

ASOCIACION CENTRO VIDA ADULTO MAYOR
LA LIBERTAD
personería jurídica No.00005549 de agosto 3 de 2005
NIT. 900037433-0



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°5457-22

Entre **LA ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR LA LIBERTAD** , con personería jurídica legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Barrancabermeja (Santander) quien en adelante se denominará **CONTRATANTE**, representada legalmente por FERNEY BERMEO CARDENAS , identificado con cedula de ciudadanía No 1.096.209.399 como aparece al pie de su firma y por otra parte AYDA LUZ HERRERA RESTREPO identificada con cedula de ciudadanía No 28.012.972, de profesión **FISOTERAPEUTA** quien se identifica como aparece al pie de su firma y en adelante se denominará **CONTRATISTA**, hemos convenido en celebrar un contrato de prestación de servicios profesionales que se regulará por las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato:

Primera. Objeto. El **CONTRATISTA**, de manera independiente, sin subordinación o dependencia, utilizando sus propios medios, elementos de trabajo, personal a su cargo, prestará los servicios de FISOTERAPEUTA. se encargará de Realizar masajes de relajación y haciendo charlas , talleres grupales al Adulto Mayor, personalizado y colectivo.

Segunda. Término del Contrato. Este Contrato de Prestación de Servicios se extenderá por un periodo de 63 días programados a partir del 04 de Octubre al 15 de diciembre de 2022

Tercero. Honorarios - El **CONTRATANTE** pagará al **CONTRATISTA** por concepto de Honorarios por valor total

de $ 5.488.560 cinco millones cuatrocientos ochenta y ocho mil quinientos sesenta pesos MCTE.

Cuarta: Prorroga. Si vencido el plazo establecido para la ejecución del contrato de prestación de servicios el **CONTRATANTE** decide ampliar el plazo de vencimiento, se suscribirá minuta suscrita por las partes, que hará parte integral de este contrato.

Quinta: Nuevo servicio. Si finalizado el objeto del servicio contratado, el **CONTRATANTE** necesita un nuevo servicio del **CONTRATISTA**, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato.

Sexta. Son Obligaciones del **CONTRATISTA**.

1. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado,

2. Realizar informes mensuales con sus respectivas evidencias físicas Y Fotográfica, planillas de suministro del servicio contratado

3. Atender las solicitudes y recomendaciones que haga el **CONTRATANTE** o al director de servicios con la mayor prontitud.

SEPTIMA: Obligaciones del **CONTRATANTE**. Son obligaciones del **CONTRATANTE**: 1. Cancelar los honorarios fijados al **CONTRATISTA**, según la forma que se pactó dentro del término debido. 2. Entregar toda la información que solicite el **CONTRATISTA** para poder desarrollar con normalidad su labor independiente.

OCTAVA: Terminación anticipada o anormal. – Incumplir las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicio.

En todo caso, este contrato presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes.

El presente contrato se suscribe a los 04 días del mes de octubre de 2022

Ferney Bermeo C.
FERNEY BERMEO CARDENAS
REPRESENTANTE LEGAL
CONTRATANTE
1096209344

AYDA LUZ HERRERA RESTREPO
FISOTERAPEUTA
CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28012572
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AYDA LUZ HERRERA RESTREPO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 35 NO 34-22 B. LOS PINO	TELÉFONO:	8111316
TIPO APORTANTE:	23-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadores de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		76434427731	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2022		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/09/02		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		164325772

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ISP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.300	$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 5.300
SUBTOTALES:									$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 5.300

Planilla pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

Pagos PSE de Nequi

Pago Realizado

Descripción

Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Tienda
SOI ACH

Referencia de pago
1643257739

Precio
$130,300

Número de referencia 1
10.80.25.34

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
28012972

¿De donde salió tu plata?

Disponible

Entendido

Imprimir

¿Tienes alguna pregunta?

Teléfono
300-600-01-00 (tel:3006000100)

Mail
escribe@nequi.co 0

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 05/10/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900037433	**Cédula Usuario:**	CC 63453660
Nombre:	ASOCIACION CENTRO DE VIDA ADULTO MAYOR LA LIBERTAD				
Dirección:	CL 65 34A 122				
Departamento:	SANTANDER		**Municipio:**	BARRANCABERMEJA	
Correo electrónico:	libia984@gmail.com				
Teléfono:	3182104089		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1853201 EMPRESAS DE SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO INCLUYE ACTIVIDADES SOCIALES DE ASESORAMIENTO, BIENESTAR, ALBERGUE, ORIENTACION Y ACTIVIDADES SIMILARES PRESTADAS A PERSONAS Y FAMILIAS EN SUS HOGARES Y EN OTROS LUGARES, LA PRESTACION DIRECTA DE BIENESTAR SOCIAL Y DE INDOLE CONEXA, LAS ACTIVIDADES DE LAS GUARDERIAS INFANTILES, ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ADOPCION, ACTIVIDADES RELATIVAS AL ALBERGUE DE VICTIMAS DE DESASTRES ETC.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 63453660	LIBIA SANTAMARIA TORRES

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1.17	06/10/2022	CC 28012972	HERRERA RESTREPO AYDA	1	0.522	Independiente

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.

MES_4_1_3_FR15

Cordial saludo,

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

E8A6326AE356CB391208894F586C0702 Certificado impreso el día 10/5/2022 3:00:48 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá **(601) 330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

AYDA LUZ
HERRERA RESTREPO
28012972

ASOCIACION CENTRO DE VIDA ADULTO MAYOR LA LIB
900037433

Barrancabermeja 05 de octubre de 2022

LA ASOCIACION CENTRO VIDA ADULTO MAYOR LA LIBERTAD

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **AYDA LUZ HERRERA RESTREPO** identificada con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **28012912,** no está afiliado/a debido a la edad no cotiza al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Barrancabermeja, el día 05 de octubre de 2022.

Ferney Bermeo C.

FERNEY BERMEO CADRENAS
C.C. 1.096.801.696
CENTRO VIDA ADULTO MAYOR LA LIBERTAD

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) AYDA LUZ HERRERA RESTREPO identificado(a) con CC 28012972 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/02/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**FORPRESALUD I.P.S. SAS- BARRANCABERMEJA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 30 días del mes de septiembre del año 2022.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A



ASOCIACION CENTRO VIDA ADULTO MAYOR
LA LIBERTAD

personería jurídica No.00005549 de agosto 3 de 2005
NIT. 900037433-0



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°5457-22

Entre **LA ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR LA LIBERTAD** , con personería jurídica legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Barrancabermeja (Santander) quien en adelante se denominará **CONTRATANTE**, representada legalmente por FERNEY BERMEO CARDENAS , identificado con cedula de ciudadanía No 1.096.209.399 como aparece al pie de su firma y por otra parte CARMEN CECILIAPEREZ GOMEZ, identificada con cedula de ciudadanía No 37.933.966, de ocupación **MANIPULADORA DE ALIMENTOS** quien se identifica como aparece al pie de su firma y en adelante se denominará **CONTRATISTA**, hemos convenido en celebrar un contrato de prestación de servicios profesionales que se regulará por las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato:

Primera. Objeto. El **CONTRATISTA**, de manera independiente, sin subordinación o dependencia, utilizando sus propios medios, elementos de trabajo, personal a su cargo, prestará los servicios de MANIPULADORA DE ALIMENTOS. se encargará de La preparación de refrigerios y almuerzos de acuerdo a la minuta entregada para cumplir con el servicio de alimentación a los beneficiarios del centro vida.

Segunda. Término del Contrato. Este Contrato de Prestación de Servicios se extenderá por un periodo de 63 días programados a partir del 04 de Octubre al 15 de diciembre de 2022

Tercero. Honorarios - El **CONTRATANTE** pagará al **CONTRATISTA** por concepto de Honorarios por valor total

de $ 3.437.280 tres millones cuatrocientos treinta y siete mil doscientos ochenta pesos MCTE.

Cuarta: Prorroga. Si vencido el plazo establecido para la ejecución del contrato de prestación de servicios el **CONTRATANTE** decide ampliar el plazo de vencimiento, se suscribirá minuta suscrita por las partes, que hará parte integral de este contrato.

Quinta: Nuevo servicio. Si finalizado el objeto del servicio contratado, el **CONTRATANTE** necesita un nuevo servicio del **CONTRATISTA**, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato.

Sexta. Son Obligaciones del **CONTRATISTA**.

1. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado,

2. Realizar informes mensuales con sus respectivas evidencias físicas Y Fotográfica, planillas de suministro del servicio contratado

3. Atender las solicitudes y recomendaciones que haga el **CONTRATANTE** o al director de servicios con la mayor prontitud.

SEPTIMA: Obligaciones del **CONTRATANTE**. Son obligaciones del **CONTRATANTE**: 1. Cancelar los honorarios fijados al **CONTRATISTA**, según la forma que se pactó dentro del término debido. 2. Entregar toda la información que solicite el **CONTRATISTA** para poder desarrollar con normalidad su labor independiente.

OCTAVA: Terminación anticipada o anormal. – Incumplir las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicio.

En todo caso, este contrato presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes.

El presente contrato se suscribe a los 04 días del mes de octubre de 2022

Ferney Bermeo C.
FERNEY BERMEO CARDENAS
REPRESENTANTE LEGAL
CONTRATANTE
1098609394

Carmen cecilia Perez
CARMEN CECILIAPEREZ GOMEZ
MANIPULADORA DE ALIMENTOS
CONTRATISTA

Colpensiones
10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARMEN CECILIA PEREZ GOMEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **37933965,** se encuentra afiliado/a desde **04/10/2005** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de octubre de 2022.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 05/10/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900037433	**Cédula Usuario:**	CC 63453660
Nombre:	ASOCIACION CENTRO DE VIDA ADULTO MAYOR LA LIBERTAD				
Dirección:	CL 65 34A 122				
Departamento:	SANTANDER		**Municipio:**	BARRANCABERMEJA	
Correo electrónico:	libia984@gmail.com				
Teléfono:	3182104089		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1853201 EMPRESAS DE SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO INCLUYE ACTIVIDADES SOCIALES DE ASESORAMIENTO, BIENESTAR, ALBERGUE, ORIENTACION Y ACTIVIDADES SIMILARES PRESTADAS A PERSONAS Y FAMILIAS EN SUS HOGARES Y EN OTROS LUGARES, LA PRESTACION DIRECTA DE BIENESTAR SOCIAL Y DE INDOLE CONEXA, LAS ACTIVIDADES DE LAS GUARDERIAS INFANTILES, ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ADOPCION, ACTIVIDADES RELATIVAS AL ALBERGUE DE VICTIMAS DE DESASTRES ETC.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 63453660	LIBIA SANTAMARIA TORRES

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	14	06/10/2022	CC 37933965	PEREZ GOMEZ CARMEN	1	0.522	Independiente

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.

