cargo u oficio contratado atendiendo el motivo que le dio origen a la obra o labor determinada, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta la E.S.T. EMPLEADORA o la USUARIA por conducto de las personas autorizadas por ellas. b) Cumplir el contrato de manera cuidadosa y diligente en el lugar,tiempo y condiciones que TEMPORALES UNO-A S.A. le señale. c) Cumplir con los horarios que le fije el usuario conforme a las necesidades del servicio; d) conservar rigurosamente la disciplina interna establecida por el USUARIO donde se remite el TRABAJADOR EN MISION;e) Cumplir con las recomendaciones dada por TEMPORALES UNO-A S.A.sobre el comportamiento a seguir en la empresa usuaria.f) Guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento por razón de su oficio y cuya comunicación pudiera causar perjuicios al EMPLEADOR o a las personas o entidades en cuyos establecimientos trabaja; g) No atender durante las horas de trabajo asuntos y ocupaciones distintas a las que el USUARIO le ha encomendado; h) Utilizar debidamente y cuidar las máquinas, herramientas, utensilios, materia prima,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 su propietario; i) Acatar los reglamentos de la empresa USUARIA y del EMPLEADOR. j) Aceptar los cambios en el desempeño del cargo u oficio convenido, siempre que no implique desmejora en sus condiciones de trabajo y no modifique la obra o labor contratada o el motivo que le dio origen a la misma; k) Acatar las normas sobre Salud Ocupacional y poner especial atención a todo lo referente a la seguridad industrial. l) Informar a TEMPORALES UNO A S.A. oportunamente cualquier circunstancia o situación que pueda afectar, alterar o modificar en algún sentido los elementos constitutivos de la presente. TERCERA - LUGAR DE TRABAJO Y DE LA CONTRATATACION: el lugar de trabajo del empleado será el que se señaló en encabezamiento del presente contrato y la ciudad en la cual ha sido enganchado, también figura en la primera página de este convenio, lo anterior sin perjuicio de que las partes puedan convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones o de remuneración del trabajador . CUARTA - DURACION DEL CONTRATO: será por el término que dura la realización de la obra o labor contratada a TEMPORALES UNO-A S.A. por la empresa USUARIA o beneficiaria de los servicios personales del TRABAJADOR EN MISION y en consecuencia este contrato terminará enel momento quela obra o labor determinada culmine locual comunicará el usuario al empleador.En todo caso los primeros dos meses del presente contrato son periodo de prueba y por consiguiente cualquiera de las partes puede terminarlo unilateralmente, sin previo aviso y sin lugar a indemnización. QUINTA - SALARIO Y PERIODOS DE PAGO: el empleador pagará al trabajador en misión una remuneración equivalente a la suma que se anotó en la primera página de este contrato y será pagadera por los periodos que atrás se indicó PARAGRAFO: el empleador pagará la compensación monetaria por vacaciones y primas de servicios proporcional al tiempo laborado, cualquiera que ésta sea (Art. 76 Ley 50 de1990). SEXTA - AUTORIZACION PARA TRABAJO EXTRAORDINARIO DOMINICAL O FESTIVO todo trabajo suplementario o en horas y en dias domingos o festivos en los que legalmente debe concederse descanso mientras no sea labor que segun la Ley deba efectuarse asi debe autorizarlo un un representante del USUARIO (donde el trabajador presta sus servicios), mediante la inclusión en el respectivo reporte de tiempo; el EMPLEADOR en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en los dias de descanso legalmente obligatorios que no haya sido incluido en el reporte de tiempo de trabajo autorizado por las personas con facultad para ello designadas por el USUARIO. SEPTIMA - JORNADA: el trabajador en misión se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el USUARIO o a las personas autorizadas por este último, pudiendo hacer los ajustes o cambios de horarios cuando asi lo estime conveniente. Podrán igualmente repartirse las horas de la jornada en la forma prevista en el Art. 25 de la Ley 50 de 1990 para no laborar los sábados, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las mismas, del mismo modo empleador y trabajador podran acordar la jornada de trabajo prevista en el Art 27 de la ley 50 de 1990,para ello simplemente bastara la voluntad bilateral y consensual de las partes. OCTAVA - FALTAS GRAVES: constituyen faltas graves que dan lugar a la terminación del presente contrato de trabajo además de las señaladas en los Reglamentos del USUARIO o del EMPLEADOR, que hayan sido dados a conocer al TRABAJADOR EN MISION,las siguientes:a)Violación por parte del trabajador de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias; b) La inasistencia puntual al trabajo sin excusa suficiente al juicio del EMPLEADOR o de las personas autorizadas por éste, por dos veces; c)La revelación de secretos y datos reservados de la empresa o del establecimiento donde trabaje. d) El hecho de que el trabajador llegue bajo los efectos de bebidas alcohólicas, alucinógenas, narcóticas o estupefacientes o ingiera cualquier dosis de las mismas en el sitio de trabajo, aun por primera vez; e)El hecho de que el TRABAJADOR EN MISION abandone el sitio de trabajo sin permiso de las personas que tiene a su cargo la disciplina del establecimiento o zona de trabajo; f) La inasistencia a una sesión completa de la jornada de trabajo o más sin excusa suficiente a juicio del EMPLEADOR; g) La pugnacidad, desavenencia o falta de entendimiento del TRABAJADOR EN MISION con alguna de las personas que laboren en el mismo establecimiento o zona que lesione la marcha armónica de las labores. h) El no aceptar las asignaciones de trabajo de la empresa usuaria. i) Retirar de las oficinas, archivos o almacenes documentos, elementos o materiales o dar a conocer cualquier documento sin autorización expresa para ello, j) y general las consagradas en el articulo 7 del decreto 2351de 1965. NOVENA - PAGOS QUE NO CONSTITUYEN SALARIOS PARA EFECTOS PRESTACIONALES: Las partes acuerdan que los pagos señalados en la primera página de este contrato, bajo el titulo "OTROS PAGOS SALARIALES" no constituyen salario para efectos prestaciones toda vez que se trata de auxilios o beneficios en dinero o en especie de carácter extralegal que el EMPLEADOR reconoce o paga al TRABAJADOR EN MISION.PARAGRAFO Tampoco constituye salario cualquier prima extralegal habitación,alimentacion o vestuario que durante la vigencia del contrato pudiera reconocer en el futuro el EMPLEADOR o el USUARIO al TRABAJADOR EN MISION en dinero o en especie. DECIMA - CONTRATOS ANTERIORES: Las partes manifiestan que reconocen validez a las estipulaciones convenidas en el presente contrato que es único vigente entre ellas, reemplazando y desconociendo cualquier otro verbal o escrito con anterioridad. DECIMA PRIMERA - DIRECCIÓN NOTIFICACIONES AL TRABAJADOR EN MISION La Dirección de la residencia informada por el TRABAJADOR EN MISION para ser anotada en sus hoja de vida es el lugar para notificaciones y toda información enviada a tal dirección se entiende hecha debidamente. No obstante, el trabajador se obliga informar inmediatamente al empleador cualquier cambio de domicilio o lugar de residencia para todos los efectos pertinentes. DECIMA SEGUNDA: Las Invenciones o descubrimientos realizados por el TRABAJADOR contratado para investigar pertenecen al empleador, de conformidad con el articulo 593 del Código de Comercio,asi como en los articulos 20 y concordantes de LEY 23 de 1982 sobre derechos de autor. DECIMA TERCERA: El trabajador entiende y acepta que la causa o materia unica de su contrato es la necesidad del servicio de la empresa usuaria. Por lo tanto, su relacion laboral con la Temporal termina en legal forma desde el mismo momento en que el usuario le informe verbal o por escrito que la labor y obra para la cual fue contratado ha terminado.

