TEMPORALES UNO-A S.A.

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

Suministro de trabajadores en misión

IB-042777

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	PEÑA RIOJAS HAYDITH -
No. IDENTIFICACION	28,797,832 , LERIDA Tel: 3223051554 Contrato:01
DOMICILIO Y RESIDENCIA	CRA 2A NO. 33-42 DEPARTAMENTAL
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	LERIDA, 26 DE JULIO DE 1976

EPS: NUEVA EPS AFP: PROTECCION S.A ARP: ARL SURA CTA:

DATOS PARA LA CONTRATACION

LUGAR DE TRABAJO	IBAGUE
LUGAR DONDE HA SIDO CONTRATADO	IBAGUE
SALARIO	1,300,000 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 ENFERMERIA
OBRA O LABOR DETERMINADA PARA LA CUAL SE CONTRATA	APOYO SECRETAIRA 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	30 DE DICIEMBRE DE 2020
FECHA FIRMA DEL CONTRATO	30 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 el 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 ordenes 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, tambien 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 comunica a 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 indico 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 caracter 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 Direccion 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 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 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 leido a cabalidad las clausulas del presente contrato manifestando mi absoluta conformidad con los términos de las mimas y para todos los efectos de su ejecucion

REPRESENTANTE LEGAL

TESTIGO
C.C. 65.723.737

EL TRABAJADOR

TESTIGO
C.C. 28745192

120

ARL | sura

Medellín, 30 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 afiliacion	Fecha fin afiliación	Codigo de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0800113389 MUNICIPIO DE IBAGUE	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96 %
C28797832	PEÑA RIOJAS HAYDTH	31/12/2020		1240t254	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 30/12/2020 11:40:59

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

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

Direccion IP: 190.146.54.236, 198.143.41.15, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

121

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 30/12/2020, 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
3031332	30/12/2020	Reingresos

DETALLE

TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	28797832	HAYDITH PEÑA RIOJAS	1300000	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2020-12-30

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 30 dias del mes de Diciembre del año 2020.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva EPS

122

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

1059000000162266

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	28797832	PENA	RIOJAS	HAYDITH		F X M

5. Fecha de Nacimiento: Año 1976 Mes 06 Día 26

6. Estado Civil: Soltero X Separado Viudo Casado Unión Libre

7. Nivel de Escolaridad: Ninguno Bachillerato Profesional Primaria Técnico Ninguno Profesional

8. Discapacidad: Tipo Grado %

9. Dirección de residencia: CR 1 3 22 — Barrio: CENTRO — Municipio — Departamento

10. Tipo de Vivienda: Propia Alquilada Familiar

11. Estrato

12. Teléfono

13. Celular: 3223051554

14. Correo Electrónico

15. Pasaporte No. — Fecha de Vencimiento: Año Mes Día

16. Pasatiempos: Viajes Pesca Música Cine Baile Manualidades Informática Teatro

17. Deportes: Fútbol Natación Boles Baloncesto Tennis Volleyball Patinaje Otros

18. Información Cabeza de Hogar: 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: Número Horas Mensual	23. Sector: Rural Urbano

24. Salario: Básico $ — Comisiones + Bonificaciones $ — Fijo — Variable

25. Cargo

26. Caja de Compensación

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: Ninguno Bachiller Tecnólogo Primaria Técnico Profesional — Nombre Profesión

36. Trabaja Si No	37. T.D.	38. Nit	39. Razón Social	40. Recibe Subsidio S N

41. Caja de Compensación

42. Horas Trabajadas

43. Sueldo: Fijo — Variable — Básico — Comisiones + Bonificaciones

44. Cargo

IV. Datos del Grupo Familiar

45.	Documento TD	Documento Número	Nombres completos de beneficiarios (1er. Apellido, 2do. Apellido, 1er. Nombre, 2do. Nombre)	Sexo F M	Parentesco	Fecha nacimiento Año Mes Día	Discapacidad	Subsidio (Cobro)
1	TI	1006025947	RODRIGUEZ PENA DANNA VALENTINA	F	HIJA	2002-08-07	4	N
2	RC	1141127172	CASTELLANOS PENA NICOLAS	M	HIJO	2012-08-11	4	N
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	N° Sucursal	N° Centro
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
2020-12-30	MISION	OTRO PERSONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO, NO ASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS	240

57. Salario: Fijo — Variable N — Básico $ 1300000 — Comisiones + Bonificaciones $ 0

58. Tipo y Valor Hora: DEPENDIENTE CAJA

59. Tipo de Aportes: CAJA UNIFICADO

Observaciones:

Bajo la gravedad de juramento declaro que la información aquí consignada es cierta y ha sido revisada personalmente. Los documentos anexos son auténticos y serán para el uso exclusivo de Comfenalco Tolima. Autorizo que la información sea usada únicamente a la empresa en el trabajador. Autorizo que la información sea usada únicamente para el tratamiento por COMFENALCO TOLIMA.

