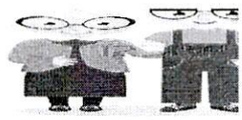
ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR
CORREGIMIENTO LA FORTUNA
NIT No. 829.003.179-0
acentrovida@hotmail.com



CONTRATO MANO DE OBRA O LABOR CONTRATADA EJECUCION CONVENIO 3267-22

Empleador: ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR CORREGIMIENTO LA FORTUNA.

Nit: 829003179-0

Representante legal: ELLA CECILIA MORENO PIÑEROS

Cedula de Ciudadanía: 28.020.392 de Barrancabermeja

Nombre del empleado(a): NUBIA BUITRAGO MARTINEZ

Identificada con cédula No: 63.461.675

Lugar de residencia No: CORREGIMIENTO LA FORTUNA

Teléfonos No: 3105753562

Cargo a desempeñar: MANIPULADORA DE ALIMENTOS

Salario Básico mensual: UN MILLONDE PESOS MCTE ($1.000.000). Entre el empleador y trabajador(a), ambas mayores de edad, identificadas como ya se anotó, se suscribe CONTRATO DE MANO DE OBRA O LABOR CONTRATADA, regido por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Lugar. El trabajador(a) desarrollará sus funciones en el centro vida la Fortuna, del corregimiento la fortuna o en las dependencias o el lugar que la empresa determine. Cualquier modificación del lugar de trabajo, que signifique cambio de ciudad, se hará conforme al Código Sustantivo de Trabajo.

SEGUNDA: Funciones. El empleador contrata al trabajador(a) para desempeñarse como MANIPULADORA DE ALIMENTOS, ejecutando labores Propias de la preparación de alimentos para Adultos Mayores.

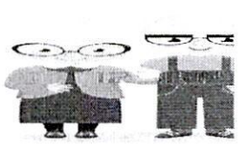
TERCERA: Elementos de trabajo. Corresponde al empleador suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado.

CUARTA: Obligaciones del contratado. El trabajador(a) por su parte, prestará su fuerza laboral con fidelidad y entrega, cumpliendo debidamente el *Reglamento Interno de Trabajo, Higiene y de Seguridad*, cumpliendo las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, al igual que no laborará por cuenta propia o a otro empleador en el mismo oficio, mientras esté vigente este contrato.

QUINTA: Término del contrato. El presente contrato tendrá un término de duración de 55 días Programados a partir de la fecha del acta de inicio del Convenio 3267-22, suscrito entre el empleador y la alcaldía municipal de Barrancabermeja, pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumpliendo con las exigencias legales al respecto.

SEXTA: Periodo de prueba: Acuerdan las partes fijar como periodo de prueba los primeros dos (02) días de labores que no es superior a la quinta parte del término inicial ni excede dos meses. Durante este periodo las partes pueden dar por terminado unilateralmente el contrato. Este periodo de prueba solo es para el contrato inicial y no se aplica en las prórrogas.

SEPTIMA: Justas causas para despedir: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquiera de las partes, el incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan en los artículos 57 y siguientes del Código sustantivo del Trabajo. Además del incumplimiento o violación a las normas establecidas en el



Reglamento Interno de Trabajo, Higiene y de Seguridad y las previamente establecidas por el empleador o sus representantes.

OCTAVA: Salario. El empleador cancelará al trabajador(a) un salario mensual de UN MILLON DE PESO MCTE ($1.000.000)., pagaderos en el lugar de trabajo, el día 30 de cada mes. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

NOVENA: Trabajo extra, en dominicales y festivos. El trabajo suplementario o en horas extras, así como el trabajo en domingo o festivo que correspondan a descanso, al igual que los nocturnos, será remunerado conforme al código laboral. Es de advertir que dicho trabajo debe ser autorizado u ordenado por el empleador para efectos de su reconocimiento. Cuando se presenten situaciones urgentes o inesperadas que requieran la necesidad de este trabajo suplementario, se deberá ejecutar y se dará cuenta de ello por escrito, en el menor tiempo posible al jefe inmediato, de lo contrario, las horas laboradas de manera suplementaria que no se autorizó o no se notificó no será reconocido.