El presente contrato se firma ante testigos, en la ciudad delBAGUE en la fecha anotada en la primera página del presente contrato.

En mi calidad de trabajador hago constar que he leído a cabalidad las cláusulas del presente contrato manifestando mi absoluta conformidad con los términos de las mimas y para todos los efectos de su ejecución.

REPRESENTANTE LEGAL

TESTIGO
C.C. 65.783.787

EL TRABAJADOR

TESTIGO
C.C. 7891592

ARL | sura

Medellín, 23 de diciembre de 2020

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 TEMPORALES UNO A S.A que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0800113389 MUNICIPIO DE IBAGUE	Clase: 5	Porcentaje Cotización:	6,96 %	
C111047801 6	PINZON BARBOSA YULIETH KATHERINNE	24/12/2020		23732168	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliacion del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A asi 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 23/12/2020 10:50:19

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro

Dirección IP: 190.146.54.236, 198.143.41.15, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 23/12/2020, el empleador TEMPORALES UNO A S.A. identificado con NIT número 809000876 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
3023358	23/12/2020	Reingresos

DETALLE

TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1110478016	YULIETH KATHERINNE PINZON BARBOSA	5300000	MEDICO GENERAL	2020-12-24

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 23 días del mes de Diciembre del año 2020.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva EPS

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA
COMFENALCO TOLIMA
FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN DE SUBSIDIO FAMILIAR
TRABAJADORES DEPENDIENTES
NIT. 890.700.148-4

1059000000161945

Antes de diligenciar este formulario lea las instrucciones que se encuentran al respaldo

Identificación

I. Informacion del Trabajador

1. T.D.	2. Número	3. 1er. Apellido	3do. Apellido	3er. Nombre	3do. Nombre	4. Sexo
CC	1110478016	PINZON BARBOSA	YULIETH	KATHERINNE		F X M

5. Fecha de Nacimiento (Año Mes Día)	6. Estado Civil	7. Nivel de Escolaridad	8. Discapacidad
1988-11-08	Soltero X Separado Viudo Casado Union Libre	Ninguno Bachillerato Universitario Profesional Primaria Tecnico	Tipo 4 Grado %

9. Dirección de residencia	Barrio	Municipio	Departamento
CR 5 42 95	RESTREPO		

10. Tipo de Vivienda	11. Estrato	12. Telefono	13. Celular	14. Correo Electronico
Propia Alquilada Familiar		2660866	3002872505	enfermerayuliethpinzon@gmail.com

15. Pasaporte No.	Fecha de Vencimiento (Año Mes Día)	16. Pasatiempos
		Viajes Pesca Musica Danza Cine Manualidades Informatica Teatro

17. Deportes	18. Información Caja anterior (si aplica)
Fútbol Natación Bolos Baloncesto Tennis Volleyball Patinaje Otros	Fecha de Ingreso: Año Mes Día Fecha de Retiro: Año Mes Día

II. Otro Empleador (Solo en caso de que labore en una Empresa Diferente a la que reporta en el moduloVI)

19. T.D.	20. NIT	DV	21. Razón Social	22. Jornada (Numero Horas Mensual)	23. Sector (Rural Urbano)

24. Salario (Fijo Variable)	Basico $	Comisiones + Bonificaciones $	25. Cargo	26. Caja de Compensación

III. Información del Cónyuge o compañero(a) permanente

27. Conyuge Compañero(a)	28. T.D.	29. Número	30. 1er. Apellido	30do. Apellido	31er. Nombre	31do. Nombre	32. Sexo F M

33. Fecha de Nacimiento	34. Discapacidad (Tipo Grado %)	35. Nivel de escolaridad (Ninguno Primaria Bachillerato Tecnico Universitario Profesional)	Nombre Padre de familia