Fecha Radicación: 2020-12-30

Firma Autorizada y Sello de la Empresa

Firma y C.C. del Trabajador

Firma y Sello de recibido por Comfenalco Tolima

Generado por Sinap Virtual Caja

123

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PEÑA RIOJAS HAYDITH** identificado(a) con **CC** número **28.797.832** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de agosto de 2009 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 16 de diciembre de 2020.

Cordialmente,

Laura P. Merchán M.

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:
Línea 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

129

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.797.832
PEÑA RIOJAS
APELLIDOS
HAYDITH
NOMBRES

Haydith Peña Riojas
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1976
LERIDA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

29-NOV-1994 LERIDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00473876-F-0028797832-20130922 0035008618A 1 1272532790

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Servicompetentes S.A.S

Servicompetentes S.A.S
900.378.555-8

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 30/Dic/2020, **Hora:** 07:39:42 a.m.
Apellido: PEÑA RIOJAS **Nombre:** HAYDITH
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 28797832
Empresa: TEMPORALES UNO A S.A.
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Lugar:
Direccion: MZ A CASA 5 ARKANIZA 1
Telefono: **Celular:** 3223051554 **Email:** haydithpenariojas@gmail.com **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Toluma - Ibague

HC: # 15983
Edad: 44 años
Sexo: Femenino
Nacim: 26/Jul/1976
Rh: O+

Examenes Realizados

Serologia II, Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular

Concepto Médico para Exámenes

Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐
Cual:

Concepto Médico para Exámenes

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Médico para Exámenes

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

Concepto Médico para Exámenes

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

Concepto Médico para Exámenes

Observaciones y Recomendaciones

1.Inducción En El Cargo, 2. Se Dan Recomendaciones Sobre Realización De Pausas Activas 3.Ejercicio Fisico 3 Veces Por Semana. 4. Utilizar Epp Según La Exposición, Higiene Postural Y De Columna, Hábitos Saludables, Manejo Adecuado De Cargas. 5. Bajar De Peso Dieta Balanceada Uso De Protector Solar. Ropa Adecuada Para El Cargo. Fortalecimiento Muscular 6. Seguimiento O Valoracion Nutrición De La Eps 7. osteomuscular no caso .

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD. TODO LO ANTERIOR ES LA VERDAD Y PUEDE SER CONFIRMADO. LA HISTORIA CLINICA MEDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA DE INFORMACION ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, BAJO LA QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES, DOCUMENTOS, EXAMENES Y DEMAS ALEGACIONES PARACLINICOS ESTA A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN EL EJERCICIO DE LA ATENCION, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES (RESOLUCION 1995/1999 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

HAYDITH PEÑA RIOJAS
CC 28797832

INFORMACION BASICA ASPIRANTE PARA ENTREVISTA INICIAL

1. DATOS DEL ASPIRANTE

Nombre:	Hayd-th Peñz R.	Edad	44.
Dirección:	Carrera 2A No 33-42. Departamental.		
Barrio:	Departamental	Teléfono	3223051554
Cargo al que aspira:	Tec-Seguridad.		
Lugar de nacimiento:	Lerida (Tolima)		
Estado civil:	Soltera		

2. DATOS PERSONALES (¿Qué personas y/o Familiares residen en la vivienda y Cuál es su grupo familiar?)

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO / EDAD	OCUPACIÓN/GRADO ESCOLAR	TELEFONO DE TRABAJO	TELEFONO DE LA CASA
Danna Valentina Rodriguez	Hija - 18	Estudiante		
Nicolas Castellanos P.	Hijo - 8	Estudiante		

3. HISTORIA ACADÉMICA

Estudios realizados ULTIMO GRADO APROBADO:	Tecnico en Auxiliar de Enfermeria Con Enfasis en Laboratorio Clinico.		
Institución:	Escuela San Pedro Clave.		
Título obtenido:	Tecnico en Enfermeria.	Año	2008.

4. HISTORIA LABORAL (los dos últimos empleos y/o actividades que ha realizado si es Independiente)

Empresa - Cargo desempeñado y funciones:	Alcaldia de Lerida - Tec Seguridad	Año	2016 - 2019	Tiempo	4 años
Empresa -Cargo desempeñado y funciones		Año		Tiempo	

INFORMACION BASICA ASPIRANTE PARA ENTREVISTA INICIAL

¿Cuáles fueron sus FELICITACIONES Y LOGROS en los cargos que ha desempeñado?:

Buen desempeño laboral.