DÉCIMA: Horario. El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

DECIMA PRIMERA: Afiliación y pago a seguridad social. Es obligación del empleador afiliar al trabajador a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando el trabajador el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportar, en la proporción establecida por la ley.

DECIMA SEGUNDA: Prorroga. El contrato no se prorrogará al termino de forma automática debido a su naturaleza de obra o labor contratada, por lo tanto, está sujeto a su terminación por avance de la obra y disminución de actividades a realizar o por el cumplimiento del tiempo pactado en su ejecución o suspensión temporal o total de la causa de su origen.

DECIMA TERCERA: Modificaciones. Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento.

DECIMA CUARTA: Efectos. El presente contrato reemplaza y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito, que se hubiera celebrado entre las partes con anterioridad.

Se firma por las partes, el día 10 del mes marzo de 2022

ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR
DEL CORREGIMIENTO LA FORTUNA
NIT. 829.003.179-0

EMPLEADOR
C. C. No. PRESIDENTE
28020392 D/C

Nubia Beatriz Martinez
TRABAJADORA
C. C. No. 63461675

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 14/03/2022, el empleador ASOCIACION CENTRO DE VIDA LA FORTUNA identificado con NIT número 829003179 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
4248461	14/03/2022	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63461675	NUBIA BUITRAGO MARTINEZ	1000000		2022-03-15

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Marzo del año 2022.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

NUBIA BUITRAGO MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **63.461.675**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Marzo del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 14/03/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	829003179	**Cédula Usuario:**	CC 28020392
Nombre:	ASOCIACION DE LA TERCERA EDAD CORREGIMIENTO LA FOR				
Dirección:	CASERIO LA FORTUNA CORR LA FORTUNA				
Departamento:	SANTANDER		**Municipio:**	BARRANCABERMEJA	
Correo electrónico:	acentrovida@hotmail.com				
Teléfono:	6215363		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1853101 EMPRESAS DEDICADAS A SERVICIOS SOCIALES CON ALOJAMIENTO INCLUYE ESTABLECIMIENTOS DE DESVALIDOS ASILOS, A LAS CASAS DE LA TERCERA EDAD				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 28020392	ELLA CECILIA MORENO PIÑEROS

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	4	15/03/2022	CC 63461675	BUITRAGO MARTINEZ NUBIA	1	0.52200	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

8F9CC4E66C5E6379C5F044AA22B28E98

Certificado impreso el dia 3/14/2022 3:48:21 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor (a): NUBIA BUITRAGO MARTINEZ identificado con Cédula Ciudadanía No. 63461675, de la empresa ASOCIACION DE LA TERCERA EDAD CORREGIMIENTO LA FOR está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 15/03/2022 con riesgo 1 y se encuentra ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201013272573.

Dada en Bogotá, a los 14 días del mes de marzo de 2022

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 14/03/2022 03:49:15 p. m.
ISCDC: 14/03/2022 03:49:15 p. m.

CAJA DE COMPESACIÓN FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA

CAFABA

"Bienestar para todos"

código: 88200-Re-001
Revisión: 2

FORMULARIO PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y PERSONAS A CARGO

Favor diligenciar completamente el formulario (Decreto 1637/2006)

TIPO DE AFILIADO				SELLO
[X] DEPENDIENTE	[ ] PENSIONADOS 0.6%	[ ] INDEPENDIENTE 0.6%	[ ] PENSIONADOS 0,0%	
[ ] SERVICIO DOMESTICO	[ ] PENSIONADOS 2%	[ ] INDEPENDIENTES 2%	[ ] TAXISTAS INDEPENDIENTES	
[ ] MADRE COMNITARIA	[ ] FACULTATIVOS	[ ] FIDELIDAD POR MAS DE 25 AÑOS	[ ] COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR	