36. Trabaja Si No	37. T.D.	38. Nit.	39. Razón Social	40. Desde el mes (Si No)

41. Caja de Compensación	42. Horas Trabajadas	43. Salario (Fijo Variable) Basico $	Comisiones + Bonificaciones $	44. Cargo

IV. Datos del Grupo Familiar

45.	Documento TD	Documento Numero	Nombres completos de beneficiarios 1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	Sexo M F	Parentesco (H Hijastro, P Padre, M Madrastra, C Conyuge, A Abuelo, O Otro)	Fecha nacimiento Año	Mes	Día	Discapacidad (T Tipo, G Grado, % %)	Subsidio (Si No)
1													
2													
3													
4													
5													

V. Escolaridad

	Numero Documento	Nombre Institución donde estudia	Nivel de escolaridad	Calendario	Grado
1					
2					
3					
4					

VI. Información Laboral

47. T.D.	48. NIT	DV	49. Razón Social	50. Sucursal	51. Div. Administ.	52. Código Terminal
NI	809000876		TEMPORALES UNO A S A	1	00	

53. Fecha de ingreso a la Empresa	54. Tipo de Contrato	55. Cargo	56. Jornada (Numero Horas Mensual)
2020-12-24	MISION	OTRO PERSONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO NCA CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS	240

57. Salario (Fijo Variable N)	Basico $	Comisiones + Bonificaciones $	58. Tipo Cotizante	59. % Aportes
	5300000	0	DEPENDIENTE CAJA	CAJA UNIFICADO

Observaciones:

Bajo la gravedad de juramento declaro que la información suministrada es cierta y ha sido revisada personalmente. Los documentos anexos que soportan esta inscripción, serán para el uso exclusivo de Comfenalco Tolima, motivo por el cual no se devolverán a la empresa ni al trabajador. Autorizo que la información sea verificada en cualquier momento por COMFENALCO TOLIMA.

Yulieth K Pinzon B

Firma Autorizada y Sello de la Empresa

Firma y C.C. del Trabajador

Fecha Radicacion: 2020-12-23

37

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PINZON BARBOSA YULIETH KATHERINNE** identificado(a) con CC número **1.110.478.016** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN desde el día 24 de mayo de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 22 de diciembre de 2020.

Cordialmente.

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

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

38

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.110.478.016
PINZON BARBOSA
APELLIDOS
YULIETH KATHERINNE
NOMBRES



Yulieth K. Pinzón
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-NOV-1988
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-NOV-2006 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2900100-00838883-F-1110478016-20160705 0050357524G 1 22898296

Servicompetentes S.A.S.

900.378.855-8

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 23/Dic/2020. **Hora:** 08:38:20 a.m.
Apellido: PINZON BARBOSA **Nombre:** YULIETH KATHERINE
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1110478016
Empresa: TEMPORALES UNO A SA
Cargo: EPIDEMIOLOGA
Lugar:
Direccion: KM 10 VEREDA PASTALES FINCA LA RUTA
Telefono: **Celular:** 3002872505 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: Tolima - Ibague

HC: # 15828
Edad: 32 años
Sexo: Femenino
Nacim: 08/Nov/1988
Rh: A+

Serologia II, Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular

Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐
Cual:

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicacion ☐
Incluir en SVE:

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en: EPS ☐ ARL ☐
Cual:

Observaciones y Recomendaciones

1.Inducción En El Cargo 2.Se Dan Recomendaciones Sobre Realización De Pausas Activas 3.Ejercicio Físico 3 Veces Por Semana. 4. Utilizar Epp Según La Exposición, Higiene Postural Y De Columna, Hábitos Saludables. 5. Dieta Balanceada Uso De Protector Solar. Ropa Adecuada Para El Cargo, Fortalecimiento Muscular 6.osteomuscular no caso

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION ALGUNA DE MI ESTADO DE SALUD QUE PUEDA AFECTAR A TERCEROS. LA HISTORIA CLINICA MEDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA LEGAL Y ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL. POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS EXAMENES Y CONCEPTOS MEDICOS PARACLINICOS ESTARA A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346/2007 Art. 16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)

GLORIA MARIA CUENTAS MOJICA
Medico Ocupacional
Lic. de S.O #: 024650 del 24 Diciembre de 2015
Registro #: 085316/2009

YULIETH KATHERINE PINZON BARBOSA
CC 1110478016

TEMPORALES UNO-A S.A. NIT 809.000.876-1	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS REGISTRO ENTREVISTA INDIVIDUAL	Revisó:	C.A.C.
		Aprobó:	C.C.
		Fecha:	16/10/2009
		Página:	1/1
		Código:	R61204 Ver. 1

INFORMACION BASICA

Nombre: YULIETH KATHERINNE PINZON BARBOSA
Cédula: 1110478016 de IBAGUE
Dirección: VEREDA PASTALES FINCA LA REJA, IBAGUE
Barrio:BARRIO UNICO
Telefonos: 3002872505
Genero : Masculino
Edad : 32a1m15d
Estado Civil : Casado(a)
Cargo : ENFERMERA COORDINADORA

PERCEPCION EN LA ENTREVISTA

La candidata es una persona comunicativa, cuenta con experiencia en relacion al cargo, se evidencia seguridad, autoestima y conocimiento. Tiene buena presentacion personal. No tiene dificultades motoras.