¿Cuáles son sus virtudes que te han dicho? Completora con los deberes Asignados

¿Cuáles son sus defectos a mejorar que te han dicho? Callada.

5. HISTORIA FAMILIAR

¿Qué actividades que comparten con la familia? : Reuniones -

¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?

¿Fuma?	SI ____ NO X	¿Bebe?	SI ____ NO X	Otro	

DATOS ADICIONALES

¿Ha tenido o tiene actualmente algún problema de salud? Si ____ NO K Cual? ____

7. CONDICIONES DE LA VIVIENDA (Favor marcar con (X) lo que se pregunta:

Casa		Apartamento			
Propia		Arrendada	X	Inquilinato	

ºPREGUNTAS PARA ENTREVISTA PRE-EMPLEO DE SALUD OCUPACIONAL

1. En desarrollo de los trabajos en que se ha desempeñado, ¿ha presentado ACCIDENTES / INCIDENTES de trabajo? (si la respuesta es SI, se debe ampliar la pregunta solicitando indicar en qué fecha fue el accidente y/o incidente, así como las secuelas derivadas en tales eventos).

   . NO

2. ¿Ha tenido cirugías durante el último año y/o tiene alguna programada?

   . Rinoplastia - 1 Año.

3. ¿Está usted tomando actualmente algún medicamento?

   . NO .

¿Alguna información adicional que la empresa debe conocer? NO

La información consignada en esta entrevista es de carácter exclusivamente privado y para uso del proceso de selección de la empresa.

NOMBRE Y FIRMA DEL ASPIRANTE Hayd.th Peinz R.

CONCEPTO:

12E

TEMPORALES UNO-A S.A.

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

IB-042775

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	CUELLAR DEVIA YENNY LIZETH
No. IDENTIFICACION	38,362,356 IBAGUE Tel: 3164330213 Contrato:03
DOMICILIO Y RESIDENCIA	LA SAMARIA CRA 8 SUR 93-65 T 2 APTO. 301 BARRIO
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	IBAGUE, 21 DE FEBRERO DE 1984

EPS: NUEVA EPS AFP: COLFONDOS S A ARP: ARL SURA CTA:

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	EPIDEMIOLOGA
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	30 DE DICIEMBRE DE 2020
FECHA FIRMA DEL CONTRATO	30 DE DICIEMBRE DE 2020

129

Entre la E.S.T. EMPLEADORA y el TRABAJADOR EN MISION, de las condiciones civiles anotadas identificados como ya se señalo hemos celebrado el presente contrato individual de trabajo contenido en las siguientes clausulas 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 ordenes 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 atras 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 atras 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 ordenes 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 atencion 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 termino 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 atras se indico PARAGRAFO el empleador pagara 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 segun la Ley deba efectuarse así debe autorizarlo un un representante del USUARIO (donde el trabajador presta sus servicios) mediante la inclusion 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 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 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 mas 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 pagina 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 MISIÓN La Direccion 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 direccion 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 única 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 pagina del presente contrato.

En mi calidad de trabajador hago constar que he leido a cabalidad las clausulas del presente contrato manifestando mi absoluta conformidad con los términos de las mimas y para todos los efectos de su ejecucion

REPRESENTANTE LEGAL

TESTIGO
C.C 65,773,737

Jenny Cuellar
EL TRABAJADOR

TESTIGO
C.C 28714192

130

ARL | sura

Medellín, 30 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 Cotizacion:	6.96 %
C38362356	CUELLAR DEVIA YENNY LIZETH	31/12/2020		U222H248	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 30/12/2020 11:31:37

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

131

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 30/12/2020, 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
3031188	30/12/2020	Reingresos

DETALLE

TIPO IDENTIFICACIÓN	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CÉDULA DE CIUDADANÍA	38362356	YENNY LIZETH CUELLAR DEVIA	[illegible]	MEDICO GENERAL	2020-12-31

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 30 días del mes de Diciembre del año 2020.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva EPS

132

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

1059000000162261

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	38362356	CUELLAR	DEVIA	YENNY	LIZETH	X M

5. Fecha de Nacimiento (Año Mes Día)	6. Estado Civil	7. Nivel de Escolaridad	8. Discapacidad
1984-02-21	Soltero X Separado Viudo Casado Unión Libre	Ninguno Bachillerato Profesional Primaria Técnico Número Profesión	Tipo Grado %