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre: ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CORREGIMIENTO LA FORTUNA Teléfonos: 6027950

DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo de Identificación	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
CC	63461675	BUITRAGO	MARTINEZ	NUBIA	

Fecha de Nacimiento			Sexo	Orientación Sexual	Estado Civil	Factor de Vulnerabilidad	Pertenencia Étnica
1970	06	01	[ ] HOMBRE [X] MUJER [ ] INDETERMINADO	[X] HETEROSEXUAL [ ] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL	[ ] UNION LIBRE [ ] SEPARADO [X] CASADO [ ] VIUDO [ ] DIVORCIADO [ ] SOLTERO		

Nivel de Escolaridad	Ocupación o Cargo:	Salario:	Fecha de Ingreso: a la Empresa:	Año	Mes	Día
NO APLICA	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	1000000		2022	03	15

Dirección:	Municipio:	País:
LA FORTUNA	Barrancabermeja	Colombia

Correo Electrónico:	Tel o Cel:	Labora en Otra Empresa:
maria.a.meneses.s@hotmail.com		Si: [ ] No: [X]

Datos del Conyuge

Tipo de Identificación	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de Nacimiento			Sexo	Labora:	Salario: $	Recibe Subsidio:
AAAA	MM	DIA	[ ] HOMBRE [ ] MUJER [ ] INDETERMINADO	SI: [ ] NO: [ ]		SI: [ ] NO: [ ]

Persona Con Discapacidad:	Tel o Cel:	Correo Electrónico:
SI: [ ] NO: [ ]		

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR (SI LO VAN A AFILIAR)

Tipo Identificación	N° Documento	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO Año	Mes	Día	SEXO Hombre	Mujer	Indeterminado	PARENTESCO Padres	Hijos	Hermanos	Hijastro	PERSONA CON DISCAPACIDAD SI	No

Declaro haber leído los requisitos solicitados para acceder al subsidio familiar monetario. Bajo la gravedad de juramento declaro que los datos suministrados y relacionedos son exactos y verídicos. Autorizo su comprobación.

En cumplimento a la ley 1581 de 2012, reglamentada por el decreto 1377 de 2013 y el Decreto 886 de 2014 y complementarios, al diligenciar este documento, manifiesto que autorizo de manera libre, previa y voluntaria a CAFABA, a tratar, recolectar, almacenar, usar, circular o suprimir, mis datos personales que acá se registren (y/o los personales de menores de edad o personas con discapacidad que presento), con fines informativos y de tratamiento para el otorgamiento de subsidios y beneficios, de acuerdo al ?Manual para el tratamiento de la información (1000-ma-002)? de la Caja de Compensación Familiar de Barrancabermeja ? CAFABA. Así mismo, declaro haber informado a los beneficiarios y/o dependientes titulares que usaré sus datos personales, para hacer entrega de estos a CAFABA, contando con su autorización para que se dé igual tratamiento.

Autorizo a CAFABA para que me consigne el subsidio monetario en mi cuenta digital de ahorro AV Villas. SI [ ] NO [ ]

Nubia Buitrago
FIRMA EXCLUSIVA DEL TRABAJADOR

Cecilia Moreno
FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA

2022-03-14
FECHA

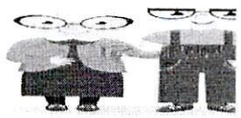
RECIBIDO

|||FORMULARIO DIGITALIZADO|||

NOTA: Sin el lleno total de información y la no entrega de la documentación requerida, no acredita el derecho para el pago del subsidio familiar monetario.

VIGILADO SuperSubsidio

ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR
CORREGIMIENTO LA FORTUNA
NIT No. 829.003.179-0
acentrovida@hotmail.com



CONTRATO MANO DE OBRA O LABOR CONTRATADA EJECUCION CONVENIO 3267-22

Empleador: ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR CORREGIMIENTO LA FORTUNA.