INFORMACION FAMILIAR:

La candidata tiene 32 años, estado civil casada hace 1 año y 6 meses, convive con su esposo el Sr. Diego Ramirez de 34 años es Ing. agroindustrial, menciona que no tiene hijos y sus planes a ellos son a largo plazo. viven en la vereda pastales desde hace 3 años.
En su tiempo libre monta bicicleta, menciona que debido a la pandemia no cuenta con mucho tiempo libre
Su Hobby es practicar Crossfit
No consume bebidas alcoholicos, no psicoactivas, no fuma

INFORMACION ACADEMICA:

Bachiller: Colegio Liceo Nacional de Bachillerato
Bachiller Tecnico en electronica y comunicaciones
(2005)

Universidad del Tolima
Enfermeria profesional
2012

Universidad del Tolima
Especialista en Epidemiologia
2016

INFORMACION LABORAL:

ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE
Servicio: Secretaria de Salud
Cargo: Epidemiologa Contratista
Funciones: Todo lo relacionado con epidemiologia
Duracion: 15 de Noviembre de 2017 a 30 de Diciembre de 2019
Motivo de retiro: Finalizacion contrato

DOCUMENTO
CONTROLADO

TEMPORALES UNO-A S.A. NIT 809.000.876-1	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS REGISTRO ENTREVISTA INDIVIDUAL	Revisó:	C.A.C.
		Aprobó:	C.C.
		Fecha:	16/10/2009
		Página:	1/1
		Código:	R61204 Ver. 1

CLINICA METROPOLITANA CMO SAS
Cargo: Coordinacion de Enfermeria
Funciones: Manejo cuentas de alto costo
Duracion: 01 de Noviembre de 2015 a 27 de Mayo 2017.
CONTACTO: carrera Quinta calle 43-93

METAS:

Metas a corto plazo: Tener mayor estabilidad economica para cambios de cosas materiales.

Metas a mediano plazo: Realizar maestria en salud publica

Metas a largo plazo: Tener una familia mas grande

Aspiracion salarial: 5.000.000

CONCEPTO:

De acuerdo a las pruebas realizadas a la candidata, estas evidencian que cuenta con cualidades que facilitan su desempeño laboral como el compromiso, cumplimiento de metas, responsabilidad y sacrificio; se resalta su parte emocional ya que es una persona equilibrada en la misma, teniendo calma, concentracioon y paciencia en cualquier situacion, lo que conlleva a un buen establecimiento de relaciones inter/intra personales.

Muestra iniciativa para la elaboracion de proyectos agenos a los de su cargo.

DOCUMENTO
CONTROLADO

TEMPORALES UNO-A S.A.	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS REGISTRO INFORME PSICOLOGICO	REVISO: C.A.C. APROBO: C.C. FECHA: 15-4-2011 PAGINA: 1 de 2 CODIGO: R61206 VERSION: 0

DATOS GENERALES

Fecha: ***23 de Diciembre de 2020***

Nombre: YULIETH KATHERINNE PINZON BARBOSA

Edad: 32a 1m15d

Cargo: EPIDEMIOLOGA

Empresa Usuaria: SECRETARIA DE SALUD

Ciudad: IBAGUE

INFORMACION PERSONAL Y FAMILIAR

La candidata tiene 32 años, estado civil casada hace 1 año y 6 meses, convive con su esposo el Sr. Diego Ramirez de 34 años es Ing. agroindustrial, menciona que no tiene hijos y sus planes a ellos son a largo plazo. viven en la vereda pastales desde hace 3 años.
en su tiempo libre monta bicicleta, menciona que debido a la pandemia no cuenta con mucho tiempo libre
Su Hobby es practicar Crossfit
No consume bebidas alcoholicos, no psicoactivas, no fuma

INFORMACION ACADEMICA

Bachiller: Colegio Liceo Nacional de Bachillerato
Bachiller Tecnico en electronica y comunicaciones
(2005)

Universidad del Tolima

INFORMACION LABORAL

ALCALDIA MUNICIPAL DE IBAGUE
Servicio: Secretaria de Salud
Cargo: Epidemiologa Contratista
Funciones: Todo lo relacionado con epidemiologia
Duracion: 15 de Noviembre de 2017 a 30 de Diciembre de 2019
Motivo de retiro: Finalizacion contrato

RESULTADO DE PRUEBAS PSICOTECNICAS

De acuerdo a las pruebas realizadas a la candidata, estas evidencian que cuenta con cualidades que facilitan su desempeño laboral como el compromiso, cumplimiento de metas, responsabilidad y sacrificio; se resalta su parte emocional ya que es una persona equilibrada en la misma, teniendo calma, concentracioon y paciencia en cualquier situacion, lo que conlleva a un buen establecimiento de relaciones inter/intra personales.

Muestra iniciativa para la elaboracion de proyectos agenos a los de su cargo.

EVALUACION POR COMPETENCIAS

FACTORES DE EVALUACION	DESCRIPCION DE LOS FACTORES DE EVALUACION	CALIFICACION 1	2	3	4
Capac.Intelec	Capacidad de analizar situaciones y plantear alternativas acordes con la problematica para aprender.				X
Sol.Problemas	Capacidad de analizar situaciones y plantear alternativas acordes con la problematica para aprender.				X
Pres.Personal	Impresion General que produce el candidato.			X	
Comunicacion	Facilidad para establecer y mantener adecuadamente relaciones con los demas, comprension, colaboracion, integracion y participacion de grupos.			X	
Respeto.Autor	Facilidad para relacionarse con sus superiores obedeciendo con actitud a las ordenes.			X	
Compromiso	Interes por demostrar buenos resultados en su ejecucion sin ser supervisado permanentemente.				X
Adaptabilidad	Control de impulsos: buena capacidad para manejar nuevas situaciones y circunstancias personales, madurez emocional.				X
[illegible]yeccion	Claridad de objetivos e identificacion de estos con el cargo, metas claras, organizacion y disciplina.				X
Iniciativa	Capacidad para pensar, actuar por si mismo, para idear, plantear o proponer opciones de cambio o mejoras, en una situacion o resultado.				X
Tolerancia	Capacidad para manejar y comprender diferentes comportamientos, puntos de vista, actitudes conflictivas, permisivas, ser prudente y aceptar los intereses de los demas por encima de los propios.			X	