MS_4_1_3_FR15 v.4

Cordial saludo,

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

E8A6326AE356CB391208894F586C0702 Certificado impreso el día 10/5/2022 10:40:13 AM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 05/10/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900037433	**Cédula Usuario:**	CC 63453660
Nombre:	ASOCIACION CENTRO DE VIDA ADULTO MAYOR LA LIBERTAD				
Dirección:	CL 65 34A 122				
Departamento:	SANTANDER		**Municipio:**	BARRANCABERMEJA	
Correo electrónico:	libia984@gmail.com				
Teléfono:	3182104089		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1853201 EMPRESAS DE SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO INCLUYE ACTIVIDADES SOCIALES DE ASESORAMIENTO, BIENESTAR, ALBERGUE, ORIENTACION Y ACTIVIDADES SIMILARES PRESTADAS A PERSONAS Y FAMILIAS EN SUS HOGARES Y EN OTROS LUGARES, LA PRESTACION DIRECTA DE BIENESTAR SOCIAL Y DE INDOLE CONEXA, LAS ACTIVIDADES DE LAS GUARDERIAS INFANTILES, ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ADOPCION, ACTIVIDADES RELATIVAS AL ALBERGUE DE VICTIMAS DE DESASTRES ETC.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 63453660	LIBIA SANTAMARIA TORRES

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	14	06/10/2022	CC 37933965	PEREZ GOMEZ CARMEN	1	0.522	Independiente

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.23

Cordial saludo,

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

E8A6326AE356CB391208894F586C0702 Certificado impreso el día 10/5/2022 10:40:13 AM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la línea Positiva **01 8000 111170**, en Bogotá **(601) 330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

CARMEN CECILIA
PEREZ GOMEZ
37933965

ASOCIACION CENTRO DE VIDA ADULTO MAYOR LA LIB
900037433

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) CARMEN CECILIA PEREZ GOMEZ identificado(a) con CC 37933965 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/11/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**FORPRESALUD I.P.S. SAS- BARRANCABERMEJA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 10 días del mes de Octubre del año 2022.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A



ASOCIACION CENTRO VIDA ADULTO MAYOR
LA LIBERTAD

personería jurídica No.00005549 de agosto 3 de 2005
NIT. 900037433-0



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°5457-22

Entre **LA ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR LA LIBERTAD** , con personería jurídica legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Barrancabermeja (Santander) quien en adelante se denominará **CONTRATANTE**, representada legalmente por FERNEY BERMEO CARDENAS , identificado con cedula de ciudadanía No 1.096.209.399 como aparece al pie de su firma y por otra parte DANIEL QUINTERO MENDEZ identificado con cedula de ciudadanía No 1.104.124.755, de profesión **TECNICO DE SISTEMAS** quien se identifica como aparece al pie de su firma y en adelante se denominará **CONTRATISTA**, hemos convenido en celebrar un contrato de prestación de servicios profesionales que se regulará por las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato:

Primera. Objeto. El **CONTRATISTA**, de manera independiente, sin subordinación o dependencia, utilizando sus propios medios, elementos de trabajo, personal a su cargo, prestará los servicios de INGENIERO DE SISTEMAS. se encargará de Realizar Explicar y orientar sobre el uso de internet, además la importancia, funciones y aplicabilidad.

Segunda. Término del Contrato. Este Contrato de Prestación de Servicios se extenderá por un periodo de 63 días programados a partir del 04 de Octubre al 15 de diciembre de 2022

Tercero. Honorarios - El **CONTRATANTE** pagará al **CONTRATISTA** por concepto de Honorarios por valor total

de $ 2.661.120 dos millones seiscientos sesenta y un mil ciento veinte pesos pesos MCTE.

Cuarta: Prorroga. Si vencido el plazo establecido para la ejecución del contrato de prestación de servicios el **CONTRATANTE** decide ampliar el plazo de vencimiento, se suscribirá minuta suscrita por las partes, que hará parte integral de este contrato.

Quinta: Nuevo servicio. Si finalizado el objeto del servicio contratado, el **CONTRATANTE** necesita un nuevo servicio del **CONTRATISTA**, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato.

Sexta. Son Obligaciones del **CONTRATISTA**.

1. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado,

2. Realizar informes mensuales con sus respectivas evidencias físicas Y Fotográfica, planillas de suministro del servicio contratado

3. Atender las solicitudes y recomendaciones que haga el **CONTRATANTE** o al director de servicios con la mayor prontitud.

SEPTIMA: Obligaciones del **CONTRATANTE**. Son obligaciones del **CONTRATANTE**: 1. Cancelar los honorarios fijados al **CONTRATISTA**, según la forma que se pactó dentro del término debido. 2. Entregar toda la información que solicite el **CONTRATISTA** para poder desarrollar con normalidad su labor independiente.

OCTAVA: Terminación anticipada o anormal. – Incumplir las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicio.

En todo caso, este contrato presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes.

El presente contrato se suscribe a los 04 días del mes de octubre de 2022

Ferney Bermeo C.
FERNEY BERMEO CARDENAS
REPRESENTANTE LEGAL
CONTRATANTE
1096209344

Daniel Quintero M.
DANIEL QUINTERO MENDEZ
INGENIERO DE SISTEMAS
CONTRATISTA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 05/10/2022

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900037433	**Cédula Usuario:**	CC 63453660
Nombre:	ASOCIACION CENTRO DE VIDA ADULTO MAYOR LA LIBERTAD				
Dirección:	CL 65 34A 122				
Departamento:	SANTANDER		**Municipio:**	BARRANCABERMEJA	
Correo electrónico:	libia984@gmail.com				
Teléfono:	3182104089		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1853201 EMPRESAS DE SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO INCLUYE ACTIVIDADES SOCIALES DE ASESORAMIENTO, BIENESTAR, ALBERGUE, ORIENTACION Y ACTIVIDADES SIMILARES PRESTADAS A PERSONAS Y FAMILIAS EN SUS HOGARES Y EN OTROS LUGARES, LA PRESTACION DIRECTA DE BIENESTAR SOCIAL Y DE INDOLE CONEXA, LAS ACTIVIDADES DE LAS GUARDERIAS INFANTILES, ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ADOPCION, ACTIVIDADES RELATIVAS AL ALBERGUE DE VICTIMAS DE DESASTRES ETC.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 63453660	LIBIA SANTAMARIA TORRES

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 27	06/10/2022	CC 1104124755	QUINTERO MENDEZ DANIEL	1	0.522	Independiente

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.

I85_4_1_3_FR15

Cordial saludo,

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

E8A6326AE356CB391208894F586C0702 Certificado impreso el día 10/5/2022 4:07:05 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la línea Positiva **01 8000 111170**, en Bogotá **(601) 330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

DANIEL
QUINTERO MENDEZ
1104124755
ASOCIACION CENTRO DE VIDA ADULTO MAYOR LA LIB
900037433

Fondo de Pensiones Obligatorias
Solicitud de Vinculación o Traslado

porvenir

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. Nit. 800.144.331-3

Nº22969540

22969540

4901B209 | Ciudad: Barrancabermeja | Fecha de Solicitud de Afiliación: 2022/05/09

1. Tipo de Vinculación

Vinculación Inicial
Marque con X, si el solicitante va a cotizar por primera vez y no ha estado afiliado nunca a una AFP, Colpensiones o Caja y desea Vincularse a Porvenir.
Pensiones Obligatorias: X

Traslado de AFP (Permanencia mínima de 6 meses en otra AFP)
Pensiones Obligatorias
Entidad Origen Traslado
Pensión Familiar
Entidad Destino

Traslado de Régimen
(Marque con X si el solicitante ha estado vinculado al régimen de prima media en alguna entidad estatal, en Colpensiones o cajas durante más de 5 años y desea vincularse a Porvenir)
Entidad Origen Traslado
Pensión Familiar
Entidad Destino

2. Datos Básicos

Tipo de Documento	Nº de Documento de Identidad	Fecha de Expedición del Documento de Identidad	Lugar de Expedición	Género	Se Pensionado (Jubilado)
CC X TI CE PAS RC CD	1104124755	20220523	Puerto Wilches	M X F	SI NO X

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Otros Nombres
Quintero	Mendez	Daniel	

Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad
10041005	Puerto Wilches	Colombiana X Otra ¿Cuál?

3. Datos de Localización

Dirección de Residencia | Barrio | Ciudad/Municipio

Departamento | Nº. de Teléfono Fijo | Nº. de Teléfono celular | Autorización de envío de información a través de medios electrónicos. Autorizo a Porvenir S.A. para enviar notificaciones, extractos y cualquier información de interés a mi correo electrónico y/o a mi teléfono celular. SI NO

Dirección de Correo Electrónico (e-mail)

Dirección Laboral | Ciudad | Departamento | Nº. de Teléfono

4. Datos Empleador e Información del Vínculo Laboral

Tipo de Documento: NIT CC CE PAS TI | Nº de Documento de Identidad | Nombre y/o Razón Social

Ciudad | Dirección Empleador | Departamento | Teléfono(s)

Ocupación o Cargo Actual | Salario o Ingreso Mensual $ | Salario Integral y/o $

Envío de Notificación: Sucursal Principal | Sucursal Ciudad | Tipo de Trabajador: Independiente Contratista | Dependiente | Independiente Voluntario

5. Datos Beneficiarios

Nombre y Apellido	Género	Tipo de Documento	Nº de Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Código Parentesco
	M F			A A A A M M D D	
	M F			A A A A M M D D	
	M F			A A A A M M D D	
	M F			A A A A M M D D	

*Códigos parentesco: 01 Cónyuge 02 Compañero permanente 03 Padres 04 Hijo 05 Hermano 06 Nieto 07 Abuelo 08 Hermano inválido *Los beneficiarios relacionados serán reconocidos de acuerdo con las normas legales vigentes*

6. Derecho a Bono Pensional

Tengo derecho al Bono Pensional porque antes de mi vinculación a Porvenir S.A. estuve afiliado a Colpensiones, a una Caja o Fondo Pensional y cotice 150 semanas. Tengo Derecho al Bono Pensional: SI NO

Entidad en la cual se realizó la cotización:

Régimen de Transición e Información del Productor

Importante: Manifiesto que luego de haber recibido asesoría amplia y suficiente sobre la diferencia, ventajas y demás características legales que tiene el régimen de transición al régimen de ahorro individual por medio de la Vinculación al Fondo de Pensiones Obligatorias de Porvenir S.A., procedo en este acto a escoger el régimen de transición establecido en la ley.

- Anexo la fotocopia de su documento de identidad ampliado al 150% en tamaño Legajo.

8. Término de Retracto

Recuerda que a partir del momento en que el fondo de pensiones recepcione [illegible] de la afiliación o del traslado cuentas con un término de cinco (5) días hábiles para ejercer la facultad de retracto. (Decreto 1013 de 2020).

Selección y Afiliación

"Declaro bajo juramento que los antecedentes del Cotizante incluidos en el presente contrato corresponden a los documentos que me han sido suministrados"

FIRMA Y NOMBRE DEL REPRESENTANTE EMPLEADOR

Hago constar que la solicitud de ingreso al _____ fue suscrita en mi presencia por el(la) peticionario(a) y por quien dice ser su cónyuge. Manifiesto que he exigido a _____ para que acreditara sus datos personales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verídicos.

FIRMA AGENTE COMERCIAL

Información Interna

Nombre del Promotor:

No. de Identificación del promotor:

Firma del promotor:

Firma y sello del Representante Legal

N22969540

DIC-21 F-01-AF-CR-01 V4.0

- PENSIONES OBLIGATORIAS -

Escaneado con CamSc

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DANIEL QUINTERO MENDEZ identificado(a) con CC 110412475 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/08/2021**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**FORPRESALUD I.P.S. SAS- BARRANCABERMEJA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 10 días del mes de Octubre del año 2022.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A



ASOCIACION CENTRO VIDA ADULTO MAYOR
LA LIBERTAD
personería jurídica No.00005549 de agosto 3 de 2005
NIT. 900037433-0



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°5457-22

Entre **LA ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR LA LIBERTAD** , con personería jurídica legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Barrancabermeja (Santander) quien en adelante se denominará **CONTRATANTE**, representada legalmente por FERNEY BERMEO CARDENAS , identificado con cedula de ciudadanía No 1.096.209.399 como aparece al pie de su firma y por otra parte FRANKLIN MONTESINOS ROMERO identificado con cedula de ciudadanía No 91.430.268, de profesión **LICENCIADO EDUCACION FISICA** quien se identifica como aparece al pie de su firma y en adelante se denominará **CONTRATISTA**, hemos convenido en celebrar un contrato de prestación de servicios profesionales que se regulará por las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato:

Primera. Objeto. El **CONTRATISTA**, de manera independiente, sin subordinación o dependencia, utilizando sus propios medios, elementos de trabajo, personal a su cargo, prestará los servicios de LICENCIADO EDUCACION FISICA. se encargará de Ejercicios de elásticidad , motricidad, físicas y de deportes, así como actividades recreativas, incluyendo suministro de materiales .