Nit: 829003179-0

Representante legal: ELLA CECILIA MORENO PIÑEROS

Cedula de Ciudadanía: 28.020.392 de Barrancabermeja

Nombre del empleado(a): DIANA XIOMARA MORENO PIÑEROS

Identificada con cédula No: 28.069.799

Lugar de residencia No: CORREGIMIENTO LA FORTUNA

Teléfonos No: 3134865157

Cargo a desempeñar: MANIPULADORA DE ALIMENTOS

Salario Básico mensual: UN MILLONDE PESOS MCTE ($1.000.000). Entre el empleador y trabajador(a), ambas mayores de edad, identificadas como ya se anotó, se suscribe CONTRATO DE MANO DE OBRA O LABOR CONTRATADA, regido por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Lugar. El trabajador(a) desarrollará sus funciones en el centro vida la Fortuna, del corregimiento la fortuna o en las dependencias o el lugar que la empresa determine. Cualquier modificación del lugar de trabajo, que signifique cambio de ciudad, se hará conforme al Código Sustantivo de Trabajo.

SEGUNDA: Funciones. El empleador contrata al trabajador(a) para desempeñarse como MANIPULADORA DE ALIMENTOS, ejecutando labores Propias de la preparación de alimentos para Adultos Mayores.

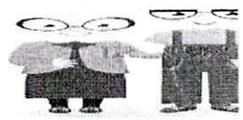
TERCERA: Elementos de trabajo. Corresponde al empleador suministrar los elementos necesarios para el normal desempeño de las funciones del cargo contratado.

CUARTA: Obligaciones del contratado. El trabajador(a) por su parte, prestará su fuerza laboral con fidelidad y entrega, cumpliendo debidamente el *Reglamento Interno de Trabajo, Higiene y de Seguridad*, cumpliendo las órdenes e instrucciones que le imparta el empleador o sus representantes, al igual que no laborará por cuenta propia o a otro empleador en el mismo oficio, mientras esté vigente este contrato.

QUINTA: Término del contrato. El presente contrato tendrá un término de duración de 55 días Programados a partir de la fecha del acta de inicio del Convenio 3267-22, suscrito entre el empleador y la alcaldía municipal de Barrancabermeja, pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumpliendo con las exigencias legales al respecto.

SEXTA: Periodo de prueba: Acuerdan las partes fijar como periodo de prueba los primeros dos (02) días de labores que no es superior a la quinta parte del término inicial ni excede dos meses. Durante este periodo las partes pueden dar por terminado unilateralmente el contrato. Este periodo de prueba solo es para el contrato inicial y no se aplica en las prórrogas.

SEPTIMA: Justas causas para despedir: Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato por cualquiera de las partes, el incumplimiento a las obligaciones y prohibiciones que se expresan en los artículos 57 y siguientes del Código sustantivo del Trabajo. Además del incumplimiento o violación a las normas establecidas en el



Reglamento Interno de Trabajo, Higiene y de Seguridad y las previamente establecidas por el empleador o sus representantes.

OCTAVA: Salario. El empleador cancelará al trabajador(a) un salario mensual de UN MILLON DE PESO MCTE ($1.000.000)., pagaderos en el lugar de trabajo, el día 30 de cada mes. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

NOVENA: Trabajo extra, en dominicales y festivos. El trabajo suplementario o en horas extras, así como el trabajo en domingo o festivo que correspondan a descanso, al igual que los nocturnos, será remunerado conforme al código laboral. Es de advertir que dicho trabajo debe ser autorizado u ordenado por el empleador para efectos de su reconocimiento. Cuando se presenten situaciones urgentes o inesperadas que requieran la necesidad de este trabajo suplementario, se deberá ejecutar y se dará cuenta de ello por escrito, en el menor tiempo posible al jefe inmediato, de lo contrario, las horas laboradas de manera suplementaria que no se autorizó o no se notificó no será reconocido.