1. DEFICIENTE 2. REGULAR 3. BUENO 4. MUY BUENO

CONCEPTO GENERAL

Se brinda un concepto de APTO ya que la candidata cuenta con la experiencia, conocimiento y experticia al desarrollo de sus funciones. Es una persona analitica, competente y reflexiva, lo que conlleva a un buen trato con las demas personas.

No presenta antecedentes judiciales.

Adriana Delgado
PSICOLOGA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.477.016

PINZON BARBOSA
APELLIDOS

YULIETH KATHERINE
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO [illegible]
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-NOV-2008 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



P-2900100-03155701-F-1110477016-20070131 [illegible]

Ibagué, 10 Diciembre / 2020.

Señores
TEMPORALES UNO-A
Contratación
Ciudad

Asunto: Orden de Contratación Personal.

Apreciados señores:

Solicito de la contratación del siguiente personal en mención: El personal Si x NO____ requiere proceso de selección.

ITEM	NOMBRE	CEDULA	CARGO	SALARIO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	AUXILIO DE TELEFONO	AUXILIO DE CONECTIVIDAD
1	ELKIN MAURICIO CARO	1006130735	AUXILIAR ADMNISTRATIVO	$1000.000	12/12/2020	29/12/2020	$30.000	
2	MAGDA PATRICIA MURILLO GUTIERREZ	65763469	AUXILIAR ADMNISTRATIVO	$1000.000	12/12/2020	29/12/2020	$30.000	

OBSERVACIONES:

HORARIO DE TRABAJO: 08 HORAS

NIVEL DE RIESGO: 6.960%

Se autoriza la facturación de los exámenes médicos ocupacionales del personal en relación, asumiendo su costo total, teniendo en cuenta que si el personal no ingresa del mismo modo serán asumidos por la empresa usuaria. .

Atentamente;

Natalia

EMPRESA USUARIA: Secretaria de Salud Ibague
CELL: 3212002383

Escaneado con CamScanner

TEMPORALES UNO-A S.A.

R60707

SGS

"suministro de trabajadores en misión"

CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO DE DURACION POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA

IB-042740

DATOS DE LA E.S.T. EMPLEADORA

NOMBRE DE LA EMPRESA	:TEMPORALES UNO-A S.A.
DOMICILIO SOCIAL Y DIRECCION	:IBAGUE, CRA 7 # 14-26 PISO 3
NIT	:809.000.876-1
REPRESENTANTE LEGAL	:NOLLY MERCEDES BELTRAN GALEANO
C.C.	:38.260.480 DE IBAGUE

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE	CARO CASTRO ELKIN MAURICIO
No. IDENTIFICACION	1,006,130,735 , IBAGUE Tel: 3204557591 Contrato:01
DOMICILIO Y RESIDENCIA	CRA 10 NO. 41-51 CALARCÁ
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	IBAGUE, 16 DE MARZO DE 2000

EPS: NUEVA EPS AFP: COLPENSIONES ARP: ARL SURA CTA:

DATOS PARA LA CONTRATACION

LUGAR DE TRABAJO	IBAGUE
LUGAR DONDE HA SIDO CONTRATADO	IBAGUE
SALARIO	1,000,000 Mensual
AUXILIO LEGAL DE TRANSPORTE	102,854
OTROS PAGOS SALARIALES	0.00
OTROS PAGOS NO SALARIALES	$30,000-AUX. DE COMUNICACIONES
PERIODOS DE PAGO DEL SALARIO	MENSUAL
CARGO PARA EL CUAL ES CONTRATADO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
OBRA O LABOR DETERMINADA PARA LA CUAL SE CONTRATA	APOYO SECRETARIA SALUD CONT.1684
MOTIVO QUE DA ORIGEN A LA OBRA O LABOR	PLAN APOYO OPERATIVO
USUARIA A DONDE SE REMITE EL TRABAJADOR	MUNICIPIO DE IBAGUE
FECHA DE INICIO DE LABORES	12 DE DICIEMBRE DE 2020
FECHA FIRMA DEL CONTRATO	11 DE DICIEMBRE DE 2020