Segunda. Término del Contrato. Este Contrato de Prestación de Servicios se extenderá por un periodo de 63 días programados a partir del 04 de Octubre al 15 de diciembre de 2022

Tercero. Honorarios - El **CONTRATANTE** pagará al **CONTRATISTA** por concepto de Honorarios por valor total

de $ 5.155.920 cinco millones ciento cincuenta y cinco mil novecientos veinte pesos MCTE.

Cuarta: Prorroga. Si vencido el plazo establecido para la ejecución del contrato de prestación de servicios el **CONTRATANTE** decide ampliar el plazo de vencimiento, se suscribirá minuta suscrita por las partes, que hará parte integral de este contrato.

Quinta: Nuevo servicio. Si finalizado el objeto del servicio contratado, el **CONTRATANTE** necesita un nuevo servicio del **CONTRATISTA**, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato.

Sexta. Son Obligaciones del **CONTRATISTA.**

1. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado,

2. Realizar informes mensuales con sus respectivas evidencias físicas Y Fotográfica, planillas de suministro del servicio contratado

3. Atender las solicitudes y recomendaciones que haga el **CONTRATANTE** o al director de servicios con la mayor prontitud.

SEPTIMA: Obligaciones del **CONTRATANTE**. Son obligaciones del **CONTRATANTE**: 1. Cancelar los honorarios fijados al **CONTRATISTA**, según la forma que se pactó dentro del término debido. 2. Entregar toda la información que solicite el **CONTRATISTA** para poder desarrollar con normalidad su labor independiente.

OCTAVA: Terminación anticipada o anormal. – Incumplir las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicio.

En todo caso, este contrato presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes.

El presente contrato se suscribe a los 04 días del mes de octubre de 2022

Ferney Bermeo C.
FERNEY BERMEO CARDENAS
REPRESENTANTE LEGAL
CONTRATANTE
1096209349

FRANKLIN MONTESINOS ROMERO
INSTRUCTOR EDUCACION FISICA
CONTRATISTA
91.430.268 BJa

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FRANKLIN MONTESINOS ROMERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **91430268,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de octubre de 2022.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

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 del ramo de ARL de la compañía, se identificó que FRANKLIN MONTESINOS ROMERO, con Cédula Ciudadanía No. 91430268 contratista de la empresa ASOCIACION CENTRO DE VIDA ADULTO MAYOR LA LIBERTAD, con Nit No. 900037433, tiene un registro como Independiente desde el 06/10/2022 y fecha fin de contrato 15/12/2022 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

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): 202201020179208.

Dada en Bogotá, a los 11 días del mes de octubre de 2022

MIS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

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

Colpensiones
10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FRANKLIN MONTESINOS ROMERO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **91430268,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de octubre de 2022.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a)FRANKLIN MONTESINOS ROMERO identificado(a) con CC 91430268 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/08/2011**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CLINICA PIEDECUESTA S.A. - SEDE BARRANCABERMEJA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 10 días del mes de octubre del año 2022.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.



ASOCIACION CENTRO VIDA ADULTO MAYOR
LA LIBERTAD
personería jurídica No.00005549 de agosto 3 de 2005
NIT. 900037433-0



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°5457-22

Entre **LA ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR LA LIBERTAD** , con personería jurídica legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Barrancabermeja (Santander) quien en adelante se denominará **CONTRATANTE**, representada legalmente por FERNEY BERMEO CARDENAS , identificado con cedula de ciudadanía No 1.096.209.399 como aparece al pie de su firma y por otra parte GISELA CARDENAS PEÑARANDA identificada con cedula de ciudadanía No 28.313.226, de ocupación **INSTRUCTOR DE MANUALIDADES** quien se identifica como aparece al pie de su firma y en adelante se denominará **CONTRATISTA**, hemos convenido en celebrar un contrato de prestación de servicios profesionales que se regulará por las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato:

Primera. Objeto. El **CONTRATISTA**, de manera independiente, sin subordinación o dependencia, utilizando sus propios medios, elementos de trabajo, personal a su cargo, prestará los servicios de INSTRUCTOR MANUALIDADES. se encargará de capacitar en las actividades lúdicas productivas, incluye materiales didácticos de trabajo.

Segunda. Término del Contrato. Este Contrato de Prestación de Servicios se extenderá por un periodo de 63 días programados a partir del 04 de Octubre al 15 de diciembre de 2022

Tercero. Honorarios - El **CONTRATANTE** pagará al **CONTRATISTA** por concepto de Honorarios por valor total

de $ 3.437.280 tres millones cuatrocientos treinta y siete mil doscientos ochenta pesos MCTE.

Cuarta: Prorroga. Si vencido el plazo establecido para la ejecución del contrato de prestación de servicios el **CONTRATANTE** decide ampliar el plazo de vencimiento, se suscribirá minuta suscrita por las partes, que hará parte integral de este contrato.

Quinta: Nuevo servicio. Si finalizado el objeto del servicio contratado, el **CONTRATANTE** necesita un nuevo servicio del **CONTRATISTA**, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato.

Sexta. Son Obligaciones del **CONTRATISTA**.

1. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado,

2. Realizar informes mensuales con sus respectivas evidencias físicas Y Fotográfica, planillas de suministro del servicio contratado

3. Atender las solicitudes y recomendaciones que haga el **CONTRATANTE** o al director de servicios con la mayor prontitud.

SEPTIMA: Obligaciones del **CONTRATANTE**. Son obligaciones del **CONTRATANTE**: 1. Cancelar los honorarios fijados al **CONTRATISTA**, según la forma que se pactó dentro del término debido. 2. Entregar toda la información que solicite el **CONTRATISTA** para poder desarrollar con normalidad su labor suscribe a los 04 días del mes de octubre de 2022independiente.

OCTAVA: Terminación anticipada o anormal. – Incumplir las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicio.

En todo caso, este contrato presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes.

El presente contrato se suscribe a los 04 días del mes de octubre de 2022

Ferney Bermeo C.
FERNEY BERMEO CARDENAS
REPRESENTANTE LEGAL
CONTRATANTE
1096209379

Gisela Cardenas P
GISELA CARDENAS PEÑARANDA
TRABAJO ASOCIATIVO
CONTRATISTA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT 860.011.153-6
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
www.positiva.gov.co

FORMULARIO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR **INDEPENDIENTE** A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

SEÑOR CONTRATISTA
Recuerde que una vez cumplida la fecha de terminación de la afiliación, Si usted desea continuar con el cubrimiento ante nuestra ARL, lo invitamos a que ingrese al portal transaccional y registre la novedad respectiva.

20221005030028313226O1

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. CC / No. DE DOCUMENTO 28313226	PRIMER APELLIDO CARDENAS
	SEGUNDO APELLIDO PEÑARANDA
PRIMER NOMBRE GISELA	SEGUNDO NOMBRE
* FECHA NACIMIENTO AÑO 1966 MES 06 DIA 23	SEXO M F	NACIONALIDAD COLOMBIA
EPS ACTUAL NUEVA EPS	AFP ACTUAL SIN AFP (PENSIONADOS O NO OBLIG/
DIRECCIÓN RESIDENCIA KR 34 65 24	
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BARRANCABERMEJA
CELULAR O TELÉFONO FIJO 3134494552	CORREO ELECTRÓNICO FREDDYPEREZ092@GMAIL.COM

II. INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN O DEL CONTRATO

TIPO:	ADMINISTRATIVO		COMERCIAL ●		CIVIL		PÚBLICO		PRIVADO ●	SUMINISTRO DE TRANSPORTE	SI / NO ●
* FECHA INICIO	AÑO 2022	MES 10	DIA 04	* FECHA DE TERMINACIÓN	AÑO 2022	MES 12	DIA 15	No. DE MESES 2			
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO	LUNES ●	MARTES ●	MIERCOLES ●	JUEVES ●	VIERNES ●	SABADO	DOMINGO	DE 06:00 AM ● PM	HASTA 06:00 AM PM ●		
VALOR TOTAL $5000000	VALOR MENSUAL $2500000	* INGRESO BASE DE COTIZACIÓN $1000000									
* ACTIVIDAD A EJECUTAR EMPRESAS DEDICADAS A LA REGULACION DE LAS ACTIVIDADI	CÓDIGO 1751301 ISO ARL										
CARGO U OCUPACIÓN ANIMADOR DISEÑO GRAFICO	TAXISTA SI / NO ●										
DIRECCIÓN CL 34											
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BARRANCABERMEJA										

III. INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE: EMPRESA TRANSPORTADORA (Habilitada por el Ministerio de Transporte para taxistas) O CONTRATANTE PARA INDEPENDIENTE VOLUNTARIO.

* ENTIDAD CONTRATANTE TIPO DOC. NI / No. DE DOCUMENTO 900037433 DV 0	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL ASOCIACION CENTRO DE VIDA ADULTO MAYOR LA LIBERTAD
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO 1853201 DE ARL	La clasificación del riesgo se determinará con el mayor entre la clase de riesgo del centro de trabajo del contratante y el propio de la actividad ejecutada por el contratista. (Art. 11 Dec 723/13)
DIRECCIÓN PRINCIPAL CL 65 34A 122	
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BARRANCABERMEJA
TELÉFONO 3182104089 / FAX	CORREO ELECTRÓNICO LIBIA984@GMAIL.COM
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO TIPO DOC. CC / No. DE DOCUMENTO 1096209399	PRIMER APELLIDO BERMEO
	SEGUNDO APELLIDO CARDENAS
PRIMER NOMBRE FERNEY	SEGUNDO NOMBRE

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN DELTRABAJADOR INDEPENDIENTE AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES, EL CUAL SE RIGE EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO LEY 1295 DE 1994, LEY 776 DE 2002, DECRETO 723 DE 2013, DECRETO 1563 DE 2016 Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.