DÉCIMA: Horario. El trabajador se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

DECIMA PRIMERA: Afiliación y pago a seguridad social. Es obligación del empleador afiliar al trabajador a la seguridad social como es salud, pensión y riesgos profesionales, autorizando el trabajador el descuento en su salario, los valores que le corresponda aportar, en la proporción establecida por la ley.

DECIMA SEGUNDA: Prorroga. El contrato no se prorrogará al termino de forma automática debido a su naturaleza de obra o labor contratada, por lo tanto, está sujeto a su terminación por avance de la obra y disminución de actividades a realizar o por el cumplimiento del tiempo pactado en su ejecución o suspensión temporal o total de la causa de su origen.

DECIMA TERCERA: Modificaciones. Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anexarse a este documento.

DECIMA CUARTA: Efectos. El presente contrato reemplaza y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito, que se hubiera celebrado entre las partes con anterioridad.

Se firma por las partes, el día 10 del mes marzo de 2022

ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR
DEL CORREGIMIENTO LA FORTUNA
NIT. 829.003.179-0
EMPLEADOR
PRESIDENTE

C. C. No. 28020392 Blca

Diana Xiomara Moreno P
TRABAJADORA
C. C. No. 28069799

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 14/03/2022, el empleador ASOCIACION CENTRO DE VIDA LA FORTUNA identificado con NIT número 829003179 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
4248447	14/03/2022	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	28069799	DIANAXIOMARA MORENO PIÑEROS	1000000		2022-03-15

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Marzo del año 2022.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

DIANA XIOMARA MORENO PIÑEROS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **28.069.799**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Marzo del 2022.

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.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 14/03/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	829003179	**Cédula Usuario:**	CC 28020392
Nombre:	ASOCIACION DE LA TERCERA EDAD CORREGIMIENTO LA FOR				
Dirección:	CASERIO LA FORTUNA CORR LA FORTUNA				
Departamento:	SANTANDER		**Municipio:**	BARRANCABERMEJA	
Correo electrónico:	acentrovida@hotmail.com				
Teléfono:	6215363		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1853101 EMPRESAS DEDICADAS A SERVICIOS SOCIALES CON ALOJAMIENTO INCLUYE ESTABLECIMIENTOS DE DESVALIDOS ASILOS, A LAS CASAS DE LA TERCERA EDAD				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 28020392	ELLA CECILIA MORENO PIÑEROS

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	3	15/03/2022	CC 28069799	MORENO PIÑEROS DIANA	1	0.52200	Dependiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

8F9CC4E66C5E6379C5F044AA22B28E98 Certificado impreso el día 3/14/2022 3:46:38 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor (a): DIANA XIOMARA MORENO PIÑEROS identificado con Cédula Ciudadanía No. 28069799, de la empresa ASOCIACION DE LA TERCERA EDAD CORREGIMIENTO LA FOR está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 15/03/2022 con riesgo 1 y se encuentra ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201013272600.

Dada en Bogotá, a los 14 días del mes de marzo de 2022

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 14/03/2022 03:49:49 p. m.
ISCDC: 14/03/2022 03:49:49 p. m.

CAJA DE COMPESACIÓN FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA

CAFABA

código: 80200-Re-001
Revisión: 2

"Bienestar para todos"

FORMULARIO PARA AFILIACIÓN DE TRABAJADORES Y PERSONAS A CARGO

Favor diligenciar completamente el formulario (Decreto 1637/2006)

SC 6574-1
SC 6574-2
SC 6574-4

TIPO DE AFILIADO

[X] DEPENDIENTE	[ ] PENSIONADOS 0.6%	[ ] INDEPENDIENTE 0.6%	[ ] PENSIONADOS 0.0%
[ ] SERVICIO DOMESTICO	[ ] PENSIONADOS 2%	[ ] INDEPENDIENTES 2%	[ ] TAXISTAS INDEPENDIENTES
[ ] MADRE COMNITARIA	[ ] FACULTATIVOS	[ ] FIDELIDAD POR MAS DE 25 AÑOS	[ ] COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR

SELLO

DATOS DE LA EMPRESA

Nombre: ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CORREGIMIENTO LA FORTUNA Telefonos: 6027950

DATOS DEL TRABAJADOR

Tipo de Identificación	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
CC	28069799	MORENO	PIÑEROS	DIANA	XIOMARA

Fecha de Nacimiento: 1981 / 05 / 16

Sexo: [ ] HOMBRE [X] MUJER [ ] INDETERMINADO

Orientación Sexual: [X] HETEROSEXUAL [ ] HOMOSEXUAL [ ] BISEXUAL

Estado Civil: [ ] UNION LIBRE [ ] SEPARADO [ ] CASADO [ ] VIUDO [ ] DIVORCIADO [X] SOLTERO

Factor de Vulnerabilidad:

Pertenencia Étnica:

Nivel de Escolaridad	Ocupación o Cargo:	Salario:	Fecha de Ingreso: a la Empresa:	Año	Mes	Día
NO APLICA	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	1000000		2022	03	15

Dirección: LA FORTUNA | Municipio: Barrancabermeja | País: Colombia

Correo Electrónico: maria.a.meneses.s@hotmail.com | Tel o Cel: | Labora en Otra Empresa: Si: [ ] No: [X]

Datos del Conyuge

Tipo de Identificación	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Fecha de Nacimiento: AAAA / MM / DD

Sexo: [ ] HOMBRE [ ] MUJER [ ] INDETERMINADO

Labora: SI: [ ] NO: [ ]

Salario: $

Recibe Subsidio: SI: [ ] NO: [ ]

Persona Con Discapacidad: SI: [ ] NO: [ ]

Tel o Cel:

Correo Electrónico:

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL GRUPO FAMILIAR (SI LO VAN A AFILIAR)

Tipo Identificación	N° Documento	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO Año	Mes	Dia	SEXO Hombre	Mujer	Indeterminado	PARENTESCO Padres	Hijos	Hermanos	Hijastro	PERSONA CON DISCAPACIDAD Si	No

Declaro haber leído los requisitos solicitados para acceder al subsidio familiar monetario. Bajo la gravedad de juramento declaro que los datos suministrados y relacionados son exactos y verídicos. Autorizo su comprobación.

En cumplimento a la ley 1581 de 2012, reglamentada por el decreto 1377 de 2013 y el Decreto 886 de 2014 y complementarios, al diligenciar este documento, manifiesto que autorizo de manera libre, previa y voluntaria a CAFABA, a tratar, recolectar, almacenar, usar, circular o suprimir, mis datos personales que acá se registren (y/o los personales de menores de edad o personas con discapacidad que presento), con fines informativos y de tratamiento para el otorgamiento de subsidios y beneficios, de acuerdo al ?Manual para el tratamiento de la información (1000-ma-002)? de la Caja de Compensación Familiar de Barrancabermeja ? CAFABA. Así mismo, declaro haber informado a los beneficiarios y/o dependientes titulares que usaré sus datos personales, para hacer entrega de estos a CAFABA, contando con su autorización para que se dé igual tratamiento.

Autorizo a CAFABA para que me consigne el subsidio monetario en mi cuenta digital de ahorro AV Villas. SI [ ] NO [ ]

Diana L. Moreno — FIRMA EXCLUSIVA DEL TRABAJADOR

Cecilia Moreno — FIRMA Y SELLO DE LA EMPRESA

2022-03-14 — FECHA

RECIBIDO

|||FORMULARIO DIGITALIZADO|||

NOTA: Sin el lleno total de información y la no entrega de la documentación requerida, no acredita el derecho para el pago del subsidio familiar monetario.