Entre la E.S.T. EMPLEADORA y el TRABAJADOR EN MISION, de las condiciones civiles anotadas,identificados como ya se señaló,hemos celebrado el presente contrato individual de trabajo contenido en las siguientes cláusulas a saber: PRIMERA- INFORMACION PREVIA AL TRABAJADOR EN MISION: el TRABAJADOR EN MISION ha sido informado que TEMPORALES UNO A S.A. es una empresa cuyo objeto social es el de contratar la prestación de servicios con terceros beneficiarios, denominados USUARIOS, para colaborarles TEMPORALMENTE en el desarrollo de sus actividades mediante la la labor desarrollada por personas naturales, denominadas TRABAJADORES EN MISION, contratadas directamente por TEMPORALES UNO-A S.A. También se le ha comunicado que en desarrollo del objeto social mencionado TEMPORALES UNO-A S.A. realiza su contratación con él. En los términos del presente contrato, la ley y el reglamento interno de trabajo tanto de TEMPORALES UNO-A S.A., como de la empresa usuaria. Se le ha hecho saber además que será empleado de la E.S.T.,pero estará subordinado y recibirá órdenes de la USUARIA, referida en la primera página de este escrito, en los términos del presente contrato cuyo carácter temporal queda expresamente determinado por que se ha dado a conocer atrás y ha dejado trascrito el motivo que le da origen a la labor determinada, en los términos del presente contrato. SEGUNDA - OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR EN MISION: éste ingresa al servicio de la E.S.T. empleadora a desempeñar el cargo indicado en el encabezamiento del presente contrato para ejecutar la obra o labor determinada también atrás anotada.Los compromisos del TRABAJADOR EN MISION son: a) Poner al servicio de la E.S.T. EMPLEADORA o de la USUARIA a la cual se remite, toda su capacidad normal de trabajo,en el desempeño de la funciones propias del cargo u oficio contratado atendiendo el motivo que le dio origen a la obra o labor determinada, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta la E.S.T. EMPLEADORA o la USUARIA por conducto de las personas autorizadas por ellas; b) Cumplir el contrato de manera cuidadosa y diligente en el lugar,tiempo y condiciones que TEMPORALES UNO-A S.A. le señale; c) Cumplir con los horarios que le fije el usuario conforme a las necesidades del servicio; d) conservar rigurosamente la disciplina interna establecida por el USUARIO,donde se remite el TRABAJADOR EN MISION;e) Cumplir con las recomendaciones dada por TEMPORALES UNO-A S.A.sobre el comportamiento a seguir en la empresa usuaria;f) Guardar estricta reserva de todo lo que llegue a su conocimiento por razón de su oficio y cuya comunicación pudiera causar perjuicios al EMPLEADOR o a las personas o entidades en cuyos establecimientos trabaja; g) No atender durante las horas de trabajo asuntos y ocupaciones distintas a las que el USUARIO le ha encomendado; h) Utilizar debidamente y cuidar las máquinas, herramientas, utensilios, materia prima,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 su propietario; i) Acatar los reglamentos de la empresa USUARIA y del EMPLEADOR; j) Aceptar los cambios en el desempeño del cargo u oficio convenido, siempre que no implique desmejora en sus condiciones de trabajo y no modifique la obra o labor contratada o el motivo que le dio origen a la misma; k) Acatar las normas sobre Salud Ocupacional y poner especial atención a todo lo referente a la seguridad industrial. l) Informar a TEMPORALES UNO A S.A. oportunamente cualquier circunstancia o situación que pueda afectar, alterar o modificar en algún sentido los elementos constitutivos de la presente TERCERA - LUGAR DE TRABAJO Y DE LA CONTRATATACION: el lugar de trabajo del empleado será el que se señaló en encabezamiento del presente contrato y la ciudad en la cual ha sido enganchado, también figura en la primera página de este convenio, lo anterior sin perjuicio de que las partes puedan convenir que el trabajo se preste en lugar distinto al inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones o de remuneración del trabajador . CUARTA - DURACION DEL CONTRATO: será por el término que dura la realización de la obra o labor contratada a TEMPORALES UNO-A S.A. por la empresa USUARIA o beneficiaria de los servicios personales del TRABAJADOR EN MISION y en consecuencia este contrato terminará enel momento quela obra o labor determinada culmine locual comunicará el usuario al empleador.En todo caso los primeros dos meses del presente contrato son periodo de prueba y por consiguiente cualquiera de las partes puede terminarlo unilateralmente, sin previo aviso y sin lugar a indemnización. QUINTA - SALARIO Y PERIODOS DE PAGO: el empleador pagará al trabajador en misión una remuneración equivalente a la suma que se anotó en la primera página de este contrato y será pagadera por los periodos que atrás se indicó. PARAGRAFO: el empleador pagará la compensación monetaria por vacaciones y primas de servicios proporcional al tiempo laborado, cualquiera que ésta sea (Art. 76 Ley 50 de1990). SEXTA - AUTORIZACION PARA TRABAJO EXTRAORDINARIO DOMINICAL O FESTIVO:todo trabajo suplementario o en horas y en días domingos o festivos en los que legalmente debe concederse descanso mientras no sea labor que según la Ley deba efectuarse así, debe autorizarlo un un representante del USUARIO (donde el trabajador presta sus servicios), mediante la inclusión en el respectivo reporte de tiempo; el EMPLEADOR en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en los días de descanso legalmente obligatorios que no haya sido incluido en el reporte de tiempo de trabajo autorizado por las personas con facultad para ello designadas por el USUARIO. SEPTIMA - JORNADA: el trabajador en misión se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el USUARIO o a las personas autorizadas por este último, pudiendo hacer los ajustes o cambios de horarios cuando así lo estime conveniente. Podrán igualmente repartirse las horas de la jornada en la forma prevista en el Art. 25 de la Ley 50 de 1990 para no laborar los sábados, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de las mismas, del mismo modo empleador y trabajador podrán acordar la jornada de trabajo prevista en el Art 27 de la ley 50 de 1990,para ello simplemente bastara la voluntad bilateral y consensual de las partes. OCTAVA - FALTAS GRAVES: constituyen faltas graves que dan lugar a la terminación del presente contrato de trabajo además de las señaladas en los Reglamentos del USUARIO o del EMPLEADOR, que hayan sido dados a conocer al TRABAJADOR EN MISIÓN,las siguientes:a)Violación por parte del trabajador de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias; b) La inasistencia puntual al trabajo sin excusa suficiente al juicio del EMPLEADOR o de las personas autorizadas por éste, por dos veces; c)La revelación de secretos y datos reservados de la empresa o del establecimiento donde trabaje; d) El hecho de que el trabajador llegue bajo los efectos de bebidas alcohólicas, alucinógenas, narcóticas o estupefacientes o ingiera cualquier dosis de las mismas en el sitio de trabajo, aun por primera vez; e)El hecho de que el TRABAJADOR EN MISION abandone el sitio de trabajo sin permiso de las personas que tiene a su cargo la disciplina del establecimiento o zona de trabajo; f) La inasistencia a una sesión completa de la jornada de trabajo o más sin excusa suficiente a juicio del EMPLEADOR; g) La pugnacidad, desavenencia o falta de entendimiento del TRABAJADOR EN MISION con alguna de las personas que laboren en el mismo establecimiento o zona que lesione la marcha armónica de las labores; h) El no aceptar las asignaciones de trabajo de la empresa usuaria; i) Retirar de las oficinas, archivos o almacenes documentos, elementos o materiales o dar a conocer cualquier documento sin autorización expresa para ello, j) y general las consagradas en el articulo 7 del decreto 2351de 1965. NOVENA - PAGOS QUE NO CONSTITUYEN SALARIOS PARA EFECTOS PRESTACIONALES: Las partes acuerdan que los pagos señalados en la primera página de este contrato, bajo el título "OTROS PAGOS SALARIALES" no constituyen salario para efectos prestaciones toda vez que se trata de auxilios o beneficios en dinero o en especie de carácter extralegal que el EMPLEADOR reconoce o paga al TRABAJADOR EN MISION.PARAGRAFO:Tampoco constituye salario cualquier prima extralegal,habitación,alimentacion o vestuario que durante la vigencia del contrato pudiera reconocer en el futuro el EMPLEADOR o el USUARIO al TRABAJADOR EN MISION en dinero o en especie. DECIMA - CONTRATOS ANTERIORES: Las partes manifiestan que reconocen validez a las estipulaciones convenidas en el presente contrato que es único vigente entre ellas, reemplazando y desconociendo cualquier otro verbal o escrito con anterioridad DECIMA PRIMERA - DIRECCIÓN NOTIFICACIONES AL TRABAJADOR EN MISION:La Dirección de la residencia informada por el TRABAJADOR EN MISION para ser anotada en sus hoja de vida es el lugar para notificaciones y toda información enviada a tal dirección se entiende hecha debidamente, No obstante, el trabajador se obliga informar inmediatamente al empleador cualquier cambio de domicilio o lugar de residencia para todos los efectos pertinentes. DECIMA SEGUNDA: Las Invenciones o descubrimientos realizados por el TRABAJADOR contratado para investigar pertenecen al empleador, de conformidad con el articulo 593 del Código de Comercio,así como en los artículos 20 y concordantes de LEY 23 de 1982 sobre derechos de autor.DECIMA TERCERA. El trabajador entiende y acepta que la causa o materia única de su contrato es la necesidad del servicio de la empresa usuaria. Por lo tanto, su relación laboral con la Temporal termina en legal forma desde el mismo momento en que el usuario le informe verbal o por escrito que la labor y obra para la cual fue contratado ha terminado.