9. Dirección de residencia	Barrio	Municipio	Departamento
MZ 4 CA 23	CIUDADELA COMFENALCO		

10. Tipo de Vivienda	11. Estrato	12. Teléfono	13. Celular	14. Correo Electrónico
Propia Alquilada Familiar		2699931	3002467120	jennili21@hotmail.com

15. Pasaporte No.	Fecha de Vencimiento (Año Mes Día)	16. Pasatiempos
		Viajes Pintura Música Baile Lectura Manualidades Informática Teatro

17. Deportes	18. Información Laboral
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 (Número Horas Semanal)	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 básico de relación marital	35. Nivel de Escolaridad (Ninguno Primaria Bachillerato Técnico Profesional Especialización Nombre Profesión)

36. Trabaja (Si No)	37. T.D.	38. Nit.	39. Razón Social	40. Recibe subsidio (S 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			Zona (Rural Urbano)	Nombre Empresa
	TD	Número	1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre		M F		Año	Mes	Día		
1														
2														
3														
4														
5														

V. Escolaridad

	Número Documento	Nombre Institución donde estudia	Nivel de escolaridad	Carácter (Oficial Privado)	Grado
1					
2					
3					
4					

VI. Información Laboral

47. T.D.	48. NIT	DV	49. Razón Social	50. Sucursal	51. No. A Aportar	52. Cotiz. Nomina
NI	809000876		TEMPORALES UNO A S A	1	00	

53. Fecha de ingreso a la Empresa	54. Tipo de Contrato	55. Cargo	56. Salario Integral	57. Jornada (Número Horas Semanal)
2020-12-30	MISION	OTRO PERSONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO		240

58. Salario (Fijo / Variable N / Básico $ / Comisiones + Bonificaciones $)	59. Ocupación	60. Clase Aportante
5300000 / 0	DEPENDIENTE CAJA	CAJA UNIFICADO

Observaciones:

Bajo la gravedad de juramento declaro que la información aquí consignada es cierta y ha sido revisada personalmente. Los documentos anexos con respecto a mi persona serán parte de mi historia laboral de Comfenalco Tolima, motivo por el cual se devolverán a la empresa empleadora. Autorizo para el tratamiento de mis datos personales conforme a lo establecido por COMFENALCO TOLIMA

Fecha Radicación: 2020-12-30

Firma Autorizada y Sello de la Empresa

Firma y C.C. del Trabajador: 38 362 356

Firma y Sello de recibido por comfenalco Tolima

Generado por Sisap Virtual Cajas

133

Colfondos
HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) YENNY LIZETH CUELLAR DEVIA identificado(a) con C.C No. 38.362.356, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 30 de diciembre del 2020.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis C.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

134

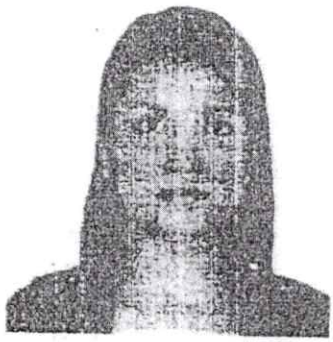
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 38.362.356
CUELLAR DEVIA

APELLIDOS
YENNY LIZETH

NOMBRES
Jenny Cuellar

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-FEB-1984
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-ABR-2002 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2900100-00287962-F-0038362356-20110331 0026487127A 2 35429998

135

Servicompetentes S.A.S.

900 378 851-6

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 30/Dic/2020. **Hora:** 07:42:50 a.m.
Apellido: CUELLAR DEVIA
Tipo Doc: CC
Empresa: TEMPORALES UNO A SA
Cargo: EPIDEMIOLOGA
Lugar:
Direccion: CRA 8 SUR 93-65 ALTAGRACIA EZ
Telefono: **Celular:** 3164330213 **Email:** jenny[illegible]@hotmail.com **Estado Civil:** Casado
Ciudad: Tolima - Ibague

Nombre: YENNY LIZETH
Nro Identidad: 38362356

HC: # 15984
Edad: 36 años
Sexo: Femenino
Nacim: 21/Feb/1984
Rh: A+

Examenes Realizados

Serologia II, Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular

Concepto Medico para Examen de Ingreso

Cumple sin restricciones ☑ Cumple con Recomendaciones ☐

Cual:

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Medico para Examen de Periodico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐

Incluir en SVE:

Concepto Medico para Examen de Retiro

Retiro sin Patología aparente ☐ Retiro con Patología para seguimiento en Eps ☐ ARL ☐

Cual:

Observaciones

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. Bajar De Peso Dieta Balanceada, Uso De Protector Solar. Ropa Adecuada Para El Cargo, Fortalecimiento Muscular. 6. Seguimiento O Valoración Nutrición De La Eps. 7. Osteomuscular No Caso.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN [illegible] LA HISTORIA CLINICA MEDICA OCUPACIONAL [illegible] QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES [illegible] PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL [illegible] PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA [illegible] Art. 17-1)

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

YENNY LIZETH CUELLAR DEVIA
CC 38362356

INFORMACION BASICA ASPIRANTE PARA ENTREVISTA INICIAL

1. DATOS DEL ASPIRANTE

Nombre:	Yenny Lizeth Cuellar Deva	Edad	36 años
Dirección:	Cra 8 Sur # 93-65 Playa Residencial AHagracia T2Apto301		
Barrio:	la Samaria	Teléfono	3164330213
Cargo al que aspira:	Epidemiologa		
Lugar de nacimiento:	Ibagué		
Estado civil:	Casada		

2. DATOS PERSONALES (¿Qué personas y/o Familiares residen en la vivienda y Cuál es su grupo familiar?)

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO / EDAD	OCUPACIÓN/GRADO ESCOLAR	TELEFONO DE TRABAJO	TELEFONO DE LA CASA
Felipe Reyes	Esposo	Enfermero		3118426162
Juan Felipe Reyes	Hijo	Transición		3164330213

3. HISTORIA ACADÉMICA

Estudios realizados ULTIMO GRADO APROBADO:	Especialista en Epidemiología		
Institución:	Universidad del Tolima		
Título obtenido:	Epidemiologo	Año	

4. HISTORIA LABORAL (los dos últimos empleos y/o actividades que ha realizado si es Independiente)

Empresa - Cargo desempeñado y funciones:	Secretaría de salud de Ibagué - Epidemiologa Salud publica	Año	2020	Tiempo	6 m
Empresa -Cargo desempeñado y funciones	Secretaría de salud del Tolima - Epidemiologa - Salud publica	Año	2019	Tiempo	11 m

INFORMACION BASICA ASPIRANTE PARA ENTREVISTA INICIAL

¿Cuáles fueron sus FELICITACIONES Y LOGROS en los cargos que ha desempeñado?: Buen desempeño
Respeto, amabilidad

¿Cuáles son sus virtudes que te han dicho? Respetuosa, cumplidora de mis deberes

¿Cuáles son sus defectos a mejorar que te han dicho? perfeccionista

5. HISTORIA FAMILIAR

¿Qué actividades que comparten con la familia? :	Depoite, lectura

¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?

¿Fuma?	SI ____ NO X	¿Bebe?	SI ____ NO X	Otro	lectura

6. DATOS ADICIONALES

¿Ha tenido o tiene actualmente algún problema de salud? Si ____ NO X ____ Cual? ____

7. CONDICIONES DE LA VIVIENDA (Favor marcar con (X) lo que se pregunta:

Casa		Apartamento	X		
Propia	X	Arrendada		Inquilinato	

°PREGUNTAS PARA ENTREVISTA PRE-EMPLEO DE SALUD OCUPACIONAL

1. En desarrollo de los trabajos en que se ha desempeñado, ¿ha presentado ACCIDENTES / INCIDENTES de trabajo? (si la respuesta es SI, se debe ampliar la pregunta solicitando indicar en qué fecha fue el accidente y/o incidente, así como las secuelas derivadas en tales eventos).

   NO

2. ¿Ha tenido cirugías durante el último año y/o tiene alguna programada?

   NO

3. ¿Está usted tomando actualmente algún medicamento?

   NO

¿Alguna información adicional que la empresa debe conocer? Ninguna

La información consignada en esta entrevista es de carácter exclusivamente privado y para uso del proceso de selección de la empresa.

NOMBRE Y FIRMA DEL ASPIRANTE Jenny Cuellar

CONCEPTO:

TEMPORALES UNO-A S.A.

R60707

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

IB-042774

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	CORREA TELLO KAREN JAISURE
No. IDENTIFICACION	38,143,681 , IBAGUE Tel: 3012086395 Contrato:01
DOMICILIO Y RESIDENCIA	AV AMBALA NO 90-04 CS 20 ARROYUELOS BARRIO UNICO
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	IBAGUE 13 DE FEBRERO DE 1981

EPS: SANITAS EPS AFP: PORVENIR S.A ARP: ARL SURA CTA: 42231719401 BANCOLOMBIA

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	EPIDEMIOLOGA
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	30 DE DICIEMBRE DE 2020
FECHA FIRMA DEL CONTRATO	30 DE DICIEMBRE DE 2020

139

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 prestacion 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 ordenes 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 perdida 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 algun sentido los elementos constitutivos de la presente TERCERA - LUGAR DE TRABAJO Y DE LA CONTRATATACIÓN el lugar de trabajo del empleado sera 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 sera por el termino 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 ultimo, 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 este, 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 mas 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 pagina 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 única 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 leido a cabalidad las clausulas del presente contrato manifestando mi absoluta conformidad con los términos de las mimas y para todos los efectos de su ejecucion.