DECLARO QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERÍDICOS Y PUEDEN SER CONFIRMADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

Formulario Firmado Electrónicamente / 2022-10-05 / 11:48:53

* GISELA CARDENAS PEÑARANDA
FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL

CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE DE RIESGO	TARIFA
1751301	1	0,52200

* LA FALSEDAD EN LOS CAMPOS MARCADOS CON (*) GENERAN NULIDAD DEL FORMULARIO Y POR ENDE EN LA AFILIACIÓN

Rev. Noviembre/ 2019

Autorizado por la Superintendencia Financiera para operar como entidad aseguradora de seguros de Riesgos Laborales, mediante Resolución No. 3187 del 28 de Diciembre de 1995. Para todos los efectos legales, la afiliación y cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS
PERSONALES - TRABAJADOR INDEPENDIENTE

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

A. Declaro que Positiva Compañía de Seguros S.A. (la "Compañía") me ha informado que el Aviso de Privacidad y el manual de tratamiento de Datos Personales se encuentra publicado en https://www.positiva.gov.co/tramites-Servicios/habeas-data/Paginas/default.aspx

B. Declaro que he sido informado que la Compañía podrá recolectar, almacenar, usar, procesar, transmitir, o transferir (el "Tratamiento"), la información vinculada o que pueda asociarse a mi (los "Datos Personales"), para las siguientes finalidades, entre otras: (a) Prestar los servicios de la Compañía de acuerdo con las necesidades particulares de sus clientes, con el fin de brindar los servicios y productos pertinentes; (b) Cumplir los contratos de servicios celebrados con los clientes, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de afiliaciones y suscripciones y del vínculo existente entre los beneficiarios de las pólizas y los asegurados; (c) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor financiero a la Compañía, incluyendo sin limitarse al diligenciamiento de las respectivas solicitudes de seguro y de afiliación a la administración de riesgos laborales, así como cualquier otro necesario para su vinculación a la Compañía; (d) El envío del clausulado o condicionado de las pólizas de seguro y/o del contrato de afiliación a la administración de riesgos laborales de la Compañía a los clientes, en virtud de lo señalado en el artículo 37 de la Ley 1480 de 2011 (Estatuto del Consumidor) o las normas que la modifiquen o adicionen; (e) ealizar los procesos de cotización, colocación y ejecución de los seguros de la Compañía, así como la negociación de los contratos, la determinación de primas y la selección de riesgos, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de la capacidad de pago del tomador del seguro; (f) El proceso relativo al trámite, pago y reembolso de siniestros y a la cancelación y revocación del seguro; (g) Realizar el análisis para el control y la prevención del fraude y de lavado de activos, incluyendo, pero sin limitarse a la consulta y reporte a listas restrictivas y a centrales de información de riesgos financieros; (h) Realizar el análisis de riesgos de las solicitudes de seguros o de afiliación a la administración de riesgos laborales que realicen los clientes de la Compañía, con el fin de hacerles recomendaciones para optimizar las pólizas o respecto de otro tipo de seguros que requieran u obtengan los clientes; (i) Realizar las actividades encaminadas a la gestión integral del seguro contratado con el fin de garantizar que los derechos de los clientes siempre sean representados y/o preservados; (j) Enviar información y ofertas comerciales de productos de la Compañía, así como realizar actividades de mercadeo, eventos, capacitaciones, seminarios, talleres y/c actividades de comercialización de servicios y/o productos que preste o que pudiera llegar a prestar u ofrecer la Compañía; (k) Elaborar estudios técnico-ac[illegible]iales, segmentaciones, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora, incluyendo, pe[illegible]ir limitarse a las encuestas de satisfacción sobre los servicios prestados por la Compañía; (l) Cumplir con las obligaciones tributarias y de registros comer[illegible]es, corporativos y contables de la Compañía, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (m) La transmisión de datos a terceros con los cuales se hayan celebrado contratos con este objeto, para fines comerciales, administrativos y/u operativos, incluyendo, pero sin limitarse a la expedición de carnets, de certificados y certificaciones a los clientes y/o a terceros, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (n) Verificar información jurídica, financiera y técnica en procesos contractuales que adelante la Compañía o terceros; (ñ) Procesos al interior de la Compañía, con fines de desarrollo operativo y/o de administración de sistemas; (o) Las demás finalidades que determinen los Responsables en procesos de obtención de Datos Personales para su Tratamiento, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones legales y regulatorias, así como a las políticas de la Compañía; (p) El proceso de archivo, de actualización de los sistemas y de protección y custodia de información y de bases de datos de la Compañía; (q) Adelantar campañas de actualización de datos; (r) El envío de las modificaciones a las Políticas, así como la solicitud de nuevas autorizaciones para el Tratamiento de los Datos Personales.

C. De acuerdo a lo anterior, declaro que autorizo a la Compañía, sus filiales, vinculadas, controladas, y/o terceros contratados por la Compañía para la ejecución de sus obligaciones contractuales, para el Tratamiento de mis Datos Personales, para las finalidades anteriormente informadas, que se encuentran descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, y en el marco de lo establecido en la normatividad vigente, particularmente en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y la Ley 1266 de 2008, y todas aquellas que las modifiquen, adicionen, supriman o reglamenten, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales. Sí [X] No [ ]

D. Datos Sensibles: Declaro que he sido informado que la siguiente información es considerada como Datos Sensibles en el marco del presente Contrato: la información relativa al estado de salud e historia clínica, patologías reconocidas, calificación de origen y/o pérdida de capacidad laboral de eventos, antecedentes médicos, antecedentes gineco-obstétricos, datos biométricos y relativos a la vida sexual, y todos aquellos que de acuerdo a la normatividad vigente se encuentren clasificados como tal. De acuerdo a lo anterior, informo que he otorgado mi autorización voluntaria para que la Compañía pueda recolectar, solicitar, consultar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar, y en general, realizar el Tratamiento de mis datos sensibles, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales, e informo que se ha manifestado que los mismos no serán usados para fines distintos a los informados y que en todo caso no podrán ser usados para fines comerciales. Así mismo, autorizo a la Compañía para la solicitud y consulta de historias clínicas y registros médicos que sean necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. Sí [X] No [ ]

E. Declaro y acepto que la Compañía podrá llevar a cabo la transferencia, transmisión, traslado, entrega, y/o divulgación de los Datos Personales a te[illegible]os autorizados por mí o por la ley, físicamente, por correo electrónico, o por cualquier medio de comunicación, cuando así se requiera en el cumplimiento de sus deberes legales y/o contractuales, manteniendo siempre los debidos estándares de reserva y seguridad sobre los mismos.

F. Declaro que he sido informado que el Responsable del Tratamiento de los Datos Personales, es Positiva Compañía de Seguros S.A., la cual podrá ser contactada a través de:

Dirección: Avenida Carrera 45 No. 94 – 72 Vicepresidencia de Operaciones - Grupo de Servicio al Cliente. Edificio Positiva Compañía de Seguros, Bogotá D.C.
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co
Teléfono: 3307000 en Bogotá y 018000111170 para el resto del país.
Contacto Proceso PQRD.

G. Declaro y acepto que la Compañía me ha informado sobre mis derechos como titular de los Datos Personales, los cuales son:

a. Conocer, actualizar y rectificar los Datos Personales frente a los responsables del Tratamiento o encargados del Tratamiento.
b. Solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable del Tratamiento salvo cuando expresamente esté exceptuado por la ley, como requisito para el Tratamiento.
c. Ser informado, por el responsable del Tratamiento o el encargado del Tratamiento, cuando así se lo solicite, sobre el uso que le ha dado a los Datos Personales.
d. Presentar ante la autoridad competente quejas por infracciones a la normativa de protección de datos.
e. Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, previa verificación por parte de la autoridad competente.
f. Acceder gratuitamente a los Datos Personales que hayan sido objeto de Tratamiento.
g. Los demás derechos consagrados en la Política de Tratamiento de la Información de Positiva.

Se firma la presente autorización en la ciudad de BARRANCABERMEJA a los (05) días del mes de octubre del año 2022

Formulario Firmado Electrónicamente / 2022-10-05 / 11:48:53

GISELA CARDENAS PEÑARANDA
Nombres y Apellidos del Trabajador Independiente

GISELA CARDENAS PEÑARANDA
Firma del Trabajador Independiente

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) GISELA CARDENAS PEÑARANDA identificado(a) con CC 28313226 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/08/2008**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**FORPRESALUD I.P.S. SAS- BARRANCABERMEJA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 10 días del mes de Octubre del año 2022.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GISELA CARDENAS PEÑARANDA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **28313226,** *no está afiliado/a* al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de octubre de 2022.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°5457-22

Entre **LA ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR LA LIBERTAD** , con personería jurídica legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Barrancabermeja (Santander) quien en adelante se denominará **CONTRATANTE**, representada legalmente por FERNEY BERMEO CARDENAS , identificado con cedula de ciudadanía No 1.096.209.399 como aparece al pie de su firma y por otra parte GISELA CARDENAS PEÑARANDA identificada con cedula de ciudadanía No 28.313.226, de ocupación **INSTRUCTORA DE PRODUCCIÓN** quien se identifica como aparece al pie de su firma y en adelante se denominará **CONTRATISTA**, hemos convenido en celebrar un contrato de prestación de servicios profesionales que se regulará por las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato:

Primera. Objeto. El **CONTRATISTA**, de manera independiente, sin subordinación o dependencia, utilizando sus propios medios, elementos de trabajo, personal a su cargo, prestará los servicios de ORIENTACION TRABAJO ASOCIATIVO. se encargará de las capacitaciones que se organicen con el fin de fortalecer a los adultos mayores y los diferentes grupos asociativos en aras de generar iniciativas.

Segunda. Término del Contrato. Este Contrato de Prestación de Servicios se extenderá por un periodo de 63 días programados a partir del 04 de Octubre al 15 de diciembre de 2022

Tercero. Honorarios - El **CONTRATANTE** pagará al **CONTRATISTA** por concepto de Honorarios por valor total

de $ 2.908.080 dos millones novecientos ocho mil ochenta pesos MCTE.

Cuarta: Prorroga. Si vencido el plazo establecido para la ejecución del contrato de prestación de servicios el **CONTRATANTE** decide ampliar el plazo de vencimiento, se suscribirá minuta suscrita por las partes, que hará parte integral de este contrato.

Quinta: Nuevo servicio. Si finalizado el objeto del servicio contratado, el **CONTRATANTE** necesita un nuevo servicio del **CONTRATISTA**, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato.

Sexta. Son Obligaciones del **CONTRATISTA**.

1. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado,

2. Realizar informes mensuales con sus respectivas evidencias físicas Y Fotográfica, planillas de suministro del servicio contratado

3. Atender las solicitudes y recomendaciones que haga el **CONTRATANTE** o al director de servicios con la mayor prontitud.

SEPTIMA: Obligaciones del **CONTRATANTE.** Son obligaciones del **CONTRATANTE:** 1. Cancelar los honorarios fijados al **CONTRATISTA**, según la forma que se pactó dentro del término debido. 2. Entregar toda la información que solicite el **CONTRATISTA** para poder desarrollar con normalidad su labor suscribe a los 04 días del mes de octubre de 2022independiente.

OCTAVA: Terminación anticipada o anormal. – Incumplir las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicio.

En todo caso, este contrato presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes.

El presente contrato se suscribe a los 04 días del mes de octubre de 2022

Ferney Bermeo C.
FERNEY BERMEO CARDENAS
REPRESENTANTE LEGAL
CONTRATANTE
1096204344

Gisela Cardenas P
GISELA CARDENAS PEÑARANDA
TRABAJO ASOCIATIVO
CONTRATISTA

Colpensiones
10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GISELA CARDENAS PEÑARANDA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **28313226,** *no está afiliado/a* al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de octubre de 2022.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT 860.011.153-6
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
www.positiva.gov.co

FORMULARIO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR **INDEPENDIENTE** A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

SEÑOR CONTRATISTA
Recuerde que una vez cumplida la fecha de terminación de la afiliación, Si usted desea continuar con el cubrimiento ante nuestra ARL, le invitamos a que ingrese al portal transaccional y registre la novedad respectiva.

20221005030028313226O1

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. CC / No. DE DOCUMENTO 28313226	PRIMER APELLIDO CARDENAS
	SEGUNDO APELLIDO PEÑARANDA
PRIMER NOMBRE GISELA	SEGUNDO NOMBRE
* FECHA NACIMIENTO AÑO 1966 MES 06 DIA 23	SEXO M F
NACIONALIDAD COLOMBIA	
EPS ACTUAL NUEVA EPS	AFP ACTUAL SIN AFP (PENSIONADOS O NO OBLIG/
DIRECCIÓN RESIDENCIA KR 34 65 24	
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BARRANCABERMEJA
CELULAR O TELÉFONO FIJO 3134494552	CORREO ELECTRÓNICO FREDDYPEREZ092@GMAIL.COM

II. INFORMACION DE LA AFILIACIÓN O DEL CONTRATO

TIPO:	ADMINISTRATIVO ○	COMERCIAL ●	CIVIL ○	PÚBLICO ○	PRIVADO ●	SUMINISTRO DE TRANSPORTE	SI ○	NO ●					
* FECHA INICIO	AÑO 2022	MES 10	DIA 04	* FECHA DE TERMINACIÓN	AÑO 2022	MES 12	DIA 15	No. DE MESES	2				
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO	LUNES ●	MARTES ●	MIERCOLES ●	JUEVES ●	VIERNES ●	SABADO ○	DOMINGO ○	DE 06:00	AM ● PM ○	HASTA 06:00	AM ○ PM ●		
VALOR TOTAL $5000000	VALOR MENSUAL $2500000	* INGRESO BASE DE COTIZACIÓN $1000000											
* ACTIVIDAD A EJECUTAR EMPRESAS DEDICADAS A LA REGULACION DE LAS ACTIVIDADI	CÓDIGO 1751301 ISO ARL												
CARGO U OCUPACIÓN ANIMADOR DISEÑO GRAFICO	TAXISTA SI ○ NO ●												
DIRECCIÓN CL 34													
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BARRANCABERMEJA												

III. INFORMACION DEL CONTRATANTE, EMPRESA TRANSPORTADORA (Habilitada por el Ministerio de Transporte para taxistas) O CONTRATANTE PARA INDEPENDIENTE VOLUNTARIO.

* ENTIDAD CONTRATANTE TIPO DOC. NI / No. DE DOCUMENTO 900037433 DV 0	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL ASOCIACION CENTRO DE VIDA ADULTO MAYOR LA LIBERTAD
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO 1853201 DE ARL	La clasificación del riesgo se determinará con el mayor entre la clase de riesgo del centro de trabajo del contratante y el propio de la actividad ejecutada por el contratista. (Art. 11 Dec 723/13)
DIRECCIÓN PRINCIPAL CL 65 34A 122	
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BARRANCABERMEJA
TELÉFONO 3182104089 FAX	CORREO ELECTRÓNICO LIBIA984@GMAIL.COM
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO TIPO DOC. CC / No. DE DOCUMENTO 1096209399	PRIMER APELLIDO BERMEO
	SEGUNDO APELLIDO CARDENAS
PRIMER NOMBRE FERNEY	SEGUNDO NOMBRE

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN DELTRABAJADOR INDEPENDIENTE AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES, EL CUAL SE RIGE EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO LEY 1295 DE 1994, LEY 776 DE 2002, DECRETO 723 DE 2013, DECRETO 1563 DE 2016 Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.

DECLARO QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERÍDICOS Y PUEDEN SER CONFIRMADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

Formulario Firmado Electrónicamente / 2022-10-05 / 11:48:53

* GISELA CARDENAS PEÑARANDA
FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA 1751301
CLASE DE RIESGO 1
TARIFA 0,52200

* **LA FALSEDAD EN LOS CAMPOS MARCADOS CON (*) GENERAN NULIDAD DEL FORMULARIO Y POR ENDE EN LA AFILIACIÓN**

Rev. Noviembre/ 2019

Autorizado por la Superintendencia Financiera para operar el ramo de seguros de Riesgos Laborales, mediante Resolución No. 3187 del 28 de Diciembre de 1995. Para todos los efectos, la afiliación y cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

POSITIVA

A. Declaro que Positiva Compañía de Seguros S.A. (la "Compañía") me ha informado que el Aviso de Privacidad y el manual de tratamiento de Datos Personales se encuentra publicado en https://www.positiva.gov.co/tramites-servicios/habeas-data/Paginas/default.aspx

[illegible] o que pueda acceder a mis Datos Personales y para las siguientes finalidades, entre otras: (a) Prestar los servicios de la Compañía de acuerdo con las necesidades particulares de sus clientes, con el fin de brindar los servicios y productos pertinentes; (b) Cumplir los contratos de servicios celebrados con los clientes, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de afiliaciones y suscripciones y del vínculo existente entre los beneficiarios de las pólizas y los [illegible] envío del clausulado o condicionado de las pólizas de seguro y/o del contrato de afiliación a la administración de riesgos laborales de la Compañía a los clientes, en virtud de lo señalado en el artículo 37 de la Ley 1480 de 2011 (Estatuto del Consumidor) o las normas que la modifiquen o adicionen; (e) realizar [illegible] y reembolso de siniestros y a la cancelación y revocación del seguro; (g) Realizar el análisis para el control y la prevención del fraude y de lavado de activos, incluyendo, pero sin limitarse a la consulta y reporte a listas restrictivas y a centrales de información de riesgos financieros; (h) Realizar el análisis de riesgos [illegible] de seguros o de afiliación a la administración de riesgos laborales que realicen los clientes de la Compañía, con el fin de hacerles recomen- [illegible] gestión integral del seguro contratado con el fin de garantizar que los derechos de los clientes siempre sean representados y/o preservados; (j) Enviar información y ofertas comerciales de productos de la Compañía, así como realizar actividades de mercadeo, eventos, capacitaciones, seminarios, talleres y/o actividades de comercialización de servicios y/o productos que preste o que pudiera llegar a prestar u ofrecer la Compañía; (k) Elaborar estudios técnico-actuariales, segmentaciones, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora, incluyendo, pero sin limitarse a las encuestas de satisfacción sobre los servicios prestados por la Compañía; (l) Cumplir con las obligaciones tributarias y de registros comerciales, corporativos y contables de la Compañía, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (m) La transmisión de datos a terceros con los cuales se hayan celebrado contratos con este objeto, para fines comerciales, administrativos y/u operativos, incluyendo, pero sin limitarse a la expedición de carnets, de certificados y certificaciones a los clientes y/o a terceros, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (n) Verificar información jurídica, financiera y técnica en procesos contractuales que adelante la Compañía o terceros; (ñ) Procesos al interior de la Compañía, con fines de desarrollo operativo y/o de administración de sistemas; (o) Las demás finalidades que determinen los Responsables en procesos de obtención de Datos Personales para su Tratamiento, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones legales y regulatorias, así como a las políticas de la Compañía; (p) El proceso de archivo, de actualización de los sistemas y de protección y custodia de información y de bases de datos de la Compañía; (q) Adelantar campañas de actualización de datos; (r) El envío de las modificaciones a las Políticas, así como la solicitud de nuevas autorizaciones para el Tratamiento de los Datos Personales.

C. De acuerdo a lo anterior, declaro que autorizo a la Compañía, sus filiales, vinculadas, controladas, y/o terceros contratados por la Compañía para la ejecución de sus obligaciones contractuales, para el Tratamiento de mis Datos Personales, para las finalidades anteriormente informadas, que se encuentran descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, y en el marco de lo establecido en la normatividad vigente, particularmente en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y la Ley 1266 de 2008, y todas aquellas que las modifiquen, adicionen, supriman o reglamenten, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales. Sí [X] No [ ]

D. Datos Sensibles: Declaro que he sido informado que la siguiente información es considerada como Datos Sensibles en el marco del presente Contrato: la información relativa al estado de salud e historia clínica, patologías reconocidas, calificación de origen y/o pérdida de capacidad laboral de eventos, antecedentes médicos, antecedentes gineco-obstétricos, datos biométricos y relativos a la vida sexual, y todos aquellos que de acuerdo a la normatividad vigente se encuentren clasificados como tal. De acuerdo a lo anterior, informo que he otorgado mi autorización voluntaria para que la Compañía pueda recolectar, solicitar, consultar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar, y en general, realizar el Tratamiento de mis datos sensibles, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales, e informo que se ha manifestado que los mismos no serán usados para fines distintos a los informados y que en todo caso no podrán ser usados para fines comerciales. Así mismo, autorizo a la Compañía para la solicitud y consulta de historias clínicas y registros médicos que sean necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. Sí [X] No [ ]

E. Declaro y acepto que la Compañía podrá llevar a cabo la transferencia, transmisión, traslado, entrega, y/o divulgación de los Datos Personales a terceros autorizados por mí o por la ley, físicamente, por correo electrónico, o por cualquier medio de comunicación, cuando así se requiera en el cumplimiento de sus deberes legales y/o contractuales, manteniendo siempre los debidos estándares de reserva y seguridad sobre los mismos.

F. Declaro que he sido informado que el Responsable del Tratamiento de los Datos Personales, es Positiva Compañía de Seguros S.A., la cual podrá ser contactada a través de:

Dirección: Avenida Carrera 45 No. 94 – 72 Vicepresidencia de Operaciones - Grupo de Servicio al Cliente. Edificio Positiva Compañía de Seguros, Bogotá D.C.
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co
Teléfono: 3307000 en Bogotá y 018000111170 para el resto del país.
Contacto Proceso PQRD.

G. Declaro y acepto que la Compañía me ha informado sobre mis derechos como titular de los Datos Personales, los cuales son:

a. Conocer, actualizar y rectificar los Datos Personales frente a los responsables del Tratamiento o encargados del Tratamiento.
b. Solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable del Tratamiento salvo cuando expresamente esté exceptuado por la ley, como requisito para el Tratamiento.
c. Ser informado, por el responsable del Tratamiento o el encargado del Tratamiento, cuando así se lo solicite, sobre el uso que le ha dado a los Datos Personales.
d. Presentar ante la autoridad competente quejas por infracciones a la normativa de protección de datos.
e. Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, previa verificación por parte de la autoridad competente.
f. Acceder gratuitamente a los Datos Personales que hayan sido objeto de Tratamiento.
g. Los demás derechos consagrados en la Política de Tratamiento de la Información de Positiva.

Se firma la presente autorización en la ciudad de BARRANCABERMEJA a los (05) días del mes de octubre del año 2022

Formulario Firmado Electrónicamente / 2022-10-05 / 11:48:53

GISELA CARDENAS PEÑARANDA
Nombres y Apellidos del Trabajador Independiente

GISELA CARDENAS PEÑARANDA
Firma del Trabajador Independiente

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) GISELA CARDENAS PEÑARANDA identificado(a) con CC 28313226 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/08/2008**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**FORPRESALUD I.P.S. SAS- BARRANCABERMEJA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 10 días del mes de Octubre del año 2022.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A



ASOCIACION CENTRO VIDA ADULTO MAYOR
LA LIBERTAD

personería jurídica No.00005549 de agosto 3 de 2005
NIT. 900037433-0



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°5457-22

Entre **LA ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR LA LIBERTAD** , con personería jurídica legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Barrancabermeja (Santander) quien en adelante se denominará **CONTRATANTE**, representada legalmente por FERNEY BERMEO CARDENAS , identificado con cedula de ciudadanía No 1.096.209.399 como aparece al pie de su firma y por otra parte JENIFER CAROLINA PALACIO LOPEZ identificada con cedula de ciudadanía No 37.581.126, de ocupación **MANIPULADORA DE ALIMENTOS** quien se identifica como aparece al pie de su firma y en adelante se denominará **CONTRATISTA**, hemos convenido en celebrar un contrato de prestación de servicios profesionales que se regulará por las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato:

Primera. Objeto. El **CONTRATISTA**, de manera independiente, sin subordinación o dependencia, utilizando sus propios medios, elementos de trabajo, personal a su cargo, prestará los servicios de MANIPULADORA DE ALIMENTOS. se encargará de La preparación de refrigerios y almuerzos de acuerdo a la minuta entregada para cumplir con el servicio de alimentación a los beneficiarios del centro vida..

Segunda. Término del Contrato. Este Contrato de Prestación de Servicios se extenderá por un periodo de 63 días programados a partir del 04 de octubre al 15 de diciembre de 2022

Tercero. Honorarios - El **CONTRATANTE** pagará al **CONTRATISTA** por concepto de Honorarios por valor total

de $ 3.437.280 tres millones cuatrocientos treinta y siete mil doscientos ochenta pesos MCTE.

Cuarta: Prorroga. Si vencido el plazo establecido para la ejecución del contrato de prestación de servicios el **CONTRATANTE** decide ampliar el plazo de vencimiento, se suscribirá minuta suscrita por las partes, que hará parte integral de este contrato.

Quinta: Nuevo servicio. Si finalizado el objeto del servicio contratado, el **CONTRATANTE** necesita un nuevo servicio del **CONTRATISTA**, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato.

Sexta. Son Obligaciones del **CONTRATISTA.**

1. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado,

2. Realizar informes mensuales con sus respectivas evidencias físicas Y Fotográfica, planillas de suministro del servicio contratado

3. Atender las solicitudes y recomendaciones que haga el **CONTRATANTE** o al director de servicios con la mayor prontitud.

SEPTIMA: Obligaciones del **CONTRATANTE.** Son obligaciones del **CONTRATANTE**: 1. Cancelar los honorarios fijados al **CONTRATISTA**, según la forma que se pactó dentro del término debido. 2. Entregar toda la información que solicite el **CONTRATISTA** para poder desarrollar con normalidad su labor independiente.

OCTAVA: Terminación anticipada o anormal. – Incumplir las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicio.

En todo caso, este contrato presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes.

El presente contrato se suscribe a los 04 días del mes de octubre de 2022

Ferney Bermeo C.
FERNEY BERMEO CARDENAS
REPRESENTANTE LEGAL
CONTRATANTE
1096709349

JENIFER C. PALACIO L.
JENIFER CAROLINA PALACIO LOPEZ
MANIPULADORA DE ALIMENTOS
CONTRATISTA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 05/10/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900037433	**Cédula Usuario:**	CC 63453660
Nombre:	ASOCIACION CENTRO DE VIDA ADULTO MAYOR LA LIBERTAD				
Dirección:	CL 65 34A 122				
Departamento:	SANTANDER		**Municipio:**	BARRANCABERMEJA	
Correo electrónico:	libia984@gmail.com				
Teléfono:	3182104089		**Tarifa:**	0,522	
Actividad Económica:	1853201 EMPRESAS DE SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO INCLUYE ACTIVIDADES SOCIALES DE ASESORAMIENTO, BIENESTAR, ALBERGUE, ORIENTACION Y ACTIVIDADES SIMILARES PRESTADAS A PERSONAS Y FAMILIAS EN SUS HOGARES Y EN OTROS LUGARES, LA PRESTACION DIRECTA DE BIENESTAR SOCIAL Y DE INDOLE CONEXA, LAS ACTIVIDADES DE LAS GUARDERIAS INFANTILES, ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ADOPCION, ACTIVIDADES RELATIVAS AL ALBERGUE DE VICTIMAS DE DESASTRES ETC.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 63453660	LIBIA SANTAMARIA TORRES

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	15	06/10/2022	CC 37581126	PALACIO LOPEZ JENIFFER	1	0.522	Independiente

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.

MS_4_1_3_FR15

Cordial saludo,

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

E8A6326AE356CB391208894F586C0702 Certificado impreso el día 10/5/2022 11:42:09 AM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá **(601) 330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

JENIFFER CAROLINA
PALACIO LOPEZ
37581126

ASOCIACION CENTRO DE VIDA ADULTO MAYOR LA LIB
900037433

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JENIFFER CAROLINA PALACIO LOPEZ identificado(a) con C.C No. 37.581.126, 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 11 de octubre del 2022.

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

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JENIFFER CAROLINA PALACIO LOPEZ identificado(a) con CC 37581126 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/11/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**FORPRESALUD I.P.S. SAS- BARRANCABERMEJA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 10 días del mes de Octubre del año 2022.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°5457-22

Entre **LA ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR LA LIBERTAD** , con personería jurídica legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Barrancabermeja (Santander) quien en adelante se denominará **CONTRATANTE**, representada legalmente por FERNEY BERMEO CARDENAS , identificado con cedula de ciudadanía No 1.096.209.399 como aparece al pie de su firma y por otra parte JENNY RUIDIAZ MUÑOZ identificada con cedula de ciudadanía No 63.464.263, de ocupación **ADMINISTRADORA DE EMPRESAS** quien se identifica como aparece al pie de su firma y en adelante se denominará **CONTRATISTA**, hemos convenido en celebrar un contrato de prestación de servicios profesionales que se regulará por las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato:

Primera. Objeto. El **CONTRATISTA**, de manera independiente, sin subordinación o dependencia, utilizando sus propios medios, elementos de trabajo, personal a su cargo, prestará los servicios de director técnico. será responsable del cumplimiento de los servicios ofrecidos por el centro vida.

Segunda. Término del Contrato. Este Contrato de Prestación de Servicios se extenderá por un periodo de 63 días programados a partir del 04 de Octubre al 15 de diciembre de 2022

Tercero. Honorarios - El **CONTRATANTE** pagará al **CONTRATISTA** por concepto de Honorarios por valor total

de $ 5.322.240 cinco millones trecientos veintidós mil doscientos cuarenta pesos MCTE.

Cuarta: Prorroga. Si vencido el plazo establecido para la ejecución del contrato de prestación de servicios el **CONTRATANTE** decide ampliar el plazo de vencimiento, se suscribirá minuta suscrita por las partes, que hará parte integral de este contrato.

Quinta: Nuevo servicio. Si finalizado el objeto del servicio contratado, el **CONTRATANTE** necesita un nuevo servicio del **CONTRATISTA**, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato.

Sexta. Son Obligaciones del **CONTRATISTA**.

1. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado,

2. Realizar informes mensuales con sus respectivas evidencias físicas Y Fotográfica, planillas de suministro del servicio contratado

3. Atender las solicitudes y recomendaciones que haga el **CONTRATANTE** o al director de servicios con la mayor prontitud.

SEPTIMA: Obligaciones del **CONTRATANTE**. Son obligaciones del **CONTRATANTE**: 1. Cancelar los honorarios fijados al **CONTRATISTA**, según la forma que se pactó dentro del término debido. 2. Entregar toda la información que solicite el **CONTRATISTA** para poder desarrollar con normalidad su labor independiente.

OCTAVA: Terminación anticipada o anormal. – Incumplir las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicio.

En todo caso, este contrato presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes.

El presente contrato se suscribe a los 04 días del mes de octubre de 2022

Ferney Bermeo C.
FERNEY BERMEO CARDENAS
REPRESENTANTE LEGAL
CONTRATANTE
1096209344

Jenny Ruidiaz M
JENNY RUIDIAZ MUÑOZ
DIRECTOR TECNICO
CONTRATISTA

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:

JENNY RUIDIAZ MUÑOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **63.464.263**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 4 de Octubre 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 05/10/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900037433	**Cédula Usuario:**	CC 63453660
Nombre:	ASOCIACION CENTRO DE VIDA ADULTO MAYOR LA LIBERTAD				
Dirección:	CL 65 34A 122				
Departamento:	SANTANDER		**Municipio:**	BARRANCABERMEJA	
Correo electrónico:	libia984@gmail.com				
Teléfono:	3182104089		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1853201 EMPRESAS DE SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO INCLUYE ACTIVIDADES SOCIALES DE ASESORAMIENTO, BIENESTAR, ALBERGUE, ORIENTACION Y ACTIVIDADES SIMILARES PRESTADAS A PERSONAS Y FAMILIAS EN SUS HOGARES Y EN OTROS LUGARES, LA PRESTACION DIRECTA DE BIENESTAR SOCIAL Y DE INDOLE CONEXA, LAS ACTIVIDADES DE LAS GUARDERIAS INFANTILES, ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ADOPCION, ACTIVIDADES RELATIVAS AL ALBERGUE DE VICTIMAS DE DESASTRES ETC.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 63453660	LIBIA SANTAMARIA TORRES

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 29	06/10/2022	CC 63464263	RUIDIAZ MUÑOZ JENNY	1	0.522	Independiente

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.

MS_4_1_3_FR15

Cordial saludo,

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

E8A6326AE356CB391208894F586C0702 Certificado impreso el día 10/5/2022 4:29:42 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud **(IPS)** asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá **(601) 330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

JENNY
RUIDIAZ MUÑOZ
63464263
ASOCIACION CENTRO DE VIDA ADULTO MAYOR LA LIB
900037433

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JENNY RUIDIAZ MUÑOZ identificado(a) con CC 63464263 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/02/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CLINICA PIEDECUESTA S.A. - SEDE BARRANCABERMEJA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 10 días del mes de octubre del año 2022.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.



ASOCIACION CENTRO VIDA ADULTO MAYOR LA LIBERTAD

personería jurídica No.00005549 de agosto 3 de 2005
NIT. 900037433-0



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°5457-22

Entre **LA ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR LA LIBERTAD** , con personería jurídica legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Barrancabermeja (Santander) quien en adelante se denominará **CONTRATANTE**, representada legalmente por FERNEY BERMEO CARDENAS , identificado con cedula de ciudadanía No 1.096.209.399 expedida en Barrancabermeja (Santander) como aparece al pie de su firma y por otra parte LAURA CARVAJALINO HERRERA identificada con cedula de ciudadanía No 1.096.198.082 , de profesión **AUXILIAR DE ENFERMERIA** quien se identifica como aparece al pie de su firma y en adelante se denominará **CONTRATISTA**, hemos convenido en celebrar un contrato de prestación de servicios profesionales que se regulará por las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato:

Primera. Objeto. El **CONTRATISTA**, de manera independiente, sin subordinación o dependencia, utilizando sus propios medios, elementos de trabajo, personal a su cargo, prestará los servicios de AUXILIAR DE ENFERMERIA. se encargará de Toma de Tensión semanal, talla y peso , seguimiento diario a la ingesta de medicamentos de los hipertensos y diabéticos.

Segunda. Término del Contrato. Este Contrato de Prestación de Servicios se extenderá por un periodo de 63 días programados a partir del 04 de Octubre al 15 de diciembre de 2022

Tercero. Honorarios - El **CONTRATANTE** pagará al **CONTRATISTA** por concepto de Honorarios por valor total

de $ 3.880.800 tres millones ochocientos ochenta mil ochocientos pesos MCTE.

Cuarta: Prorroga. Si vencido el plazo establecido para la ejecución del contrato de prestación de servicios el **CONTRATANTE** decide ampliar el plazo de vencimiento, se suscribirá minuta suscrita por las partes, que hará parte integral de este contrato.

Quinta: Nuevo servicio. Si finalizado el objeto del servicio contratado, el **CONTRATANTE** necesita un nuevo servicio del **CONTRATISTA**, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato.



ASOCIACION CENTRO VIDA ADULTO MAYOR
LA LIBERTAD
personería jurídica No.00005549 de agosto 3 de 2005
NIT. 900037433-0



Sexta. Son Obligaciones del **CONTRATISTA**.

1. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado,

2. Realizar informes mensuales con sus respectivas evidencias físicas Y Fotográfica, planillas de suministro del servicio contratado

3. Atender las solicitudes y recomendaciones que haga el **CONTRATANTE** o al director de servicios con la mayor prontitud.

SEPTIMA: Obligaciones del **CONTRATANTE.** Son obligaciones del **CONTRATANTE**: 1. Cancelar los honorarios fijados al **CONTRATISTA**, según la forma que se pactó dentro del término debido. 2. Entregar toda la información que solicite el **CONTRATISTA** para poder desarrollar con normalidad su labor independiente.

OCTAVA: Terminación anticipada o anormal. – Incumplir las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicio.

En todo caso, este contrato presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes.

El presente contrato se suscribe a los 04 días del mes de octubre de 2022

Ferney Bermeo C
FERNEY BERMEO CARDENAS
REPRESENTANTE LEGAL
CONTRATANTE
1096209399

Laura Carvajalino H.
LAURA CARVAJALINO HERRERA
AUX ENFERMERIA
CONTRATISTA

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:

LAURA CARVAJALINO HERRERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.096.198.082,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 4 de Octubre 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
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá **(601) 330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

LAURA
CARVAJALINO HERRERA
1096196062

ASOCIACION CENTRO DE VIDA ADULTO MAYOR LA LIB
900037433

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 05/10/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900037433	**Cédula Usuario:**	CC 63453660
Nombre:	ASOCIACION CENTRO DE VIDA ADULTO MAYOR LA LIBERTAD				
Dirección:	CL 65 34A 122				
Departamento:	SANTANDER		**Municipio:**	BARRANCABERMEJA	
Correo electrónico:	libia984@gmail.com				
Teléfono:	3182104089		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1853201 EMPRESAS DE SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO INCLUYE ACTIVIDADES SOCIALES DE ASESORAMIENTO, BIENESTAR, ALBERGUE, ORIENTACION Y ACTIVIDADES SIMILARES PRESTADAS A PERSONAS Y FAMILIAS EN SUS HOGARES Y EN OTROS LUGARES, LA PRESTACION DIRECTA DE BIENESTAR SOCIAL Y DE INDOLE CONEXA, LAS ACTIVIDADES DE LAS GUARDERIAS INFANTILES, ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ADOPCION, ACTIVIDADES RELATIVAS AL ALBERGUE DE VICTIMAS DE DESASTRES ETC.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 63453660	LIBIA SANTAMARIA TORRES

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 16	06/10/2022	CC 1096198082	CARVAJALINO HERRERA LAURA	1	0.522	Independiente

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.

NIS_4_1_3_FR15

Cordial saludo,

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

E8A6326AE356CB391208894F586C0702 Certificado impreso el día 10/5/2022 2:10:59 PM por el portal de empresas Edesk

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1096198082
NOMBRES Y APELLIDOS	Laura Carvajalino Herrera
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/10/2021
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Carvajalino Herrera Laura, a los 10 días del mes de Octubre del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación



ASOCIACION CENTRO VIDA ADULTO MAYOR LA LIBERTAD

personería jurídica No.00005549 de agosto 3 de 2005
NIT. 900037433-0



CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°5457-22

Entre **LA ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR LA LIBERTAD** , con personería jurídica legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Barrancabermeja (Santander) quien en adelante se denominará **CONTRATANTE,** representada legalmente por FERNEY BERMEO CARDENAS , identificado con cedula de ciudadanía No 1.096.209.399 como aparece al pie de su firma y por otra parte LIBIA SANTAMARIA TORRES, identificada con cedula de ciudadanía No 63.453.660, de ocupación **AUXILIAR ASEO Y MANTENIMIENTO** quien se identifica como aparece al pie de su firma y en adelante se denominará **CONTRATISTA**, hemos convenido en celebrar un contrato de prestación de servicios profesionales que se regulará por las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato:

Primera. Objeto. El **CONTRATISTA**, de manera independiente, sin subordinación o dependencia, utilizando sus propios medios, elementos de trabajo, personal a su cargo, prestará los servicios de AUXILIAR ASEO Y MANTENIMIENTO. se encargará de la limpieza de la infraestructura física y el mantenimiento preventivo de los equipos y/o maquinas del centro vida.

Segunda. Término del Contrato. Este Contrato de Prestación de Servicios se extenderá por un periodo de 63 días programados a partir del 04 de Octubre al 15 de diciembre de 2022

Tercero. Honorarios - El **CONTRATANTE** pagará al **CONTRATISTA** por concepto de Honorarios por valor total

de $ 4.989.600 cuatro millones novecientos ochenta y nueve mil seiscientos pesos pesos MCTE.

Cuarta: Prorroga. Si vencido el plazo establecido para la ejecución del contrato de prestación de servicios el **CONTRATANTE** decide ampliar el plazo de vencimiento, se suscribirá minuta suscrita por las partes, que hará parte integral de este contrato.

Quinta: Nuevo servicio. Si finalizado el objeto del servicio contratado, el **CONTRATANTE** necesita un nuevo servicio del **CONTRATISTA**, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato.

Sexta. Son Obligaciones del **CONTRATISTA**.

1. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado,

2. Realizar informes mensuales con sus respectivas evidencias físicas Y Fotográfica, planillas de suministro del servicio contratado

3. Atender las solicitudes y recomendaciones que haga el **CONTRATANTE** o al director de servicios con la mayor prontitud.

SEPTIMA: Obligaciones del **CONTRATANTE**. Son obligaciones del **CONTRATANTE**: 1. Cancelar los honorarios fijados al **CONTRATISTA**, según la forma que se pactó dentro del término debido. 2. Entregar toda la información que solicite el **CONTRATISTA** para poder desarrollar con normalidad su labor independiente.

OCTAVA: Terminación anticipada o anormal. – Incumplir las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicio.

En todo caso, este contrato presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes.

El presente contrato se suscribe a los 04 días del mes de octubre de 2022

Ferney Bermeo C.

FERNEY BERMEO CARDENAS
REPRESENTANTE LEGAL
CONTRATANTE
1096209399

Libia Santamaria T.

LIBIA SANTAMARIA TORRES
AUXILIAR ASEO Y MANTENIMIENTO
CONTRATISTA

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:

LIBIA SANTAMARIA TORRES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **63.453.660**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 4 de Octubre 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 05/10/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900037433	**Cédula Usuario:**	CC 63453660
Nombre:	ASOCIACION CENTRO DE VIDA ADULTO MAYOR LA LIBERTAD				
Dirección:	CL 65 34A 122				
Departamento:	SANTANDER		**Municipio:**	BARRANCABERMEJA	
Correo electrónico:	libia984@gmail.com				
Teléfono:	3182104089		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1853201 EMPRESAS DE SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO INCLUYE ACTIVIDADES SOCIALES DE ASESORAMIENTO, BIENESTAR, ALBERGUE, ORIENTACION Y ACTIVIDADES SIMILARES PRESTADAS A PERSONAS Y FAMILIAS EN SUS HOGARES Y EN OTROS LUGARES, LA PRESTACION DIRECTA DE BIENESTAR SOCIAL Y DE INDOLE CONEXA, LAS ACTIVIDADES DE LAS GUARDERIAS INFANTILES, ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ADOPCION, ACTIVIDADES RELATIVAS AL ALBERGUE DE VICTIMAS DE DESASTRES ETC.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 63453660	LIBIA SANTAMARIA TORRES

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 25	06/10/2022	CC 63453660	SANTAMARIA TORRES LIBIA	1	0.522	Independiente

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.

MS_4_1_3_FR15

Cordial saludo,

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

EBA6326AE356CB391208894F586C0702 Certificado impreso el día 10/5/2022 3:33:01 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá **(601) 330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

LIBIA
SANTAMARIA TORRES
63453660

ASOCIACION CENTRO DE VIDA ADULTO MAYOR LA LIB
900037433

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LIBIA SANTAMARIA TORRES identificado(a) con CC 63453660 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/12/2020**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**FORPRESALUD I.P.S. SAS- BARRANCABERMEJA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 10 días del mes de Octubre del año 2022.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°5457-22

Entre **LA ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR LA LIBERTAD** , con personería jurídica legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Barrancabermeja (Santander) quien en adelante se denominará **CONTRATANTE**, representada legalmente por FERNEY BERMEO CARDENAS , identificado con cedula de ciudadanía No 1.096.209.399 como aparece al pie de su firma y por otra parte LINDA YOSTINY BURITICA identificada con cedula de ciudadanía No 1.096.232.840, de profesión **TRABAJADORA SOCIAL** quien se identifica como aparece al pie de su firma y en adelante se denominará **CONTRATISTA**, hemos convenido en celebrar un contrato de prestación de servicios profesionales que se regulará por las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato:

Primera. Objeto. El **CONTRATISTA**, de manera independiente, sin subordinación o dependencia, utilizando sus propios medios, elementos de trabajo, personal a su cargo, prestará los servicios de TRABAJADORA SOCIAL. se encargará de Realizar consultas individuales, talleres grupales sobre concentración y memoria, charlas de autocuidado, orientación y consejería.

Segunda. Término del Contrato. Este Contrato de Prestación de Servicios se extenderá por un periodo de 63 días programados a partir del 04 de Octubre al 15 de diciembre de 2022

Tercero. Honorarios - El **CONTRATANTE** pagará al **CONTRATISTA** por concepto de Honorarios por valor total

de $ 5.488.560 cinco millones cuatrocientos ochenta y ocho mil quinientos sesenta pesos MCTE.

Cuarta: Prorroga. Si vencido el plazo establecido para la ejecución del contrato de prestación de servicios el **CONTRATANTE** decide ampliar el plazo de vencimiento, se suscribirá minuta suscrita por las partes, que hará parte integral de este contrato.

Quinta: Nuevo servicio. Si finalizado el objeto del servicio contratado, el **CONTRATANTE** necesita un nuevo servicio del **CONTRATISTA**, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato.

Sexta. Son Obligaciones del **CONTRATISTA.**

1. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado,

2. Realizar informes mensuales con sus respectivas evidencias físicas Y Fotográfica, planillas de suministro del servicio contratado

3. Atender las solicitudes y recomendaciones que haga el **CONTRATANTE** o al director de servicios con la mayor prontitud.

SEPTIMA: Obligaciones del **CONTRATANTE.** Son obligaciones del **CONTRATANTE**: 1. Cancelar los honorarios fijados al **CONTRATISTA**, según la forma que se pactó dentro del término debido. 2. Entregar toda la información que solicite el **CONTRATISTA** para poder desarrollar con normalidad su labor independiente.

OCTAVA: Terminación anticipada o anormal. – Incumplir las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicio.

En todo caso, este contrato presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes.

El presente contrato se suscribe a los 04 días del mes de octubre de 2022

Ferney Bermeo C.
FERNEY BERMEO CARDENAS
REPRESENTANTE LEGAL
CONTRATANTE
1096209349

LINDA YOSTINY B
LINDA YOSTINY BURITICA
TRABAJADORA SOCIAL
CONTRATISTA

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1096232840
NOMBRES Y APELLIDOS	Buritica ,Linda Yostiny
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Buritica ,Linda Yostiny, a los 30 días del mes de septiembre del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 05/10/2022

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900037433	**Cédula Usuario:**	CC 63453660
Nombre:	ASOCIACION CENTRO DE VIDA ADULTO MAYOR LA LIBERTAD				
Dirección:	CL 65 34A 122				
Departamento:	SANTANDER		**Municipio:**	BARRANCABERMEJA	
Correo electrónico:	libia984@gmail.com				
Teléfono:	3182104089		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1853201 EMPRESAS DE SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO INCLUYE ACTIVIDADES SOCIALES DE ASESORAMIENTO, BIENESTAR, ALBERGUE, ORIENTACION Y ACTIVIDADES SIMILARES PRESTADAS A PERSONAS Y FAMILIAS EN SUS HOGARES Y EN OTROS LUGARES, LA PRESTACION DIRECTA DE BIENESTAR SOCIAL Y DE INDOLE CONEXA, LAS ACTIVIDADES DE LAS GUARDERIAS INFANTILES, ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ADOPCION, ACTIVIDADES RELATIVAS AL ALBERGUE DE VICTIMAS DE DESASTRES ETC.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 63453660	LIBIA SANTAMARIA TORRES

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 26	06/10/2022	CC 1096232840	BURITICA LINDA	1	0.522	Independiente

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.

MS_4_1_3_FR15

Cordial saludo,

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

E8A6326AE356CB391208894F586C0702 Certificado impreso el día 10/5/2022 3:54:22 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la línea Positiva **01 8000 111170**, en Bogotá (601) 330 7000.

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

LINDA YOSTINY
BURITICA
1098232840

ASOCIACION CENTRO DE VIDA ADULTO MAYOR LA LIB
900037433

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2022

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1096232840
NOMBRES Y APELLIDOS	Linda Yostiny Buritica
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/07/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Buritica Linda Yostiny, a los 10 días del mes de Octubre del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

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 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

LINDA YOSTINY BURITICA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.096.232.840,** se encuentra afiliado(a) **al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 10 de Octubre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°5457-22

Entre **LA ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR LA LIBERTAD** , con personería jurídica legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Barrancabermeja (Santander) quien en adelante se denominará **CONTRATANTE**, representada legalmente por FERNEY BERMEO CARDENAS , identificado con cedula de ciudadanía No 1.096.209.399 como aparece al pie de su firma y por otra parte LISBED YULIETH BUENDIA BAUTISTA identificada con cedula de ciudadanía No 1.096.198.082 , de profesión **AUXILIAR DE ENFERMERIA** quien se identifica como aparece al pie de su firma y en adelante se denominará **CONTRATISTA**, hemos convenido en celebrar un contrato de prestación de servicios profesionales que se regulará por las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato:

Primera. Objeto. El **CONTRATISTA**, de manera independiente, sin subordinación o dependencia, utilizando sus propios medios, elementos de trabajo, personal a su cargo, prestará los servicios de AUXILIAR DE ENFERMERIA. se encargará de Toma de Tensión semanal, talla y peso, seguimiento diario a la ingesta de medicamentos de los hipertensos y diabéticos.

Segunda. Término del Contrato. Este Contrato de Prestación de Servicios se extenderá por un periodo de 63 días programados a partir 04 de Octubre al 15 de diciembre de 2022

Tercero. Honorarios - El **CONTRATANTE** pagará al **CONTRATISTA** por concepto de Honorarios por valor total

de $ **3.880.800 tres millones ochocientos ochenta mil ochocientos pesos MCTE.**

Cuarta: Prorroga. Si vencido el plazo establecido para la ejecución del contrato de prestación de servicios el **CONTRATANTE** decide ampliar el plazo de vencimiento, se suscribirá minuta suscrita por las partes, que hará parte integral de este contrato.

Quinta: Nuevo servicio. Si finalizado el objeto del servicio contratado, el **CONTRATANTE** necesita un nuevo servicio del **CONTRATISTA**, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato.

Sexta. Son Obligaciones del **CONTRATISTA**.

1. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado,

2. Realizar informes mensuales con sus respectivas evidencias físicas Y Fotográfica, planillas de suministro del servicio contratado

3. Atender las solicitudes y recomendaciones que haga el **CONTRATANTE** o al director de servicios con la mayor prontitud.

SEPTIMA: Obligaciones del **CONTRATANTE**. Son obligaciones del **CONTRATANTE**: 1. Cancelar los honorarios fijados al **CONTRATISTA**, según la forma que se pactó dentro del término debido. 2. Entregar toda la información que solicite el **CONTRATISTA** para poder desarrollar con normalidad su labor independiente.

OCTAVA: Terminación anticipada o anormal. – Incumplir las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicio.

En todo caso, este contrato presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes.

El presente contrato se suscribe a los 04 días del mes de octubre de 2022

Ferney Bermeo C.
FERNEY BERMEO CARDENAS
REPRESENTANTE LEGAL
CONTRATANTE
1096204394

Lisbed Yulieth Buendia Bautista
LISSBED YULIETH BUENDIA BAUTISTA
AUX ENFERMERIA
CONTRATISTA
1005291271

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:

LISBED YULIETH BUENDIA BAUTISTA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.005.241.271**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 4 de Octubre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 05/10/2022

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900037433	**Cédula Usuario:**	CC 63453660
Nombre:	ASOCIACION CENTRO DE VIDA ADULTO MAYOR LA LIBERTAD				
Dirección:	CL 65 34A 122				
Departamento:	SANTANDER		**Municipio:**	BARRANCABERMEJA	
Correo electrónico:	libia984@gmail.com				
Teléfono:	3182104089		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1853201 EMPRESAS DE SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO INCLUYE ACTIVIDADES SOCIALES DE ASESORAMIENTO, BIENESTAR, ALBERGUE, ORIENTACION Y ACTIVIDADES SIMILARES PRESTADAS A PERSONAS Y FAMILIAS EN SUS HOGARES Y EN OTROS LUGARES, LA PRESTACION DIRECTA DE BIENESTAR SOCIAL Y DE INDOLE CONEXA, LAS ACTIVIDADES DE LAS GUARDERIAS INFANTILES, ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ADOPCION, ACTIVIDADES RELATIVAS AL ALBERGUE DE VICTIMAS DE DESASTRES ETC.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 63453660	LIBIA SANTAMARIA TORRES

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 18	06/10/2022	CC 1005241271	BUENDIA BAUTISTA LISBED	1	0.522	Independiente

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.

MDS_4_1_3_FR15

Cordial saludo,

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

E8A6326AE356CB391208894F586C0702 Certificado impreso el día 10/5/2022 3:11:03 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

POSITIVA

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la línea Positiva **01 8000 111 170**, en Bogotá **(601) 330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

LISBED YULIET
BUENDÍA BAUTISTA
1005241271

ASOCIACION CENTRO DE VIDA ADULTO MAYOR LA LIB
900037433

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LISBED YULIETH BUENDIA BAUTISTA identificado(a) con CC 1005241271 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/11/2019**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**FORPRESALUD I.P.S. SAS- BARRANCABERMEJA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 10 días del mes de Octubre del año 2022.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°5457-22

Entre **LA ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR LA LIBERTAD** , con personería jurídica legalmente constituida y con domicilio principal en la ciudad de Barrancabermeja (Santander) quien en adelante se denominará **CONTRATANTE**, representada legalmente por FERNEY BERMEO CARDENAS , identificado con cedula de ciudadanía No 1.096.209.399 expedida en Barrancabermeja (Santander) como aparece al pie de su firma y por otra parte SAMUEL TORRES VILLAMIL identificado con cedula de ciudadanía No 73.008.629 expedida en Cartagena , de profesión **NUTRICIONISTA Y DIETISTA** quien se identifica como aparece al pie de su firma y en adelante se denominará **CONTRATISTA**, hemos convenido en celebrar un contrato de prestación de servicios profesionales que se regulará por las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato:

Primera. Objeto. El **CONTRATISTA**, de manera independiente, sin subordinación o dependencia, utilizando sus propios medios, elementos de trabajo, personal a su cargo, prestará los servicios de NUTRICIONISTA Y DIETISTA. se encargará de vigilar y garantizar que la ingesta de los alimentos que suplan las cantidades necesarias para que cada adulto mayor cuente con buenas condiciones nutricionales y cumplir con los lineamientos técnicos para la promoción de alimentación saludables en las personas adultas mayores.

Segunda. Término del Contrato. Este Contrato de Prestación de Servicios se extenderá por un periodo de 63 días programados a partir 04 de Octubre al 15 de diciembre de 2022

Tercero. Honorarios - El **CONTRATANTE** pagará al **CONTRATISTA** por concepto de Honorarios por valor total

de $ 4.435.200 cuatro millones trecientos treinta y cinco mil doscientos pesos MCTE.

Cuarta: Prorroga. Si vencido el plazo establecido para la ejecución del contrato de prestación de servicios el **CONTRATANTE** decide ampliar el plazo de vencimiento, se suscribirá minuta suscrita por las partes, que hará parte integral de este contrato.

Quinta: Nuevo servicio. Si finalizado el objeto del servicio contratado, el

CONTRATANTE necesita un nuevo servicio del **CONTRATISTA**, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato.

Sexta. Son Obligaciones del **CONTRATISTA.**

1. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado,

2. Realizar informes mensuales con sus respectivas evidencias físicas Y Fotográfica, planillas de suministro del servicio contratado

3. Atender las solicitudes y recomendaciones que haga el **CONTRATANTE** o al director de servicios con la mayor prontitud.

4. se contrata con una intensidad horaria de 4 horas 1 Vez a la semana dentro del centro vida en los días programados contemplando los festivos y con disponibilidad.

SEPTIMA: Obligaciones del **CONTRATANTE**. Son obligaciones del **CONTRATANTE**: 1. Cancelar los honorarios fijados al **CONTRATISTA**, según la forma que se pactó dentro del término debido. 2. Entregar toda la información que solicite el **CONTRATISTA** para poder desarrollar con normalidad su labor independiente.

OCTAVA: Terminación anticipada o anormal. – Incumplir las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicio.

En todo caso, este contrato presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes.

El presente contrato se suscribe a los 04 días del mes de octubre de 2022

Ferney Bermeo C.
FERNEY BERMEO CARDENAS
REPRESENTANTE LEGAL
CONTRATANTE
1096209399

SAMUEL TORRES VILLAMIL
NUTRICIONISTA Y DIETISTA
CONTRATISTA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 05/10/2022

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900037433	**Cédula Usuario:**	CC 63453660
Nombre:	ASOCIACION CENTRO DE VIDA ADULTO MAYOR LA LIBERTAD				
Dirección:	CL 65 34A 122				
Departamento:	SANTANDER		**Municipio:**	BARRANCABERMEJA	
Correo electrónico:	libia984@gmail.com				
Teléfono:	3182104089		**Tarifa:**	0.522	
Actividad Económica:	1853201 EMPRESAS DE SERVICIOS SOCIALES SIN ALOJAMIENTO INCLUYE ACTIVIDADES SOCIALES DE ASESORAMIENTO, BIENESTAR, ALBERGUE, ORIENTACION Y ACTIVIDADES SIMILARES PRESTADAS A PERSONAS Y FAMILIAS EN SUS HOGARES Y EN OTROS LUGARES, LA PRESTACION DIRECTA DE BIENESTAR SOCIAL Y DE INDOLE CONEXA, LAS ACTIVIDADES DE LAS GUARDERIAS INFANTILES, ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ADOPCION, ACTIVIDADES RELATIVAS AL ALBERGUE DE VICTIMAS DE DESASTRES ETC.				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 63453660	LIBIA SANTAMARIA TORRES

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1-28	06/10/2022	CC 73008629	TORRES VILLAMIL SAMUEL	1	0.522	Independiente

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.

MS_4_1_3_FR15 V.7

Cordial saludo,

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

E8A6326AE356CB391208894F586C0702 Certificado impreso el día 10/5/2022 4:12:31 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (IPS) asignada en la línea Positiva **01 8000 111170**, en Bogotá **(601) 330 7000.**

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

SAMUEL
TORRES VILLAMIL
73008629

ASOCIACION CENTRO DE VIDA ADULTO MAYOR LA LIB
900037433

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:

SAMUEL TORRES VILLAMIL, identificado(a) con cédula de ciudadanía **73.008.629,** se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 4 de Octubre 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.

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SAMUEL TORRES VILLAMIL identificado(a) con CC 73008629 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/02/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**FORPRESALUD I.P.S. SAS- BARRANCABERMEJA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 10 días del mes de Octubre del año 2022.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A