El presente contrato se firma ante testigos, en la ciudad delBAGUE en la fecha anotada en la primera página del presente contrato

En mi calidad de trabajador hago constar que he leído a cabalidad las cláusulas del presente contrato manifestando mi absoluta conformidad con los términos de las mimas y para todos los efectos de su ejecución.

REPRESENTANTE LEGAL

TESTIGO
C.C.

EL TRABAJADOR

TESTIGO
C.C.

46

ARL | sura

Medellín, 11 de diciembre de 2020

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

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 TEMPORALES UNO A S.A que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo: 0800113389 MUNICIPIO DE IBAGUE		Clase: 5	Porcentaje Cotización: 6,96 %		
C100613073 5	CARO CASTRO ELKIN MAURICIO	12/12/2020		33124255	DEPENDIENTE

null

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

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 11/12/2020 14:19:33 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 190.146.54.236, 198.143.41.13, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 11/12/2020, el empleador TEMPORALES UNO A S.A. identificado con NIT número 809000876 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
3000170	11/12/2020	Reingresos

DETALLE

TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1006130735	ELKIN MAURICIO CARO CASTRO	1000000	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2020-12-12

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de Diciembre del año 2020.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva EPS

50

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE FENALCO DEL TOLIMA
COMFENALCO TOLIMA
FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN DE SUBSIDIO FAMILIAR
TRABAJADORES DEPENDIENTES
NIT. 890.700.148-4

1059000000161209

Antes de diligenciar este formulario lea las instrucciones que se encuentran al respaldo

I. Información del Trabajador

Identificación

1. T.D.	2. Número:	3. 1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	4. Sexo
CC	1006130735	CARO	CASTRO	ELKIN	MAURICIO	F M X

5. Fecha de Nacimiento (Año Mes Día)	6. Estado Civil	7. Nivel de Escolaridad	8. Discapacidad
2000-03-16	Soltero X, Separado, Viudo, Casado, Unión Libre	Ninguno, Bachillerato, Tecnológico, Profesional, Primaria, Técnico, Nombre Profesión	Tipo 4, Grado, %

9. Dirección de residencia	Barrio	Municipio	Departamento
CR 10 41 1 BRR CALARCA	IBAGUE		

10. Tipo de Vivienda	11. Estrato	12. Teléfono	13. Celular	14. Correo Electrónico
Propia, Alquilada, Familiar			3204557591	E_M_CARO@HOTMAIL.COM

15. Pasaporte No.	Fecha de Vencimiento (Año Mes Día)	16. Pasatiempos
		Viajes, Pintura, Música, Danza, Cine, Manualidades, Informatica, Teatro

17. Deportes	18. Información Caja anterior - Nombre
Fútbol, Natación, Bolos, Baloncesto, Tennis, Volleyball, Patinaje, Otros	Fecha de Ingreso: Año Mes Día — Fecha de Retiro: Año Mes Día

II. Otro Empleador (Solo en caso de que labore en una Empresa Diferente a la que reporta en el móduloVI)

19. T.D.	20. NIT	DV	21. Razón Social	22. Jornada (Número Horas Mensual)	23. Sector
					Rural, Urbano

24. Salario	Básico $	Comisiones + Bonificaciones $	25. Cargo	26. Caja de Compensación
Fijo, Variable				

III. Información del Cónyuge o compañero(a) permanente

27. Cónyuge / Compañero(a)	28. T.D.	29. Número:	30. 1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	31. Sexo
							F M

32. Fecha de Nacimiento	33. Discapacidad (Tipo, Grado %)	34. Fecha de Inicio de relación marital	35. Nivel de Escolaridad	Nombre Profesión
			Ninguno, Bachiller, Tecnólogo, Primaria, Técnico, Profesional	

36. Trabaja	37. T.D.	38. Nit.	39. Razón Social	40. Recibe subsidio
Si, No				Si, No

41. Caja de Compensación	42. Horas Trabajadas	43. Salario	Básico	Comisiones + Bonificaciones	44. Cargo
		Fijo, Variable	$	$	

IV. Datos del Grupo Familiar

45.	Documento		Nombres completos de beneficiarios				Sexo		Parentesco					Fecha nacimiento			Discapacidad		Soporte (Registro civil)
	TD	Número	1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre	M	F	Hijo	Padre	Hermano	Otro	Descendiente	Año	Mes	Día	Tipo	Otro %	
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			

V. Escolaridad

	Número Documento	Nombre Institución donde estudia	Nivel de escolaridad	Calendario	Grado
1					
2					
3					
4					

VI. Información Laboral

47. T.D.	48. NIT	DV	49. Razón Social	50. Sucursal	51. Div. Admitiva.	52. Codigo Nomina
NI	809000876		TEMPORALES UNO A S A	1	00	

53. Fecha de ingreso a la Empresa	54. Tipo de Contrato	55. Cargo	56. Jornada (Número Horas Mensual)
2020-12-12	MISION	OTRO PERSONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS	240

57. Salario	Básico $	Comisiones + Bonificaciones $	58. Tipo Vinculación	59. % Aportes
Fijo, Variable N	1000000	0	DEPENDIENTE CAJA	CAJA UNIFICADO

Observaciones:

Bajo la gravedad de juramento declaro que la información suministrada es cierta y ha sido revisada personalmente. Los documentos anexos que soportan esta inscripción, serán para el uso exclusivo de Comfenalco Tolima; motivo por el cual no se devolverán a la empresa ni al trabajador. Autorizo que la información sea verificada en cualquier momento por COMFENALCO TOLIMA

Fecha Radicacion 2020-12-11

Firma Autorizada y Sello de la Empresa

Elkin M Caro

Firma y C.C. del Trabajador

Firma y Sello de recibido por Comfenalco Tolima

Generado por Sirap Virtual Caja

51

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ELKIN MAURICIO CARO CASTRO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1006130735**, se encuentra afiliado/a desde **25/05/2020** 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 03 de diciembre de 2020.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Niño 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.

Escaneado con CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.006.130.735
CARO CASTRO
APELLIDOS
ELKIN MAURICIO
NOMBRES

Elkin M Caro
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-MAR-2000
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
21-MAR-2018 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-2900100-00992007-M-1006130735-20180405 00606160834 4954666

Servicompetentes S.A.S

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 11/Dic/2020, **Hora:** 10:47:33 a.m.
Apellido: CARO CASTRO
Nombre: ELKIN MAURICIO
Tipo Doc: CC
Nro Identidad: 1006130735
Empresa: TEMPORALES UNO A SA
Cargo: AUX ADMINISTRATIVO
Lugar:
Direccion: CRA 10 N 41 51 CALARCA
Telefono: **Celular:** 3204557591 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibagué

HC: # 15588
Edad: 20 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 16/Mar/2000
Rh: O+

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular, VDRL Serologia

Concepto Médico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐

Cual:

Concepto Médico para Examen de Alturas

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Examen de Periódico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐

Incluir en SVE:

Concepto Médico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patologia para seguimiento en EPS ☐ ARL ☐

Cual:

Concepto Médico para Examen Especial

Observaciones y Recomendaciones

1.Inducción En El Cargo, 2. Se Dan Recomendaciones Sobre Realización De Pausas Activas 3.Ejercicio Físico 3 Veces Por Semana. 4. Utilizar Epp Según La Exposición, Higiene Postural Y De Columna, Hábitos Saludables, Manejo Adecuado De Cargas. 5. Dieta Balanceada Uso De Protector Solar. Ropa Adecuada Para El Cargo, Fortalecimiento Muscular 6. Osteomuscular no caso

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACIÓN ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL CURSO DE LA ATENCIÓN, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346 2007 Art .16 RESOL. 1918/2009 Art. 17-1)

Gloria Cuentas Mojica
Gloria Cuentas M
Médico E.S.P. S.S.T
Reg. 024650
U. del Norte

GLORIA MARIA CUENTAS MOJICA
Medico Ocupacional
Lic. de S.O #: 024650 del 24 Diciembre de 2015
Registro #: 085316/2009

Elkin M Caro

ELKIN MAURICIO CARO CASTRO
CC 1006130735