REPRESENTANTE LEGAL

TESTIGO
C.C. 25.723.787

KAREN J. CORREA T.
EL TRABAJADOR

TESTIGO
C.C. 28.15172

140

ARL | sura

Medellín, 30 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 %
C38143681	CORREA TELLO KAREN JAISURE	31/12/2020		20313mf2	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 30/12/2020 11:18:35
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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

No. de Radicación | Fecha de Radicación

136334046

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación / B. Reporte de Novedades

2. Tipo de Afiliación: A. Individual / Cotizante o Cabeza de Familia / Beneficiario o Afiliado adicional / C. Pensionado / D. Otro

3. Régimen: A. Contributivo / B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante / B. Cabeza de Familia / C. Beneficiario

5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente / B. Independiente / C. Pensionado

Código (a registrar por la EPS)

II. A. AFILIACIÓN

DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL COTIZANTE

6. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Correa	Tello	Karen	Daniela

7. Tipo de documento de identidad: CN / TI / CE / CD / RC / CC / PA / SC

8. Número del documento de identidad: 38.143.681

9. Sexo: Femenino / Masculino

10. Fecha de nacimiento: 13 01 1981

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: Sura

16. Administradora de Pensiones

17. Ingreso base de cotización - IBC: 5.300.000

18. Residencia

Dirección: Avenida Ambala [illegible] Angeles 3012086392

Teléfono Celular: 3012086392

Correo Electrónico

Municipio / Distrito: Ibague

Zona: Urbana / Rural

Localidad / Comuna

Departamento: Tolima

IV. DATOS DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE Y DE LOS BENEFICIARIOS

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: CN / TI / CE / CD / RC / CC / PA / SC

21. Número del documento de identidad

22. Fecha de nacimiento

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. Fecha de nacimiento	28. Parentesco
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo F N M — Condición T P	32. Datos de Residencia: Municipio / Distrito — Zona	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 Sanitas Ibague - Tolima Salud Ocal	
B		
B		
B		

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

142

35. Nombre o Razón social: Temporal Juno A

36. Tipo documento de Identificación: NIT / TI / CE / CC / PA / CD

37. Número del documento de Identificación: 809.000-826

39. Ubicación
Dirección: Cra 7 Nº 14-26 P.50 3

Teléfono Fijo: 7616827

Correo Electrónico:

Municipio / Distrito: Ibagué

Departamento: Tolima

B. REPORTE DE NOVEDADES

30. 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. [illegible] emitido autorizado para realizar [illegible] colectivas
- [ ] 12. [illegible] emitido autorizado para realizar [illegible] colectivas
- [ ] 13. Cambio a: A. Régimen Contributivo / B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Cambio a: A. Mismo Régimen / B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Traslado de [illegible]
- [ ] 16. Traslado [illegible] por el cesante
- [ ] 17. Reporte de [illegible] de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de [illegible] de Pre-pensionado

C. 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 / TI / CE / CD / RC / CC / PA / SC

Número del documento de identidad:

Sexo: Femenino / Masculino

Fecha de nacimiento:

42. Fecha: 30/12/2020

43. EPS anterior:

44. Motivo de traslado: Código:

45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones:

D. 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 acreditar la condición de beneficiario
- [ ] 49. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia o beneficiarios o afiliados adicionales a la Prestadora de Servicios de Salud
- [ ] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos sobre [illegible] de sus beneficiarios o afiliados adicionales
- [ ] 51. Autorización para que la EPS reporte la información [illegible] de afiliados activos y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran
- [ ] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales [illegible] de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información [illegible]

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario
Karen Jassune Cornu Tello

55. El empleador [illegible] entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de clase

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad: CN RC TI CC PA CE CD SC
- [ ] 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 [illegible]
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare [illegible] sentencia judicial que declare [illegible] 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 definitiva
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad [illegible] de ambos 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 [illegible] se impone la afiliación de oficio

E. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

66. Identificación de la Entidad Territorial
Código del Municipio / Código del Departamento:

67. Datos del SISBEN
Nombre de la [illegible] / Puntaje:

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:

73. Firma del funcionario:

Observaciones:

E.P.S.Sanitas
OFICINA IBAGUE
Recibe de parte de [illegible]

Recomendamos que con la firma del formulario, el afiliado conozca la veracidad de la información [illegible] el Régimen Subsidiado y/o Contributivo

Documento de Identificación y nombre del Empleado Comercial:

Luz Elena Villada Cano

Sello de la [illegible] Fecha: 30/12/20 Hora: 8:00 A.M. Agencia: Ibague

6376 Sa

193

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

1059000000162259

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	38143681	CORREA	TELLO	KAREN	JAISURE	X M

5. Fecha de Nacimiento	6. Estado Civil	7. Nivel de Escolaridad	8. Discapacidad
Año Mes Día	Soltero Separado Viudo	Ninguno Bachillerato Tecnólogo Profesional	
1981-02-13	Casado X Unión Libre	Primaria Técnico Ninguno Profesional	Tipo 4 Grado %

9. Dirección de residencia	Barrio	Municipio	Departamento
CA 20 BRR LOS ARROYUELOS		IBAGUE	

10. Tipo de Vivienda	11. Estrato	12. Teléfono	13. Celular	14. Correo Electrónico
Propia Alquilada Familiar		2776340	3012086395	KAISURE@YAHOO.ES

15. Pasaporte No.	Fecha de Vencimiento	16. Escolaridad
	Año Mes Día	Ninguno Primaria Bachillerato Técnico Tecnólogo Profesional Universitario Postgrado

17. Deportes	18. Información por Cada Miembro Nominado
Futbol Natacion 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	23. Sector
				Número Horas Mensual	Rural Urbano

24. Salario	Básico $	Comisiones + Bonificaciones $	25. Cargo	26. Fecha de Ingreso
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
X	CC	93392376	GUTIERREZ	LA ROTTA	LUIS	JAIME	F M X

32. Fecha de Nacimiento	33. Discapacidad	34. Fecha de Inicio de relación marital	35. Nivel de Escolaridad	Nombre Profesión
1973-12-28	Tipo 4 Grado %		Ninguno Primaria Bachillerato Técnico Tecnólogo Profesional	

36. Trabaja	37. T.D.	38. Nit.	39. Razón Social	40. Razón Cónyuge
SI No				SI X 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	Edad Años	Edad Meses	Discapacidad
	TD	Número	1er. Apellido 2do. Apellido 1er. Nombre 2do. Nombre			Año Mes Día			
1	TI	1005814781	VALENCIA CORREA MARIA JOSE	X	HIJA	2003-03-29	4		N
2	RC	1104549423	GUTIERREZ CORREA LUIS ANDRES	X	HIJO	2012-06-05	4		N
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. Código 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
2020-12-30	MISION	OTROS PERSONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRINCIPALES	Horas Mes 240

57. Salario			58. Tipo Cotizante	59. Aportes
Fijo Variable N	Básico $ 5300000	60. Horas Extras y Bonificaciones $ 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 me han sido solicitados 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 aquí consignada sea verificada oportunamente por COMFENALCO TOLIMA

Firma Autorizada y Sello de la Empresa

KAREN J. CORREA T.
38143681

Fecha Radicación 2020-12-30

144

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

KAREN JAISURE CORREA TELLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **38.143.681**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 16 de Diciembre del 2020.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

145

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 38.143.681
CORREA TELLO
APELLIDOS
KAREN JAISURE
NOMBRES

KAREN J. CORREA T.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-FEB-1981
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

08-MAR-1999 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00336142-F-0038143681-20110917 0028097841A 1 1151494613

Servicompetentes S.A.S

Certificado de Aptitud Laboral

Ingreso



Fecha: 30/Dic/2020, **Hora:** 07:35:24 a.m.
Apellido: CORREA TELLO **Nombre:** KAREN JAISURE
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 38143681
Empresa: TEMPORALES UNO A SA
Cargo: EPIDEMIOLOGA
Lugar:
Direccion: AV AMBALA 90-04 CASA 20 CLUB RESIDENCIAL LO ARROYUELOS
Telefono: **Celular:** 3012080394 **Email:** kicorreal@ut.edu.co **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Tolima - Ibague

HC: # 15982
Edad: 39 años
Sexo: Femenino
Nacim: 13/Feb/1981
Rh: A+

Examenes Realizados

Serologia II, Examen Medico Ocupacional de Ingreso, Osteomuscular

Concepto Medico

Cumple sin restricciones ☑ Cumple con restricciones ☐

Cual:

Concepto Medico para Examen de Ingreso

Apto ☐ Aplazado ☐ No Apto ☐

Concepto Medico para Examen Periodico

Puede continuar con su labor ☐ Requiere reubicación ☐

Incluir en SVE:

Concepto Medico para Examen de Egreso

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

Cual:

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 INFORMACIÓN ALGUNA DE MI ESTADO [illegible] DE LA EXACTITUD Y PLENITUD DE LO ANTERIORMENTE
LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL, ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A [illegible] CONFIDENCIALIDAD, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS OCUPACIONALES DOCUMENTOS [illegible] PARA CONSULTAS PARTICULARES SE ENCUENTRA A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LAS GENERO [illegible] ACUERDOS, CUMPLIENDO CON REQUISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES [illegible] HISTORIA CLINICA (RESOL. 2346 [illegible] Art. 16 RESOL. 1995 2009 Art. 17-1)

KAREN CORREA

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

KAREN JAISURE CORREA TELLO
CC 38143681

INFORMACION BASICA ASPIRANTE PARA ENTREVISTA INICIAL

1. DATOS DEL ASPIRANTE

Nombre:	KAREN JAISURE CORREA TELLO	Edad	39 años
Dirección:	AV. Ambalá #90-04 Casa 20		
Barrio:	Club Residencial los Amoyuelos	Teléfono	3012086395
Cargo al que aspira:	Epidemiologa Secretaria Municipal de Ibagué		
Lugar de nacimiento:	Ibagué (Tolima)		
Estado civil:	Soltera		

2. DATOS PERSONALES (¿Qué personas y/o Familiares residen en la vivienda y Cuál es su grupo familiar?)

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO / EDAD	OCUPACIÓN/GRADO ESCOLAR	TELEFONO DE TRABAJO	TELEFONO DE LA CASA
Mª José Valencia Correa	Hija/17 años	Estudiante/univers.	3006300850	
Juis Andres Gutiérrez Correa	Hijo/8 años	Estudiante/Primaria	-	2776340

3. HISTORIA ACADÉMICA

Estudios realizados ULTIMO GRADO APROBADO:	Maestria en Enfermeria Con énfasis en Cardiovascular		
Institución:	Universidad Nacional de Colombia		
Título obtenido:	Magister en enfermeria	Año	2015

4. HISTORIA LABORAL (los dos últimos empleos y/o actividades que ha realizado si es Independiente)

Empresa - Cargo desempeñado y funciones:	Alcaldia de Ibagué Epidemiologa Vigilancia en Salud Pública	Año	2020	Tiempo	6.5 meses
Empresa -Cargo desempeñado y funciones	Centro de estudios avanzados en niñez y juventud CINDE Investigadora	Año	2019	Tiempo	12 meses

19E

	INFORMACION BASICA ASPIRANTE PARA ENTREVISTA INICIAL	

¿Cuáles fueron sus FELICITACIONES Y LOGROS en los cargos que ha desempeñado?:
Cumplimiento de responsabilidades del cargo. Desarrollo de propuesta en el marco del proyecto investigativo comunitario, publicación de resultados

¿Cuáles son sus virtudes que te han dicho?
Organización, Proactividad y responsabilidad.
¿Cuáles son sus defectos a mejorar que te han dicho? Que debo delegar un poco más.

5. HISTORIA FAMILIAR

¿Qué actividades que comparten con la familia? :	Alimentación, juegos de mesa, Cine, actividades de la casa.
¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?	Leer.

¿Fuma?	SI ___ NO X	¿Bebe?	SI ___ NO X	Otro	

6. DATOS ADICIONALES

¿Ha tenido o tiene actualmente algún problema de salud? Si ___ NO X Cual? ___

7. CONDICIONES DE LA VIVIENDA (Favor marcar con (X) lo que se pregunta:

Casa	X	Apartamento			
Propia	X	Arrendada		Inquilinato	

°PREGUNTAS PARA ENTREVISTA PRE-EMPLEO DE SALUD OCUPACIONAL

1. En desarrollo de los trabajos en que se ha desempeñado, ¿ha presentado ACCIDENTES / INCIDENTES de trabajo? (si la respuesta es SI, se debe ampliar la pregunta solicitando indicar en qué fecha fue el accidente y/o incidente, así como las secuelas derivadas en tales eventos).

Hace más de 10 años, accidente por pinchazo de aguja con fuente conocida, Seguimiento Completo.

2. ¿Ha tenido cirugías durante el último año y/o tiene alguna programada?

Ninguna

3. ¿Está usted tomando actualmente algún medicamento?

Ninguno

¿Alguna información adicional que la empresa debe conocer?
Por el momento, no.

La información consignada en esta entrevista es de carácter exclusivamente privado y para uso del proceso de selección de la empresa.

NOMBRE Y FIRMA DEL ASPIRANTE
KAREN JASURE CORREA TELLO - KAREN J. CORREA T.

CONCEPTO: