ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR
NUEVO AMANECER CAMPESTRE
NIT NO. 900.670.630-9

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 04

NOMBRE DEL EMPLEADOR **ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE**	DOMICILIO DEL EMPLEADOR **Calle 40 No. 59-65 Barrio Campestre**
NOMBRE DEL TRABAJADOR **ALENNIS DAVILA GOMEZ**	DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR **Carrera cra 60 N° 42 c 40 Casa B/ Maria Eugenia**
IDENTIFICACION **63.461.104 de Barrancabermeja**	CARGO **INSTRUCTORA EN CULTURA- RECREACION Y DEPORTE**
SALARIO **$ 3.222.450**	VALOR **TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE.- (3.222.450)**
OBJETO: **PRESTAR SUS SERVICIOS DE INSTRUCTORA EN CULTURA- RECREACION Y DEPORTE A LOS 105 ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR "NUEVO AMANECER CAMPESTRE ", EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL Y LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE.**	
REGIMEN TRIBUTARIO **SIMPLIFICADO**	
DURACION: **SERA DE 63 DIAS PROGRAMADOS SEGÚN EL ACTA DE INICIO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANCER CAMPESTRE"**	

Entre los suscritos a saber, **ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR NUEVO AMANECER CAMPESTRE, con NIT No.900.670.630-9,** cuyo representante legal es la señora ESPERANZA ESTHER BARRAZA identificada con cedula de ciudadanía No. 45.452.218 expedida en la ciudad de Cartagena y quien en adelante se le denominará EL CONTRATANTE, por una parte, y por la otra ALENNIS DAVILA GOMEZ, identificada con cedula de ciudadanía No. 63.461.104 expedida en Barrancabermeja y quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA, se ha celebrado un Contrato de Prestación de Servicios, el cuál rige bajo las siguientes cláusulas que a continuación se expresan:

CLAUSULA PRIMERA.- Objeto: EL CONTRATISTA de manera independiente, sin subordinación o dependencia , utilizando sus propios medios, elementos de trabajo personal a su cargo, se obliga para con EL CONTRATANTE , A PRESTAR SUS SERVICIOS A LOS 105 ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR "NUEVO AMANECER CAMPESTRE", EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL Y LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE. y a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas adicionales del presente documento.

CLAUSULA SEGUNDA.-Plazo: SERA DE 63 DIAS PROGRAMADOS SEGÚN EL ACTA DE INICIO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE, el cual podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito, siempre y cuando se prorrogue o inicie un nuevo convenio con el municipio de Barrancabermeja.

CLAUSULA TERCERA.-Honorarios. EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA El valor de TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE.- ($3.222.450)

CLAUSULA CUARTA.-Forma de pago. El valor pactado en la cláusula anterior será cancelado pagos mensuales, posterior a la entrega del el informe de las actividades realizadas, verificado y aprobado por el Contratante y previa la presentación de la cuenta de cobro y pago de la seguridad social (salud, pensión y ARP) ante EL CONTRATANTE.

CLAUSULA QUINTA.-Prórroga.- 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 del presente contrato.

CLAUSULA SEXTA.- Nuevo Servicio.- Si finalizado el servicio del objeto contrato el CONTRATANTE necesita un nuevo servicio del CONTRATISTA, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prórroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este Contrato.

CLAUSULA SEPTIMA. Obligaciones Específicas del CONTRATISTA. Para el cumplimiento del objeto del Convenio, EL CONTRTISTA deberá realizar por lo menos las siguientes actividades propias de su profesión, cuyo objeto es brindarle calidad de vida al Adulto Mayor descubriendo conocimiento habilidades y destrezas para desarrollar eficazmente las actividades.

CLAUSULA OCTAVA. Obligaciones Generales del CONTRATISTA: Son obligaciones del CONTRATISTA: **a)** cumplir con el objeto del Convenio, con plena autonomía técnica y bajo su propia responsabilidad; por lo tanto no existe, ni existirá ningún tipo subordinación de tipo laboral alguno entre el CONTRATISTA y la ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR NUEVO AMANECER CAMPESTRE.- **b)** cumplir con las actividades descritas en las obligaciones específicas del Contrato, conforme a los lineamientos propios e inherentes a la ciencia que desarrolla. **c)** Responder por los elementos, bienes e información que se pongan a su disposición para la ejecución del objeto del presente contrato, propendiendo en todo caso por su preservación y uso adecuado; no obstante EL CONTRATISTA deberá contar con su propio material y herramientas de trabajo y prestará sus servicios de manera independiente y autonomía. **d)** Cumplir con el objeto del contrato en defensa de los Intereses jurídicos, económicos o de cualquier otra naturaleza del CONTRATANTE y aportar sus capacidades, conocimientos y aptitudes, oportunidad y confidencialidad **e)** a presentar un informe mensual de actividades ejecutadas, conforme al Contrato de trabajo a celebrar **f)** Acreditar afiliación y pago de salud, pensión, ARP, según lo establecido en el artículo 50 de la Ley 769 de 2002, 797 de 2003, Decreto 510 de 2003, ley 1150 de 2007y Ley 1393 de 2010. **g)** Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado **h)** Permitir que el CONTRATANTE o un delegado del Distrito Municipal de Barrancabermeja haga visitas a las instalaciones del CONTRATISTA o el sitio que esté desarrollando la labor contratada. **I)** cumplir con el protocolo de bioseguridad aprobado por la Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

CLAUSULA NOVENA.- Obligaciones del CONTRATANTE: Son obligaciones del CONTRATANTE: a) Cancelar los honorarios fijados al CONTRATISTA conforme a las formas de pago pactadas **b)** suministrar toda la información que solicite el CONTRATISTA para poder desarrollar con normalidad su labor independiente.

CLAUSULA DECIMA Ausencia de Relación Laboral.- El presente Contrato no genera relación laboral alguna entre el CONTRATANTE y el CONTRATISTA.

De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente documento en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, el día 30 de septiembre de 2022, en la ciudad Distrital de Barrancabermeja.

EL CONTRATISTA C.C. N° 63461104

EL CONTRATANTE C.C. N° 45.452.218

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264 -2

CERTIFICA QUE:

El 2022 -10-04 11:25:47, el afiliado **ALENNIS DAVILA** identificado con **CC** número **63461104** realizó una solicitud de reingreso en nuestro Sistema de Afiliación Electrónica **VALE.**

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
383397870467	2022 -10-04 11:25:47	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	63461104	ALENNIS DAVILA	3222450	INDEPENDIENTE	2022 -10-04

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 4 días del mes de Octubre del año 2022.

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 **ALENNIS DAVILA GOMEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **63461104,** se encuentra afiliado/a desde **01/02/2012** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de 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 ALENNIS DAVILA GOMEZ, identificada con Cédula Ciudadanía No. 63461104 contratista de la empresa ASCEVIAMNACA, con Nit No. 900670630. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 05/10/2022, para el contrato registrado con fecha desde 04/10/2022 y fecha hasta 16/12/2022, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha indicada en el presente certificado, 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): 20220102054717.

Dada en Bogotá, a los 4 días del mes de octubre de 2022

MES_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

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

ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR
NUEVO AMANECER CAMPESTRE
NIT NO. 900.670.630-9

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 05

NOMBRE DEL EMPLEADOR **ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE**	DOMICILIO DEL EMPLEADOR **Calle 40 No. 59-65 Barrio Campestre**
NOMBRE DEL TRABAJADOR **ALEXANDER ESPINOSA DELGADO**	DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR **Calle 40 No 60-05 B/ Campestre**
IDENTIFICACION **72.310.975 de Pto Colombia**	CARGO **DIRECTOR TECNICO**
SALARIO **$ 3.326.400**	VALOR **TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE.- ($3.326.400)**
OBJETO: **PRESTAR SUS SERVICIOS DE DIRECTOR TECNICO A LOS 105 ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR "NUEVO AMANECER CAMPESTRE ", EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL Y LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE.**	
REGIMEN TRIBUTARIO **SIMPLIFICADO**	
DURACION: **SERA DE 63 DIAS PROGRAMADOS SEGÚN EL ACTA DE INICIO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANCER CAMPESTRE"**	

Entre los suscritos a saber, **ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR NUEVO AMANECER CAMPESTRE, con NIT No.900.670.630-9,** cuyo representante legal es la señora ESPERANZA ESTHER BARRAZA identificada con cedula de ciudadanía No. 45.452.218 expedida en la ciudad de Cartagena y quien en adelante se le denominará EL CONTRATANTE, por una parte, y por la otra ALEXANDER ESPINOSA DELGADO, identificado con cedula de ciudadanía No. 72.310.975 expedida en Pto Colombia y quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA, se ha celebrado un Contrato de Prestación de Servicios, el cuál rige bajo las siguientes cláusulas que a continuación se expresan:

CLAUSULA PRIMERA.- Objeto: EL CONTRATISTA de manera independiente, sin subordinación o dependencia , utilizando sus propios medios, elementos de trabajo personal a su cargo, se obliga para con EL CONTRATANTE , A PRESTAR SUS SERVICIOS COMO DIRECTOR TENICO (VIGILANCIA Y CONTROL) DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL PERSONAL PROFESIONAL Y OPERACIONAL DE LA GESTION ORGANIZACIONAL APLICADA A LOS 105 ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR "NUEVO AMANECER CAMPESTRE", EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL Y LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE. y a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas adicionales del presente documento.

CLAUSULA SEGUNDA.-Plazo: SERA DE 63 DIAS PROGRAMADOS SEGÚN EL ACTA DE INICIO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE, el cual podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito, siempre y cuando se prorrogue o inicie un nuevo convenio con el municipio de Barrancabermeja.

CLAUSULA TERCERA.-Honorarios. EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA El valor de TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTISEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE.- ($3.326.400)

CLAUSULA CUARTA.-Forma de pago. El valor pactado en la cláusula anterior será cancelado en pagos mensuales, posterior a la entrega del el informe de las actividades realizadas, verificado y aprobado por el Contratante y previa la presentación de la cuenta de cobro y pago de la seguridad social (salud, pensión y ARP) ante EL CONTRATANTE.

CLAUSULA QUINTA.-Prórroga.- 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 del presente contrato.

CLAUSULA SEXTA.- Nuevo Servicio.- Si finalizado el servicio del objeto contrato el CONTRATANTE necesita un nuevo servicio del CONTRATISTA, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prórroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este Contrato.

ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR
NUEVO AMANECER CAMPESTRE
NIT NO. 900.670.630-9

CLAUSULA SEPTIMA. Obligaciones Específicas del CONTRATISTA. Para el cumplimiento del objeto del Convenio, EL CONTRTISTA deberá realizar por lo menos las siguientes actividades propias de su cargo, cuyo objeto es brindarle calidad de vida al Adulto Mayor descubriendo conocimiento habilidades y destrezas para desarrollar eficazmente las actividades.

CLAUSULA OCTAVA. Obligaciones Generales del CONTRATISTA: Son obligaciones del CONTRATISTA: **a)** cumplir con el objeto del Convenio, con plena autonomía técnica y bajo su propia responsabilidad; por lo tanto no existe, ni existirá ningún tipo subordinación de tipo laboral alguno entre el CONTRATISTA y la ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR NUEVO AMANECER CAMPESTRE.- **b)** cumplir con las actividades descritas en las obligaciones específicas del Contrato, conforme a los lineamientos propios e inherentes a la ciencia que desarrolla. **c)** Responder por los elementos, bienes e información que se pongan a su disposición para la ejecución del objeto del presente contrato, propendiendo en todo caso por su preservación y uso adecuado; no obstante EL CONTRATISTA deberá contar con su propio material y herramientas de trabajo y prestará sus servicios de manera independiente y autonomía. **d)** Cumplir con el objeto del contrato en defensa de los Intereses jurídicos, económicos o de cualquier otra naturaleza del CONTRATANTE y aportar sus capacidades, conocimientos y aptitudes, oportunidad y confidencialidad **e)** a presentar un informe mensual de actividades ejecutadas, conforme al Contrato de trabajo a celebrar **f)** Acreditar afiliación y pago de salud, pensión, ARP, según lo establecido en el artículo 50 de la Ley 769 de 2002, 797 de 2003, Decreto 510 de 2003, ley 1150 de 2007y Ley 1393 de 2010. **g)** Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado **h)** Permitir que el CONTRATANTE o un delegado del Distrito Municipal de Barrancabermeja haga visitas a las instalaciones del CONTRATISTA o el sitio que esté desarrollando la labor contratada. **I)** cumplir con el protocolo de bioseguridad aprobado por la Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

CLAUSULA NOVENA.- Obligaciones del CONTRATANTE: Son obligaciones del CONTRATANTE: a) Cancelar los honorarios fijados al CONTRATISTA conforme a las formas de pago pactadas **b)** suministrar toda la información que solicite el CONTRATISTA para poder desarrollar con normalidad su labor independiente.

CLAUSULA DECIMA Ausencia de Relación Laboral.- El presente Contrato no genera relación laboral alguna entre el CONTRATANTE y el CONTRATISTA.

De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente documento en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, el día 30 de septiembre de 2022, en la ciudad Distrital de Barrancabermeja.

EL CONTRATISTA C.C. N° Alexander Espinosa D.

EL CONTRATANTE C.C. N° 41.412.218

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 ALEXANDER ESPINOSA DELGADO, identificado con Cédula Ciudadanía No. 72310975 contratista de la empresa ASCEVIAMNACA, con Nit No. 900670630. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 04/10/2022, para el contrato registrado con fecha desde 04/10/2022 y fecha hasta 16/12/2022, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha indicada en el presente certificado, 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): 20220102030202.

Dada en Bogotá, a los 3 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.

Impreso por Internet el 03/10/2022 02:57:58 p. m.
ISCDC: 03/10/2022 02:57:58 p. m.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72310975
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALEXANDER ESPINOSA DELGADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 48 N 68 - 05	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4464585584		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2022		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO	2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/09/20		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991478955

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 171.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 171.600	$ 0	$ 171.600
SUBTOTALES:										**$ 171.600**	**$ 0**	**$ 171.600**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 134.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 134.200	$ 0	$ 0	$ 134.200
SUBTOTALES:													**$ 134.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 134.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 26.200	$ 26.200	$ 0	$ 0	$ 26.200
SUBTOTALES:									**$ 26.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 26.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																							PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IPG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																																																	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 72310975	ESPINOSA ALEXANDER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.469.000				NO	06															25-14 COLPENSIONES	23	$ 1.073.334	$ 171.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 171.600	EPS005-SANITAS S.A.	23	$ 1.073.334	$ 134.200	$ 0	$ 134.200	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	23	$ 1.073.334	$ 77310975	$ 26.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 332.200**

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 **ALEXANDER ESPINOSA DELGADO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **72310975,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de 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

ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR
NUEVO AMANECER CAMPESTRE
NIT NO. 900.670.630-9

CONTRATO N° 2

NOMBRE DEL EMPLEADOR **ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE**	DOMICILIO DEL EMPLEADOR **Calle 40 No. 59-65 Barrio Campestre**
NOMBRE DEL TRABAJADOR **ANA DOLORES BELTRAN AVILA**	DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR **Calle 42B Casa 91 Barrio Minas Del Paraíso**
IDENTIFICACION **32.007.298 De SAN PABLO**	CARGO **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
SALARIO **$1.000.000**	
PERIÓDO DE PAGO **MENSUAL**	FECHA DE INICIACIÓN DE LABORES SEGÚN ACTA DE INICIO

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

SEGUNDA: Funciones. El empleador contrata al trabajador(a) para desempeñarse como MANIPULADORA DE ALIMENTOS, realizando las siguientes labores: a) preparar y suministrar desayuno y almuerzo a los Adultos Mayores, b) realizar el aseo y mantenimiento general de las instalaciones del Centro Vida y c) Las demás que en función del cargo le asigne la administradora del establecimiento.

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

CUARTA: Obligaciones del contratado. El trabajador(a) por su parte, prestará : a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su fuerza y capacidad laboral con fidelidad y entrega en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo., de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR, o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato, en el horario que para tal fin le fije el Empleador.

QUINTA: Término del contrato. El presente contrato tendrá un término de duración de sesenta y tres (63) días programados según acta de inicio, pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumpliendo con las exigencias legales al respecto.

SEXTA: Periodo de prueba: Acuerdan las partes fijar como periodo de prueba los primeros 10 días de labores que no es superior a la quinta parte del término inicial ni excede dos meses. Durante este periodo las partes pueden dar por terminado unilateralmente el contrato. Este periodo de prueba solo es para el contrato inicial y no se aplica en las prórrogas.

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

Además del incumplimiento o violación a las normas establecidas por el empleador o sus representantes.

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

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

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

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

DECIMA SEGUNDA: Prorroga. Si el aviso de no prorrogar el contrato no se da o se da con una anticipación menor a quince (15) días, el contrato se prorroga por un periodo igual a la inicial, siempre que subsistan las causas que lo originaron y la materia del trabajo.

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

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

Se firma por las partes el día 30 de septiembre de 2022.

EMPLEADOR
C. C. Nº.

Ana Dolores. Beltran Ayala
TRABAJADORA
C.C. No. 32.007.298.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4009021504	0|4|1|0|2|0|2|2

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion		3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	B. Colectiva ☐	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ / B. Institucional ☐ / B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐	1

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6.Apellidos y nombres			
BELTRAN (Primer apellido)	AVILA (Segundo apellido)	ANA (Primer nombre)	DOLORES (Segundo nombre)
7.Tipo documento de identidad	**8.Número del documento de identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	32007288	Femenino ☒ Masculino ☐	1|7|0|2|1|9|7|2

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M — Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL	1000000

18.Residencia

Dirección	Telefono fijo	Telefono celular	Correo electronico
CL 42 55 LT 91 BRR MINA PARAISO		3132853846	LEVASQUEZ7582@GMAIL.COM

Municipio/Distrito	zona	Localidad / comuna	Departamento
BARRANCABERMEJA	Urbana ☒ Rural ☐		SANTANDER

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo**	**23. Fecha de nacimiento**
		Femenino ☐ Masculino ☐	

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

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

32. Datos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	UAB BARRANCABERMEJA - CLINICA SAN JOSE SAS	UABBARRAN - BARRANJOSE
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de docuemnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
ASCEVIAMNACA	NIT	900670630	01

39.Ubicación				
CL 40 59 65 BRR CAMPESTRE (Dirección)	6204160 (Teleéfono)	ASCEVIAMNACA@HOTMAIL.COM (Correo electrónico)	BARRANCABERMEJA (Municipio/distrito)	SANTANDER (Departamento)

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS.
  Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16. Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de nacimiento	42. Fecha 0|4|1|0|2|0|2|2
☐				

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX. ANEXOS

- 56. ☐ Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐
  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0
- 57. ☐ Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- 58. ☐ Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- 59. ☐ Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- 60. ☐ Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- 61. ☐ Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- 62. ☐ Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- 63. ☐ Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- 64. ☐ Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- 65. ☐ Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos funcionario que realiza la validación Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

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 **ANA DOLORES BELTRAN AVILA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **32007298,** se encuentra afiliado/a desde **28/02/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de 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 de la compañía se encontró que el señor (a): ANA DOLORES BELTRAN AVILA identificado con Cédula Ciudadanía No. 32007298, de la empresa ASCEVIAMNACA está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 04/10/2022 con riesgo 1 y se encuentra ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20220102022695.

Dada en Bogotá, a los 3 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.

ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR
NUEVO AMANECER CAMPESTRE
NIT NO. 900.670.630-9

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 09

NOMBRE DEL EMPLEADOR **ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE**	DOMICILIO DEL EMPLEADOR **Calle 40 No. 59-65 Barrio Campestre**
NOMBRE DEL TRABAJADOR **GERALDINE PLAZA DAVILA**	DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR Calle 43 No 53 apto 101
IDENTIFICACION **1.071.357.854 de San Carlos- Cordoba**	CARGO **INSTRUCTORA DE PROYECTOS PRODUCTIVOS**
SALARIO **$ 1.817.550**	VALOR **UN MILLON OCHOCIENTOS DIECISIETEO MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE.- ($1.817.550)**
OBJETO: **PRESTAR SUS SERVICIOS DE INSTRUCTORA DE PROYECTOS PRODUCTIVOS A LOS 105 ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR "NUEVO AMANECER CAMPESTRE ", EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL Y LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE.**	
REGIMEN TRIBUTARIO **SIMPLIFICADO**	
: **EL CONTRATO SERA DE 63 DIAS PROGRAMADOS SEGÚN ACTA DE INICIO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANCER CAMPESTRE"**	

Entre los suscritos a saber, **ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR NUEVO AMANECER CAMPESTRE, con NIT No.900.670.630-9,** cuyo representante legal es la señora ESPERANZA ESTHER BARRAZA identificada con cedula de ciudadanía No. 45.452.218 expedida en la ciudad de Cartagena y quien en adelante se le denominará EL CONTRATANTE, por una parte, y por la otra GERALDINE PLAZA DAVILA, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.071.357.854 expedida en San Carlos- Cordoba y quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA, se ha celebrado un Contrato de Prestación de Servicios, el cuál rige bajo las siguientes cláusulas que a continuación se expresan:

CLAUSULA PRIMERA.- Objeto: EL CONTRATISTA de manera independiente, sin subordinación o dependencia , utilizando sus propios medios, elementos de trabajo personal a su cargo, se obliga para con EL CONTRATANTE , A PRESTAR SUS SERVICIOS DE INSTRUCTORA DE PROYECTOS PRODUCTIVOS A LOS 105 ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR "NUEVO AMANECER CAMPESTRE", EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL Y LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE. y a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas adicionales del presente documento.

CLAUSULA SEGUNDA.-Plazo: EL CONTRATO SERA DE 63 DIAS PROGRAMADOS SEGUN EL ACTA DE INICIO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANCER CAMPESTRE, el cual podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito, siempre y cuando se prorrogue o inicie un nuevo convenio con el municipio de Barrancabermeja.

CLAUSULA TERCERA.-Honorarios. EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA El valor UN MILLON OCHOCIENTOS DIECISIETEO MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE.- ($1.817.550)

CLAUSULA CUARTA.-Forma de pago. El valor pactado en la cláusula anterior será cancelado en pagos mensuales posterior a la entrega del el informe de las actividades realizadas, verificado y aprobado por el Contratante y previa la presentación de la cuenta de cobro y pago de la seguridad social (salud, pensión y ARP) ante EL CONTRATANTE

CLAUSULA QUINTA.-Prórroga.- 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 del presente contrato.

CLAUSULA SEXTA.- Nuevo Servicio.- Si finalizado el servicio del objeto contrato el CONTRATANTE necesita un nuevo servicio del CONTRATISTA, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prórroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este Contrato.

CLAUSULA SEPTIMA. Obligaciones Específicas del CONTRATISTA. Para el cumplimiento del objeto del Convenio, EL CONTRTISTA deberá realizar por lo menos las siguientes actividades propias de su profesión, cuyo objeto es brindarle calidad de vida al Adulto Mayor descubriendo conocimiento habilidades y destrezas para desarrollar eficazmente las actividades.

CLAUSULA OCTAVA. Obligaciones Generales del CONTRATISTA: Son obligaciones del CONTRATISTA: **a)** cumplir con el objeto del Convenio, con plena autonomía técnica y bajo su propia responsabilidad; por lo tanto no existe, ni existirá ningún tipo subordinación de tipo laboral alguno entre el CONTRATISTA y la ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR NUEVO AMANECER CAMPESTRE.- **b)** cumplir con las actividades descritas en las obligaciones específicas del Contrato, conforme a los lineamientos propios e inherentes a la ciencia que desarrolla. **c)** Responder por los elementos, bienes e información que se pongan a su disposición para la ejecución del objeto del presente contrato, propendiendo en todo caso por su preservación y uso adecuado; no obstante EL CONTRATISTA deberá contar con su propio material y herramientas de trabajo y prestará sus servicios de manera independiente y autonomía. **d)** Cumplir con el objeto del contrato en defensa de los Intereses jurídicos, económicos o de cualquier otra naturaleza del CONTRATANTE y aportar sus capacidades, conocimientos y aptitudes, oportunidad y confidencialidad **e)** a presentar un informe mensual de actividades ejecutadas, conforme al Contrato de trabajo a celebrar **f)** Acreditar afiliación y pago de salud, pensión, ARP, según lo establecido en el artículo 50 de la Ley 769 de 2002, 797 de 2003, Decreto 510 de 2003, ley 1150 de 2007y Ley 1393 de 2010. **g)** Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado **h)** Permitir que el CONTRATANTE o un delegado del Distrito Municipal de Barrancabermeja haga visitas a las instalaciones del CONTRATISTA o el sitio que esté desarrollando la labor contratada. **I)** cumplir con el protocolo de bioseguridad aprobado por la Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

CLAUSULA NOVENA.- Obligaciones del CONTRATANTE: Son obligaciones del CONTRATANTE: a) Cancelar los honorarios fijados al CONTRATISTA conforme a las formas de pago pactadas **b)** suministrar toda la información que solicite el CONTRATISTA para poder desarrollar con normalidad su labor independiente.

CLAUSULA DECIMA Ausencia de Relación Laboral.- El presente Contrato no genera relación laboral alguna entre el CONTRATANTE y el CONTRATISTA.

De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente documento en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, el día 30 de septiembre de 2022, en la ciudad Distrital de Barrancabermeja.

EL CONTRATISTA C.C. N° Geraldin Plata
1041357854.
Barranca

EL CONTRATANTE C.C. N° _____
45.452.218

nueva eps

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264 -2

CERTIFICA QUE:

El 2022 -10-04 11:14:51, el afiliado **GERALDINE PLAZA** identificado con **CC** número **1071357854** realizó una solicitud de reingreso en nuestro Sistema de Afiliación Electrónica **VALE.**

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
956570042232	2022 -10-04 11:14:51	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	1071357854	GERALDINE PLAZA	1817550	INDEPENDIENTE	2022 -10-04

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 4 días del mes de Octubre del año 2022.

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 GERALDINE PLAZA DAVILA, identificada con Cédula Ciudadanía No. 1071357854 contratista de la empresa ASCEVIAMNACA, con Nit No. 900670630. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 05/10/2022, para el contrato registrado con fecha desde 04/10/2022 y fecha hasta 16/12/2022, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha indicada en el presente certificado, 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): 20220102053835.

Dada en Bogotá, a los 4 días del mes de octubre de 2022

MS_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 04/10/2022 12:09:05 p. m.
ISCDC: 04/10/2022 12:09:05 p. m.

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 **GERALDINE PLAZA DAVILA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1071357854,** se encuentra afiliado/a desde **21/06/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de 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

ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR
NUEVO AMANECER CAMPESTRE
NIT NO. 900.670.630-9

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 10

NOMBRE DEL EMPLEADOR **ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE**	DOMICILIO DEL EMPLEADOR **Calle 40 No. 59-65 Barrio Campestre**
NOMBRE DEL TRABAJADOR **JORGE LUIS BARRAZA ARIAS**	DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR Cra 60 No 40- 39 B/ Campestre
IDENTIFICACION **8.705.859**	CARGO **MANTENIMIENTO Y ASEO**
SALARIO **$ 3.118.500**	VALOR **TRES MILLONES CIENTO DIECIOCHO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE.- ($3.118.500)**
OBJETO: **PRESTAR SUS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y ASEO INFRAESTRUCTURA FISICA A LOS 105 ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR "NUEVO AMANECER CAMPESTRE ", EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL Y LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE.**	
REGIMEN TRIBUTARIO **SIMPLIFICADO**	
DURACION: **EL CONTRATO SERA DE 63 DIAS PROGRAMADOS SEGÚN ACTA DE INICIO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANCER CAMPESTRE"**	

Entre los suscritos a saber, **ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR NUEVO AMANECER CAMPESTRE, con NIT No.900.670.630-9,** cuyo representante legal es la señora ESPERANZA ESTHER BARRAZA identificada con cedula de ciudadanía No. 45.452.218 expedida en la ciudad de Cartagena y quien en adelante se le denominará EL CONTRATANTE, por una parte, y por la otra JORGE LUIS BARRAZA ARIAS, identificado con cedula de ciudadanía No. 8.705.859 expedida en Mompox y quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA, se ha celebrado un Contrato de Prestación de Servicios, el cuál rige bajo las siguientes cláusulas que a continuación se expresan:

CLAUSULA PRIMERA.- Objeto: EL CONTRATISTA de manera independiente, sin subordinación o dependencia , utilizando sus propios medios, elementos de trabajo personal a su cargo, se obliga para con EL CONTRATANTE , A PRESTAR SUS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y ASEO INFRAESTRUCTURA FISICA A LOS 105 ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR "NUEVO AMANECER CAMPESTRE", EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL Y LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE. y a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas adicionales del presente documento.

CLAUSULA SEGUNDA.-Plazo: EL CONTRATO SERA DE 63 DIAS PROGRAMADOS SEGÚN ACTA DE INICIO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANCER CAMPESTRE", el cual podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito, siempre y cuando se prorrogue o inicie un nuevo convenio con el municipio de Barrancabermeja.

CLAUSULA TERCERA.-Honorarios. EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA El valor TRES MILLONES CIENTO DIECIOCHO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE.- ($3.118.500)

CLAUSULA CUARTA.-Forma de pago. El valor pactado en la cláusula anterior será cancelado en pagos mensuales, posterior a la entrega del el informe de las actividades realizadas, verificado y aprobado por el Contratante y previa la presentación de la cuenta de cobro y pago de la seguridad social (salud, pensión y ARP) ante EL CONTRATANTE

CLAUSULA QUINTA.-Prórroga.- 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 del presente contrato.

CLAUSULA SEXTA.- Nuevo Servicio.- Si finalizado el servicio del objeto contrato el CONTRATANTE necesita un nuevo servicio del CONTRATISTA, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prórroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este Contrato.

ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR
NUEVO AMANECER CAMPESTRE
NIT NO. 900.670.630-9

CLAUSULA SEPTIMA. Obligaciones Específicas del CONTRATISTA. Para el cumplimiento de la obligación del Objeto del Convenio en las cláusulas anteriores, EL CONTRTISTA deberá realizar la vigilancia, así como garantizar la ingesta de los alimentos que se prepara en la Asociación, que cumplan con las cantidades exactas y que sea de buena calidad los alimentos.

CLAUSULA OCTAVA. Obligaciones Generales del CONTRATISTA: Son obligaciones del CONTRATISTA: **a)** cumplir con el objeto del Convenio, con plena autonomía técnica y bajo su propia responsabilidad; por lo tanto no existe, ni existirá ningún tipo subordinación de tipo laboral alguno entre el CONTRATISTA y la ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR NUEVO AMANECER CAMPESTRE.- **b)** cumplir con las actividades descritas en las obligaciones específicas del Contrato, conforme a los lineamientos propios e inherentes a la ciencia que desarrolla. **c)** Responder por los elementos, bienes e información que se pongan a su disposición para la ejecución del objeto del presente contrato, propendiendo en todo caso por su preservación y uso adecuado; no obstante EL CONTRATISTA deberá contar con su propio material y herramientas de trabajo y prestará sus servicios de manera independiente y autonomía. **d)** Cumplir con el objeto del contrato en defensa de los Intereses jurídicos, económicos o de cualquier otra naturaleza del CONTRATANTE y aportar sus capacidades, conocimientos y aptitudes, oportunidad y confidencialidad **e)** a presentar un informe mensual de actividades ejecutadas, conforme al Contrato de trabajo a celebrar **f)** Acreditar afiliación y pago de salud, pensión, ARP, según lo establecido en el artículo 50 de la Ley 769 de 2002, 797 de 2003, Decreto 510 de 2003, ley 1150 de 2007y Ley 1393 de 2010.**g)** Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado **h)** Permitir que el CONTRATANTE o un delegado de la alcaldía Distrital de Barrancabermeja haga visitas a las instalaciones del CONTRATISTA o el sitio que esté desarrollando la labor contratada. **I)** cumplir con el protocolo de bioseguridad aprobado por la Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

CLAUSULA NOVENA.- Obligaciones del CONTRATANTE: Son obligaciones del CONTRATANTE: a) Cancelar los honorarios fijados al CONTRATISTA conforme a las formas de pago pactadas **b)** suministrar toda la información que solicite el CONTRATISTA para poder desarrollar con normalidad su labor independiente.

CLAUSULA DECIMA Ausencia de Relación Laboral. - El presente Contrato no genera relación laboral alguna entre el CONTRATANTE y el CONTRATISTA.

De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente documento en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, el día 30 de septiembre de 2022, en la ciudad Distrital de Barrancabermeja.

EL CONTRATISTA C.C. N° Jorge Luis Barroza 8.705.859.

EL CONTRATANTE C.C. N° [signature] 45.452.218

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4009023803	0|4|1|0|2|0|2|2

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)

1.tipo de tramite	2.Tipo afiliacion	3.Regimen
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒	A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ B. Institucional ☐ B. De oficio ☐	A.Contributivo ☒ B.Subsidiado ☐

4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Codigo (a registrar por la EPS)
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	3

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6.Apellidos y nombres			
Primer apellido: BARRAZA	Segundo apellido: ARIAS	Primer nombre: JORGE	Segundo nombre: LUIS
7.Tipo documento de identidad	**8.Número del documento de Identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	8705859	Femenino ☐ Masculino ☒	2|8|1|1|1|9|6|0

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11.Etnia	12.Discapacidad	13.Puntaje SISBEN	14.Grupo de poblacion especial
6	Tipo F N M Condicion T P		

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotizacion - IBC
SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.	INSTITUTO DE SEGURO SOCIAL	1000000

18.Residencia			
URB LAS GAVIOTAS MZ 74 LT 02 **Dirección**	**Telefono fijo**	3132853846 **Telefono celular**	LEVASQUEZ7582@GMAIL.COM **Correo electronico**
CARTAGENA **Municipio/Distrito**	**zona** Urbana ☒ Rural ☐	**Localidad / comuna**	BOLIVAR **Departamento**

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo documento de identidad	**21. Número documento identidad**	**22. Sexo** Femenino ☐ Masculino ☐	**23. Fecha de nacimiento**

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

24. Apellidos y nombres			
	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

3[illegible]tos de residencia

	Municipio/Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Seleccion de la IPS Primaria

C	34. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
B	VS CARTAGENA DE INDIAS CRA 71 - VS UOD CARTAGENA DE INDIAS CRA 71	VSCARINDIA - VSUODINDIA
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA,INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de identificación	37. Numero de documnto de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
JORGE LUIS BARRAZA ARIAS	CC	8705859	01

39.Ubicación				
URB LAS GAVIOTAS MZ 74 LT 02 Dirección	3132853846 Teleéfono	LEVASQUEZ7582@GMAIL.COM Correo electrónico	CARTAGENA Municipio/distrito	BOLIVAR Departamento

No de Radicacion
4009023803

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripcion en la EPS.
  Código: ☐
- ☐ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 10. Terminación de la relacion laboral o perdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14.Traslado: ☐ A. Mismo régimen ☐ B. Diferente régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16.Reporte del tramite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ 18. Reporte de la calidad del pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de identidad	Número documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42.Fecha
		Femenino ☐ Masculino ☐		0|4|1|0|2|0|2|2

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

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- 46. ☐ Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- 47. ☐ Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributvo,Especial o de Excepción.
- 48. ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- 49. ☐ Declaración de no internación del cotizante,cabeza de familia ,beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Salud .
- 50. ☐ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- 51. ☐ Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir sus funciones la requieran
- 52. ☐ Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la ley 1581 de 2012 y el Decr eto 1377 de 2
- 53. ☐ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o celular como mensaje de texto

VIII. FIRMAS

54. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX.ANEXOS

- 56. ☐ Anexo Copia del documento de identidad: CN. ☐ RC. ☐ TI. ☐ CC. ☐ PA. ☐ CE. ☐ CD. ☐ SC. ☐
  Cantidad: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Total: 0
- 57. ☐ Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- 58. ☐ Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- 59. ☐ Copia de la escritura pública o sentancia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- 60. ☐ Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- 61. ☐ Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- 62. ☐ Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- 63. ☐ Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- 64. ☐ Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- 65. ☐ Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, así como la veracidad de las demás información registrada.

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 **JORGE LUIS BARRAZA ARIAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **8705859,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2007** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de 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 JORGE LUIS BARRAZA ARIAS, identificado con Cédula Ciudadanía No. 8705859 contratista de la empresa ASCEVIAMNACA, con Nit No. 900670630. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 05/10/2022, para el contrato registrado con fecha desde 04/10/2022 y fecha hasta 07/12/2022, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha indicada en el presente certificado, 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): 20220102066012.

Dada en Bogotá, a los 4 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.

ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR
NUEVO AMANECER CAMPESTRE
NIT NO. 900.670.630-9

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 06

NOMBRE DEL EMPLEADOR **ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE**	DOMICILIO DEL EMPLEADOR **Calle 40 No. 59-65 Barrio Campestre**
NOMBRE DEL TRABAJADOR **LINA MARIA HERAZO DOMINGUEZ**	DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR **Calle 40 a N° 54-85 B/ Campestre**
IDENTIFICACION **52.266.106 de Bogota**	CARGO **FISIOTERAPEUTA**
SALARIO **$ 3.430.350**	VALOR **TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL TRECIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE.- ($3.430.350)**
OBJETO: **PRESTAR SUS SERVICIOS DE FISIOTERAPEUTA A LOS 105 ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR "NUEVO AMANECER CAMPESTRE ", EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL Y LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE.**	
REGIMEN TRIBUTARIO **SIMPLIFICADO**	
DURACION: **SERA DE 63 DIAS PROGRAMADOS SEGÚN EL ACTA DE INICIO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANCER CAMPESTRE"**	

Entre los suscritos a saber, **ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR NUEVO AMANECER CAMPESTRE, con NIT No.900.670.630-9,** cuyo representante legal es la señora ESPERANZA ESTHER BARRAZA identificada con cedula de ciudadanía No. 45.452.218 expedida en la ciudad de Cartagena y quien en adelante se le denominará EL CONTRATANTE, por una parte, y por la otra LINA MARIA HERAZO DOMINGUEZ, identificada con cedula de ciudadanía No. 52.266.106 expedida en Bogota y quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA, se ha celebrado un Contrato de Prestación de Servicios, el cuál rige bajo las siguientes cláusulas que a continuación se expresan:

CLAUSULA PRIMERA.- Objeto: EL CONTRATISTA de manera independiente, sin subordinación o dependencia , utilizando sus propios medios, elementos de trabajo personal a su cargo, se obliga para con EL CONTRATANTE , A PRESTAR SUS SERVICIOS DE FISITERAPEUTA A LOS 105 ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR "NUEVO AMANECER CAMPESTRE", EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL Y LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE. y a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas adicionales del presente documento.

CLAUSULA SEGUNDA.-Plazo: SERA DE 63 DIAS PROGRAMADOS SEGÚN EL ACTA DE INICIO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE, el cual podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito, siempre y cuando se prorrogue o inicie un nuevo convenio con el municipio de Barrancabermeja.

CLAUSULA TERCERA.-Honorarios. EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA El valor TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL TRECIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE.- ($3.430.350)

CLAUSULA CUARTA.-Forma de pago. El valor pactado en la cláusula anterior será cancelado en pagos mensuales, posterior a la entrega del el informe de las actividades realizadas, verificado y aprobado por el Contratante y previa la presentación de la cuenta de cobro y pago de la seguridad social (salud, pensión y ARP) ante EL CONTRATANTE.

CLAUSULA QUINTA.-Prórroga.- 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 del presente contrato.

CLAUSULA SEXTA.- Nuevo Servicio.- Si finalizado el servicio del objeto contrato el CONTRATANTE necesita un nuevo servicio del CONTRATISTA, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prórroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este Contrato.

CLAUSULA SEPTIMA. Obligaciones Específicas del CONTRATISTA. Para el cumplimiento del objeto del Convenio, EL CONTRTISTA deberá realizar por lo menos las siguientes actividades propias de su profesión, cuyo objeto es brindarle calidad de vida al Adulto Mayor descubriendo conocimiento habilidades y destrezas para desarrollar eficazmente las actividades.

CLAUSULA OCTAVA. Obligaciones Generales del CONTRATISTA: Son obligaciones del CONTRATISTA: **a)** cumplir con el objeto del Convenio, con plena autonomía técnica y bajo su propia responsabilidad; por lo tanto no existe, ni existirá ningún tipo subordinación de tipo laboral alguno entre el CONTRATISTA y la ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR NUEVO AMANECER CAMPESTRE.- **b)** cumplir con las actividades descritas en las obligaciones específicas del Contrato, conforme a los lineamientos propios e inherentes a la ciencia que desarrolla. **c)** Responder por los elementos, bienes e información que se pongan a su disposición para la ejecución del objeto del presente contrato, propendiendo en todo caso por su preservación y uso adecuado; no obstante EL CONTRATISTA deberá contar con su propio material y herramientas de trabajo y prestará sus servicios de manera independiente y autonomía. **d)** Cumplir con el objeto del contrato en defensa de los Intereses jurídicos, económicos o de cualquier otra naturaleza del CONTRATANTE y aportar sus capacidades, conocimientos y aptitudes, oportunidad y confidencialidad **e)** a presentar un informe mensual de actividades ejecutadas, conforme al Contrato de trabajo a celebrar **f)** Acreditar afiliación y pago de salud, pensión, ARP, según lo establecido en el artículo 50 de la Ley 769 de 2002, 797 de 2003, Decreto 510 de 2003, ley 1150 de 2007y Ley 1393 de 2010. **g)** Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado **h)** Permitir que el CONTRATANTE o un delegado del Distrito Municipal de Barrancabermeja haga visitas a las instalaciones del CONTRATISTA o el sitio que esté desarrollando la labor contratada. **I)** cumplir con el protocolo de bioseguridad aprobado por la Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

CLAUSULA NOVENA.- Obligaciones del CONTRATANTE: Son obligaciones del CONTRATANTE: a) Cancelar los honorarios fijados al CONTRATISTA conforme a las formas de pago pactadas **b)** suministrar toda la información que solicite el CONTRATISTA para poder desarrollar con normalidad su labor independiente.

CLAUSULA DECIMA Ausencia de Relación Laboral.- El presente Contrato no genera relación laboral alguna entre el CONTRATANTE y el CONTRATISTA.

De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente documento en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, el día 30 de septiembre de 2022, en la ciudad Distrital de Barrancabermeja.

EL CONTRATISTA C.C. N° 52.266.106

EL CONTRATANTE C.C. N° 45.412.218

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52266106
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LINA MARIA HERAZO DOMINGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 31 N 75 BIS 62	TELÉFONO:	6113237
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras 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:			4486350649	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2022
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/10/04	NUMERO AUTORIZACIÓN:	99615 16452

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 186.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 186.400	$ 0	$ 186.400
SUBTOTALES:										**$ 186.400**	**$ 0**	**$ 186.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.600	$ 0	$ 0	$ 145.600
SUBTOTALES:													**$ 145.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.400	$ 28.400	$ 0	$ 0	$ 28.400	
SUBTOTALES:									**$ 28.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 28.400**	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP							CCF			SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																								ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52266106	HERAZO DOMINGUEZ LINA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.164.500			NO																230201-PROTECCION	30	$ 1.164.600	$ 186.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 186.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.164.600	$ 145.600	$ 0	$ 145.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.164.600	$ 52266106	$ 28.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 360.400**

Planilla Pagada

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.170.043-7

CERTIFICA QUE:

LINA MARIA HERAZO DOMINGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.266.106**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 3 de Octubre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

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 LINA MARIA HERAZO DOMINGUEZ, identificada con Cédula Ciudadanía No. 52266106 contratista de la empresa ASCEVIAMNACA, con Nit No. 900670630. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 04/10/2022, para el contrato registrado con fecha desde 30/09/2022 y fecha hasta 03/12/2022, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha indicada en el presente certificado, 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): 20220102033834.

Dada en Bogotá, a los 3 días del mes de octubre de 2022

Cordialmente

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

MIS_4_1_3_FR15 v_04

ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR
NUEVO AMANECER CAMPESTRE
NIT NO. 900.670.630-9

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 03

NOMBRE DEL EMPLEADOR **ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE**	DOMICILIO DEL EMPLEADOR **Calle 40 No. 59-65 Barrio Campestre**
NOMBRE DEL TRABAJADOR **LISETH PAOLA GUERRERO**	DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR **CRA 32 N° 3-45 BARRIO 3 UNIDOS**
IDENTIFICACION **1.096.193.168 DE BARRANCABERMEJA**	CARGO **AUXILIAR DE ENFERMERIA**
SALARIO **$ 2.425.500**	VALOR **DOS MILLONES CUATROCIENTOS VIENTICINCO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE.- ($2.425.500)**
OBJETO: **PRESTAR SUS SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA A LOS 105 ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR "NUEVO AMANECER CAMPESTRE ", EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL Y LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE.**	
REGIMEN TRIBUTARIO **SIMPLIFICADO**	
DURACION: **SERA DE 63 DIAS PROGRAMADOS SEGÚN EL ACTA DE INICIO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANCER CAMPESTRE"**	

Entre los suscritos a saber, **ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR NUEVO AMANECER CAMPESTRE, con NIT No.900.670.630-9,** cuyo representante legal es la señora ESPERANZA ESTHER BARRAZA identificada con cedula de ciudadanía No. 45.452.218 expedida en la ciudad de Cartagena y quien en adelante se le denominará EL CONTRATANTE, por una parte, y por la otra LISETH PAOLA GUERRERO, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.096.193.168 expedida en Barrancabermeja y quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA, se ha celebrado un Contrato de Prestación de Servicios, el cuál rige bajo las siguientes cláusulas que a continuación se expresan:

CLAUSULA PRIMERA.- Objeto: EL CONTRATISTA de manera independiente, sin subordinación o dependencia , utilizando sus propios medios, elementos de trabajo personal a su cargo, se obliga para con EL CONTRATANTE , A PRESTAR SUS SERVICIOS DE AUXILIR DE ENFERMERIA A LOS 105 ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR "NUEVO AMANECER CAMPESTRE", EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL Y LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE. y a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas adicionales del presente documento.

CLAUSULA SEGUNDA.-Plazo: SERA DE 63 DIAS PROGRAMADOS SEGÚN EL ACTA DE INICIO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE, el cual podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito, siempre y cuando se prorrogue o inicie un nuevo convenio con el municipio de Barrancabermeja.

CLAUSULA TERCERA.-Honorarios. EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA El valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE.- ($2.425.500)

CLAUSULA CUARTA.-Forma de pago. El valor pactado en la cláusula anterior será cancelado en pagos mensuales, posterior a la entrega del el informe de las actividades realizadas, verificado y aprobado por el Contratante y previa la presentación de la cuenta de cobro y pago de la seguridad social (salud, pensión y ARP) ante EL CONTRATANTE.

CLAUSULA QUINTA.-Prórroga.- 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 del presente contrato.

CLAUSULA SEXTA.- Nuevo Servicio.- Si finalizado el servicio del objeto contrato el CONTRATANTE necesita un nuevo servicio del CONTRATISTA, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prórroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este Contrato.

ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR
NUEVO AMANECER CAMPESTRE
NIT NO. 900.670.630-9

CLAUSULA SEPTIMA. Obligaciones Específicas del CONTRATISTA. Para el cumplimiento del objeto del Convenio, EL CONTRTISTA deberá realizar por lo menos las siguientes actividades propias de su profesión, cuyo objeto es brindarle calidad de vida al Adulto Mayor descubriendo conocimiento habilidades y destrezas para desarrollar eficazmente las actividades. ellas son; a) identificar y evaluar factores de riesgos (toma del pulso, tensión, presión arterial, frecuencia cardiaca b)Llevar controles estadístico c) realizar trabajo de campo domiciliario durante el convenio de manera asistida-epidemiológica en todas las situaciones que se presenten en factores de riesgos d)atender y mantener la coordinación necesaria para lograr una eficaz prestación del servicio.

CLAUSULA OCTAVA. Obligaciones Generales del CONTRATISTA: Son obligaciones del CONTRATISTA: **a)** cumplir con el objeto del Convenio, con plena autonomía técnica y bajo su propia responsabilidad; por lo tanto no existe, ni existirá ningún tipo subordinación de tipo laboral alguno entre el CONTRATISTA y la ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR NUEVO AMANECER CAMPESTRE.- **b)** cumplir con las actividades descritas en las obligaciones específicas del Contrato, conforme a los lineamientos propios e inherentes a la ciencia que desarrolla. **c)** Responder por los elementos, bienes e información que se pongan a su disposición para la ejecución del objeto del presente contrato, propendiendo en todo caso por su preservación y uso adecuado; no obstante EL CONTRATISTA deberá contar con su propio material y herramientas de trabajo y prestará sus servicios de manera independiente y autonomía. **d)** Cumplir con el objeto del contrato en defensa de los Intereses jurídicos, económicos o de cualquier otra naturaleza del CONTRATANTE y aportar sus capacidades, conocimientos y aptitudes, oportunidad y confidencialidad **e)** a presentar un informe mensual de actividades ejecutadas, conforme al Contrato de trabajo a celebrar **f)** Acreditar afiliación y pago de salud, pensión, ARP, según lo establecido en el artículo 50 de la Ley 769 de 2002, 797 de 2003, Decreto 510 de 2003, ley 1150 de 2007y Ley 1393 de 2010. **g)** Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado **h)** Permitir que el CONTRATANTE o un delegado del Distrito Municipal de Barrancabermeja haga visitas a las instalaciones del CONTRATISTA o el sitio que esté desarrollando la labor contratada. **I)** cumplir con el protocolo de bioseguridad aprobado por la Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

CLAUSULA NOVENA.- Obligaciones del CONTRATANTE: Son obligaciones del CONTRATANTE: a) Cancelar los honorarios fijados al CONTRATISTA conforme a las formas de pago pactadas **b)** suministrar toda la información que solicite el CONTRATISTA para poder desarrollar con normalidad su labor independiente.

CLAUSULA DECIMA Ausencia de Relación Laboral.- El presente Contrato no genera relación laboral alguna entre el CONTRATANTE y el CONTRATISTA.

De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente documento en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, el día 30 de septiembre de 2022, en la ciudad Distrital de Barrancabermeja.

EL CONTRATISTA C.C. N° Lizeth Paola Guevara 1096198168.

EL CONTRATANTE C.C. N° 4.452.218

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

"Código únicamente para dependientes y afiliacienes al Régimen Subsidiado"

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

FORMULARIO VÍA WEB

I. DATOS DEL TRÁMITE — Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectivo [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: C. Contributivo [X] S. Subsidiado [ ]
4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante [X] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]
5. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
CÓDIGO:
FECHA DE LA SOLICITUD: DÍA | MES | AÑO
A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: GUERRERO — SEGUNDO APELLIDO: — PRIMER NOMBRE: LISETH — SEGUNDO NOMBRE: PAOLA
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC — 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.096.193.168 — 9. SEXO: F — 10. FECHA NACIMIENTO: 25 | 07 | 1987

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN: Carné ÚNICO [ ] — 12. DISCAPACIDAD: Tipo [ ] Condición [ ] — 13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN — 14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL — 15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES: POSITIVA
16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES: PORVENIR — 17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC: $ 1,000,000 — 18. DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: KR 32 NRO 3 45 — ZONA: U. [X] R. [ ] — LOCALIDAD / COMUNA — BARRIO
19. DEPARTAMENTO: B/BERMEJA — DEPARTAMENTO: SANTANDER — TELÉFONO FIJO — TELÉFONO MÓVIL: 3128753627 — CORREO ELECTRÓNICO: liseth.guerra@gmail.com — CÓDIGO IPS

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE
20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 22. SEXO — 23. FECHA NACIMIENTO (DÍA | MES | AÑO) — CÓDIGO IPS

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

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO	28. FECHA DE NACIMIENTO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD: Tipo	Condición
1									
2									
3									
4									

	32. DATOS DE RESIDENCIA: Dirección / Manz.	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL que solicita la EPS	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud (IPS)	NIVEL DE SISBEN	GRUPO FAMILIAR
1			R. U.					I II III	
2			R. U.					I II III	
3			R. U.					I II III	
4			R. U.					I II III	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o Razón Social — 36. Tipo documento de identidad (C.C. | C.E. | P.A. | P.E. | N.I.) — 37. Número documento de identidad — DV — 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN — CÓDIGO MUNICIPIO — DEPARTAMENTO — TELÉFONO FIJO — TELÉFONO MÓVIL — CORREO ELECTRÓNICO
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 04 | 10 | 2022 — CARGO: AUX. ENFERMERIA — SALARIO: $ 1,000,000

D. REPORTE DE NOVEDADES

40. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS [ ] Código [ ]
6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [ ]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL, O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. MOVILIDAD: A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
14. TRASLADO: A) MISMO REGIMEN [ ] B) DIFERENTE REGIMEN [ ]
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
16. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD (R.C. | T.I. | C.C. | C.E. | P.A. | C.D. | S.C.) — NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — SEXO (F | M) — FECHA NACIMIENTO (DÍA | MES | AÑO)
42. FECHA (a partir de) (DÍA | MES | AÑO) — 43. EPS ANTERIOR Código — 44. MOTIVO DE TRASLADO Código — 45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____ identificado(a) con _____ No. _____ desde el día _____ del mes _____ del año _____ [ ]
46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que (los) (la) beneficiario(a) reportado(a) dependen económicamente de mí. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de ocurrencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad [ ]
49. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios, o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [ ]

VIII. FIRMAS

54. Firma del cotizante, cabeza de familia o Cuidador(a): LISETH GUERRERO
65. Firma y sello del empleador, cuando sea entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: [CN] [RC] [TI] [CC] [PA] [CE] [C.D] [S.C] Cantidad: [ ] Total [ ]
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
62. Únicamente en que existan la partida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración jurada con el contenido sobre la ausencia de los padres. [ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. [ ]
64. Certificado de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
65. Copia del acto administrativo o providencias de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

nueva eps
Radicado No D. PEÑALOZA
Fecha: 04/10/2022 C1361

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

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:

LISETH PAOLA GUERRERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.096.193.168**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 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 04/10/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	900670630	**Cédula Usuario:**	CC 45452218
Nombre:	ASCEVIAMNACA				
Dirección:	CLL 40 # 59 -65				
Departamento:	SANTANDER		**Municipio:**	BARRANCABERMEJA	
Correo electrónico:	ESPERBARIAS@HOTMAIL.COM				
Teléfono:	3132853846		**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 45452218	ESPERANZA ESTHER BARRAZA ARIAS

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	28	05/10/2022	CC 1096193168	GUERRERO LISETH	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_04

Cordial saludo,

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

E74D3AB95D1D42AD0CC99D69D4FFCAC5

Certificado impreso el día 10/4/2022 2:32:37 PM por el portal de empresas Edesk

ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR
NUEVO AMANECER CAMPESTRE
NIT NO. 900.670.630-9

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 01

NOMBRE DEL EMPLEADOR **ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE**	DOMICILIO DEL EMPLEADOR **Calle 40 No. 59-65 Barrio Campestre**
NOMBRE DEL TRABAJADOR **MARIA JOSEFA GONZALEZ**	DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR **Cra 49 29-30 Barrio el Castillo**
IDENTIFICACION **1.096.189.985 de Barrancabermeja**	CARGO **NUTRICIONISTA**
SALARIO **$ 2.772.000**	VALOR **DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS $2.772.000**
OBJETO: **PRESTAR SUS SERVICIOS DE NUTRICIONISTA A LOS 105 ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR "NUEVO AMANECER CAMPESTRE ", EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL Y LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE.**	
REGIMEN TRIBUTARIO **SIMPLIFICADO**	
DURACION: **SERA DE 63 DIAS PROGRAMADOS SEGÚN EL ACTA DE INICIO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANCER CAMPESTRE"**	

Entre los suscritos a saber, **ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR NUEVO AMANECER CAMPESTRE, con NIT No.900.670.630-9,** cuyo representante legal es la señora ESPERANZA ESTHER BARRAZA identificada con cedula de ciudadanía No. 45.452.218 expedida en la ciudad de Cartagena y quien en adelante se le denominará EL CONTRATANTE, por una parte, y por la otra **MARIA JOSEFA GONZALEZ,** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.096.189.985 expedida en la ciudad de Barrancabermeja y quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA, se ha celebrado un Contrato de Prestación de Servicios, el cuál rige bajo las siguientes cláusulas que a continuación se expresan:

CLAUSULA PRIMERA.- Objeto: EL CONTRATISTA de manera independiente, sin subordinación o dependencia , utilizando sus propios medios, elementos de trabajo personal a su cargo, se obliga para con EL CONTRATANTE , A PRESTAR SUS SERVICIOS DE NUTRICIONISTA A LOS 105 ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR "NUEVO AMANECER CAMPESTRE", EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL Y LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE. y a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas adicionales del presente documento.

CLAUSULA SEGUNDA.-Plazo: SERA DE 63 DIAS PROGRAMADOS SEGÚN EL ACTA DE INICIO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE, el cual podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito, siempre y cuando se prorrogue o inicie un nuevo convenio con el municipio de Barrancabermeja.

CLAUSULA TERCERA.-Honorarios. EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA El valor de DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS MCTE.-($2.772.000).

CLAUSULA CUARTA.-Forma de pago. El valor pactado en la cláusula anterior será cancelado en pagos mensuales, posterior a la entrega del el informe de las actividades realizadas, verificado y aprobado por el Contratante y previa la presentación de la cuenta de cobro y pago de la seguridad social (salud, pensión y ARP) ante EL CONTRATANTE.

CLAUSULA QUINTA.-Prórroga.- 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 del presente contrato.

CLAUSULA SEXTA.- Nuevo Servicio.- Si finalizado el servicio del objeto contrato el CONTRATANTE necesita un nuevo servicio del CONTRATISTA, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prórroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este Contrato.

CLAUSULA SEPTIMA. Obligaciones Específicas del CONTRATISTA. Para el cumplimiento del objeto del Convenio, EL CONTRTISTA deberá realizar por lo menos las siguientes actividades propias de su cargo: aseo general de la infraestructura física y mantenimiento general de electrodomésticos al servicio del convenio.

CLAUSULA OCTAVA. Obligaciones Generales del CONTRATISTA: Son obligaciones del CONTRATISTA: **a)** cumplir con el objeto del Convenio, con plena autonomía técnica y bajo su propia responsabilidad; por lo tanto no existe, ni existirá ningún tipo subordinación de tipo laboral alguno entre el CONTRATISTA y la ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR NUEVO AMANECER CAMPESTRE.- **b)** cumplir con las actividades descritas en las obligaciones específicas del Contrato, conforme a los lineamientos propios e inherentes a la ciencia que desarrolla. **c)** Responder por los elementos, bienes e información que se pongan a su disposición para la ejecución del objeto del presente contrato, propendiendo en todo caso por su preservación y uso adecuado; no obstante EL CONTRATISTA deberá contar con su propio material y herramientas de trabajo y prestará sus servicios de manera independiente y autonomía. **d)** Cumplir con el objeto del contrato en defensa de los Intereses jurídicos, económicos o de cualquier otra naturaleza del CONTRATANTE y aportar sus capacidades, conocimientos y aptitudes, oportunidad y confidencialidad **e)** a presentar un informe mensual de actividades ejecutadas, conforme al Contrato de trabajo a celebrar **f)** Acreditar afiliación y pago de salud, pensión, ARP, según lo establecido en el artículo 50 de la Ley 769 de 2002, 797 de 2003, Decreto 510 de 2003, ley 1150 de 2007y Ley 1393 de 2010. **g)** Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado **h)** Permitir que el CONTRATANTE o un delegado del Distrito Municipal de Barrancabermeja haga visitas a las instalaciones del CONTRATISTA o el sitio que esté desarrollando la labor contratada. **I)** cumplir con el protocolo de bioseguridad aprobado por la Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

CLAUSULA NOVENA.- Obligaciones del CONTRATANTE: Son obligaciones del CONTRATANTE: a) Cancelar los honorarios fijados al CONTRATISTA conforme a las formas de pago pactadas **b)** suministrar toda la información que solicite el CONTRATISTA para poder desarrollar con normalidad su labor independiente.

CLAUSULA DECIMA Ausencia de Relación Laboral.- El presente Contrato no genera relación laboral alguna entre el CONTRATANTE y el CONTRATISTA.

De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente documento en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, el día 30 de septiembre de 2022, en la ciudad Distrital de Barrancabermeja.

EL CONTRATISTA C.C. N° María Josefa Gonzalez M
1096.189.995.

EL CONTRATANTE C.C. Nº
45.412.248

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 1096189985
NOMBRES Y APELLIDOS	Gonzalez Morales,Maria Josefa
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente, Independiente Con Contrato
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	16/01/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Gonzalez Morales,Maria Josefa, a los 03 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 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIA JOSEFA GONZALEZ MORALES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.096.189.985**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 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

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 MARIA JOSEFA GONZALEZ MORALES, identificada con Cédula Ciudadanía No. 1096189985 contratista de la empresa ASCEVIAMNACA, con Nit No. 900670630. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 04/10/2022, para el contrato registrado con fecha desde 04/10/2022 y fecha hasta 16/12/2022, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha indicada en el presente certificado, 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): 20220102016669.

Dada en Bogotá, a los 3 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.

Impreso por Internet el 03/10/2022 09:21:17 a. m.
ISCDC: 03/10/2022 09:21:17 a. m.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098189985
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARIA JOSEFA GONZALEZ MORALES
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 49 N 29 - 30	TELÉFONO:	6105701
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - NORMAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:		7854157361	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre AÑO 2022
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/10/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN		1665231808

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230391	230391-PORVENIR	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										**$ 160.000**	**$ 0**	**$ 160.000**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	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 IRP			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	$ 24.400	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.400
SUBTOTALES:									**$ 24.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 24.400**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	DOM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP																																
																										ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1098189985	GONZALEZ MORALES MARIA JOSEFA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.000.000			NO	R-30																	230391-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	1098189985	$ 24.400	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 309.400**

ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR
NUEVO AMANECER CAMPESTRE
NIT NO. 900.670.630-9

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 02

NOMBRE DEL EMPLEADOR **ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE**	DOMICILIO DEL EMPLEADOR **Calle 40 No. 59-65 Barrio Campestre**
NOMBRE DEL TRABAJADOR **MAYERLIS RIOS MUÑOZ**	DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR **CALLE 49 N° 57-34 VILLARELIS II**
IDENTIFICACION **1.096.192.315 de Barrancabermeja**	CARGO **AUXILIAR DE ENFERMERIA**
SALARIO **$ 2.425.500**	VALOR **DOS MILLONES CUATROCIENTOS VIENTICINCO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE.- ($2.425.500)**
OBJETO: **PRESTAR SUS SERVICIOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA A LOS 105 ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR "NUEVO AMANECER CAMPESTRE ", EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL Y LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE.**	
REGIMEN TRIBUTARIO **SIMPLIFICADO**	
DURACION: **SERA DE 63 DIAS PROGRAMADOS SEGÚN EL ACTA DE INICIO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANCER CAMPESTRE"**	

Entre los suscritos a saber, **ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR NUEVO AMANECER CAMPESTRE, con NIT No.900.670.630-9,** cuyo representante legal es la señora ESPERANZA ESTHER BARRAZA identificada con cedula de ciudadanía No. 45.452.218 expedida en la ciudad de Cartagena y quien en adelante se le denominará EL CONTRATANTE, por una parte, y por la otra MAYERLIS RIOS MUÑOZ , identificada con cedula de ciudadanía No. 1.096.192.315 expedida en el Distrito de Barrancabermeja y quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA, se ha celebrado un Contrato de Prestación de Servicios, el cuál rige bajo las siguientes cláusulas que a continuación se expresan:

CLAUSULA PRIMERA.- Objeto: EL CONTRATISTA de manera independiente, sin subordinación o dependencia , utilizando sus propios medios, elementos de trabajo personal a su cargo, se obliga para con EL CONTRATANTE , A PRESTAR SUS SERVICIOS DE AUXILIR DE ENFERMERIA A LOS 105 ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR "NUEVO AMANECER CAMPESTRE", EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL Y LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE. y a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas adicionales del presente documento.

CLAUSULA SEGUNDA.-Plazo: SERA DE 63 DIAS PROGRAMADOS SEGÚN EL ACTA DE INICIO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE, el cual podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito, siempre y cuando se prorrogue o inicie un nuevo convenio con el municipio de Barrancabermeja.

CLAUSULA TERCERA.-Honorarios. EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA El valor de DOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS PESOS MCTE.- ($2.425.500)

CLAUSULA CUARTA.-Forma de pago. El valor pactado en la cláusula anterior será cancelado en dos (2) pagos mensuales, posterior a la entrega del el informe de las actividades realizadas, verificado y aprobado por el Contratante y previa la presentación de la cuenta de cobro y pago de la seguridad social (salud, pensión y ARP) ante EL CONTRATANTE.

CLAUSULA QUINTA.-Prórroga.- 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 del presente contrato.

CLAUSULA SEXTA.- Nuevo Servicio.- Si finalizado el servicio del objeto contrato el CONTRATANTE necesita un nuevo servicio del CONTRATISTA, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prórroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este Contrato.

CLAUSULA SEPTIMA. Obligaciones Específicas del CONTRATISTA. Para el cumplimiento del objeto del Convenio, EL CONTRTISTA deberá realizar por lo menos las siguientes actividades propias de su profesión, cuyo objeto es brindarle calidad de vida al Adulto Mayor descubriendo conocimiento habilidades y destrezas para desarrollar eficazmente las actividades. ellas son; a) identificar y evaluar factores de riesgos (toma del pulso, tensión, presión arterial, frecuencia cardiaca b) Llevar controles estadístico c) realizar trabajo de campo domiciliario durante el convenio de manera asistida-epidemiológica en todas las situaciones que se presenten en factores de riesgos d)atender y mantener la coordinación necesaria para lograr una eficaz prestación del servicio.

CLAUSULA OCTAVA. Obligaciones Generales del CONTRATISTA: Son obligaciones del CONTRATISTA: **a)** cumplir con el objeto del Convenio, con plena autonomía técnica y bajo su propia responsabilidad; por lo tanto no existe, ni existirá ningún tipo subordinación de tipo laboral alguno entre el CONTRATISTA y la ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR NUEVO AMANECER CAMPESTRE.- **b)** cumplir con las actividades descritas en las obligaciones específicas del Contrato, conforme a los lineamientos propios e inherentes a la ciencia que desarrolla. **c)** Responder por los elementos, bienes e información que se pongan a su disposición para la ejecución del objeto del presente contrato, propendiendo en todo caso por su preservación y uso adecuado; no obstante EL CONTRATISTA deberá contar con su propio material y herramientas de trabajo y prestará sus servicios de manera independiente y autonomía. **d)** Cumplir con el objeto del contrato en defensa de los Intereses jurídicos, económicos o de cualquier otra naturaleza del CONTRATANTE y aportar sus capacidades, conocimientos y aptitudes, oportunidad y confidencialidad **e)** a presentar un informe mensual de actividades ejecutadas, conforme al Contrato de trabajo a celebrar **f)** Acreditar afiliación y pago de salud, pensión, ARP, según lo establecido en el artículo 50 de la Ley 769 de 2002, 797 de 2003, Decreto 510 de 2003, ley 1150 de 2007y Ley 1393 de 2010. **g)** Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado **h)** Permitir que el CONTRATANTE o un delegado del Distrito Municipal de Barrancabermeja haga visitas a las instalaciones del CONTRATISTA o el sitio que esté desarrollando la labor contratada. **I)** cumplir con el protocolo de bioseguridad aprobado por la Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

CLAUSULA NOVENA.- Obligaciones del CONTRATANTE: Son obligaciones del CONTRATANTE: a) Cancelar los honorarios fijados al CONTRATISTA conforme a las formas de pago pactadas **b)** suministrar toda la información que solicite el CONTRATISTA para poder desarrollar con normalidad su labor independiente.

CLAUSULA DECIMA Ausencia de Relación Laboral. - El presente Contrato no genera relación laboral alguna entre el CONTRATANTE y el CONTRATISTA.

De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente documento en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, el día 30 de septiembre de 2022, en la ciudad Distrital de Barrancabermeja.

Marelis Rios Mono7
EL CONTRATISTA C.C. N° 1096192315.

EL CONTRATANTE C.C. N° 45.412.218

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1096192315
NOMBRES	MAYERLIS
APELLIDOS	RIOS MUÑOZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	BARRANCABERMEJA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S. -CM	CONTRIBUTIVO	03/07/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/04/2022 14:57:57	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

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:

MAYERLIS RIOS MUÑOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.096.192.315**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 3 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

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 MAYERLIS RIOS MUÑOZ, identificada con Cédula Ciudadanía No. 1096192315 contratista de la empresa ASCEVIAMNACA, con Nit No. 900670630. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 05/10/2022, para el contrato registrado con fecha desde 04/10/2022 y fecha hasta 07/12/2022, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha indicada en el presente certificado, 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): 20220102066167.

Dada en Bogotá, a los 4 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.

ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR
NUEVO AMANECER CAMPESTRE
NIT NO. 900.670.630-9

CONTRATO N° 1

NOMBRE DEL EMPLEADOR **ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE**	DOMICILIO DEL EMPLEADOR **Calle 40 No. 59-65 Barrio Campestre**
NOMBRE DEL TRABAJADOR **NELLY CRUZ TORRES**	DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR **CRA 54 LOTE 201 ALTOS DEL CAMPESTRE**
IDENTIFICACION **37.576.858**	CARGO **MANIPULADORA DE ALIMENTOS**
SALARIO **$1.000.000**	
PERIÓDO DE PAGO **MENSUAL**	FECHA DE INICIO DE LABORES SEGÚN ACTA DE INICIO

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

SEGUNDA: Funciones. El empleador contrata al trabajador(a) para desempeñarse como MANIPULADORA DE ALIMENTOS, realizando las siguientes labores: a) preparar y suministrar desayuno y almuerzo a los Adultos Mayores, b) realizar el aseo y mantenimiento general de las instalaciones del Centro Vida y c) Las demás que en función del cargo le asigne la administradora del establecimiento.

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

CUARTA: Obligaciones del contratado. El trabajador(a) por su parte, prestará **:** a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su fuerza y capacidad laboral con fidelidad y entrega en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo., de conformidad con las ordenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR, o sus representantes, y b) A no prestar directa ni indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio durante la vigencia de este contrato, en el horario que para tal fin le fije el Empleador.

QUINTA: Término del contrato. El presente contrato tendrá un término de duración de sesenta y tres (63) días programados según acta de inicio, pero podrá darse por terminado por cualquiera de las partes, cumpliendo con las exigencias legales al respecto.

SEXTA: Periodo de prueba: Acuerdan las partes fijar como periodo de prueba los primeros 10 días de labores que no es superior a la quinta parte del término inicial ni excede dos meses. Durante este periodo las partes pueden dar por terminado unilateralmente el contrato. Este periodo de prueba solo es para el contrato inicial y no se aplica en las prórrogas.

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

Además del incumplimiento o violación a las normas establecidas por el empleador o sus representantes.

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

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

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

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

DECIMA SEGUNDA: Prorroga. Si el aviso de no prorrogar el contrato no se da o se da con una anticipación menor a quince (15) días, el contrato se prorroga por un periodo igual a la inicial, siempre que subsistan las causas que lo originaron y la materia del trabajo.

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

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

Se firma por las partes el día 30 de septiembre de 2022.

EMPLEADOR
C. C. Nº.

Nelly Cruz Torres
TRABAJADORA
C.C. No. 37 576.858

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

E.P.S. Sanitas
Organización Sanitas Internacional
NIT. 800.251.440-6
CÓDIGO 005. República de Colombia - SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de Radicación

I - DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual [- Cotizante o Cabeza de Familia [ ] - Beneficiario o Afiliado adicional [ ]] B. Colectiva [ ] D. De Oficio [ ] C. Institucional [X]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS): 01

A. AFILIACIÓN

II - DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer apellido: Cruz	Segundo apellido: Torres	Primer nombre: Nelly	Segundo nombre:

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
Cedula de Ciudadania	37576858	Femenino X Masculino	15 08 1982

III - DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo: Condición:		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso Base de Cotización - IBC
Positiva	Porvenir	1 000 000

18. Residencia Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono Celular	Correo Electrónico
Cra 54 n 201 Altos Campestre		3132853096	

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
B/Bermeja	Urbana [X] Rural [ ]	Comuna 2	Santander

IV - DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino [ ] Masculino [ ]	

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

24. Apellidos y nombres	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

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

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo F	Tipo N	Tipo M	Condición T	Condición P
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	32. Datos de residencia Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (A registrar por la E.P.S.)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la I.P.S. Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (A registrar por la E.P.S.)
C		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de Aportante o Pagador (A registrar por la E.P.S.)
Asociacion Nuevo Amanecer	N I T	900 670 630	

39. Ubicación Dirección	Teléfono Fijo	Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
Calle 40 59-65	6019595	esperbarias@hotmail.com	B/Bermeja	Santander

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS
  Código
- [x] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad — [ ] A. Régimen Contributivo — [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado — [ ] A. Mismo Régimen — [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo (Femenino / Masculino)	Fecha de Radicación	42. Fecha
				04 10 2021

43. EPS Anterior	44. Motivo de Traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
Sanitas	Código	Cafaba

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

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

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El Empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
NELLY CRUZ TORRES	Esperanza Barraza

IX. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad — Cantidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] CD [ ] SC [ ] — Total [ ]
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del Registro Civil de Matrimonio o de la Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la Escritura Pública o Sentencia Judicial que declare el divorcio, Sentencia Judicial que declare la separación de cuerpos y Escritura Pública, Acta de Conciliación o Sentencia Judicial que declare la terminación de unión marital
- [ ] 60. Copia del Certificado de Adopción o Acta de Entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la Orden Judicial o del Acto Administrativo de Custodia
- [ ] 62. Documento que conste la pérdida de la patria potestad o el Certificado de Defunción de los padres o la Declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del Acto Administrativo o Providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial (Código del Municipio / Código del Departamento)	67. Datos del SISBÉN (Número de Ficha / Puntaje / Nivel)	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación

70. Datos funcionario que realiza la validación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

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

Observaciones: Cargo Manipulador alimentos

EPS SANITAS
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN
POR LA EPS

Recibido por:
Sticker procesamiento
Fecha: 2006 10 08

Nombre y documento de identidad del ejecutivo comercial	Sello de radicación
C.C. No.	

Recuerde que con la firma, manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Colpensiones
10 años

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NELLY CRUZ TORRES**, identificado/a con documento de identidad Cédula de Ciudadanía número **37576858**, se encuentra afiliado/a desde 03/10/2022 al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de octubre de 2022

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

ROSA MERCEDES NIÑO AMAYA
Directora de Afiliaciones Grado 130-6
Vicepresidencia de Operaciones del Regimen Prima Media
Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones

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.

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 de la compañía se encontró que el señor (a): NELLY CRUZ TORRES identificado con Cédula Ciudadanía No. 37576858, de la empresa ASCEVIAMNACA está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 04/10/2022 con riesgo 1 y se encuentra ACTIVO.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20220102023362.

Dada en Bogotá, a los 3 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.

ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR
NUEVO AMANECER CAMPESTRE
NIT NO. 900.670.630-9

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 07

NOMBRE DEL EMPLEADOR **ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE**	DOMICILIO DEL EMPLEADOR **Calle 40 No. 59-65 Barrio Campestre**
NOMBRE DEL TRABAJADOR **MARIA JOSE MUÑOZ BOHORQUEZ**	DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR **Carrera 20 No. 47-07 B/ Buenos Aires**
IDENTIFICACION **1.096.220.839 de Barrancabermeja**	CARGO **TRABAJADORA SOCIAL**
SALARIO **$ 3.430.350**	VALOR **TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL TRECIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE.- ($3.430.350)**
OBJETO: **PRESTAR SUS SERVICIOS DE TRABAJADORA SOCIAL A LOS 105 ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR "NUEVO AMANECER CAMPESTRE ", EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL Y LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE.**	
REGIMEN TRIBUTARIO **SIMPLIFICADO**	
DURACION: **SERA DE 63 DIAS PROGRAMADOS SEGÚN EL ACTA DE INICIO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANCER CAMPESTRE"**	

Entre los suscritos a saber, **ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR NUEVO AMANECER CAMPESTRE, con NIT No.900.670.630-9,** cuyo representante legal es la señora ESPERANZA ESTHER BARRAZA identificada con cedula de ciudadanía No. 45.452.218 expedida en la ciudad de Cartagena y quien en adelante se le denominará EL CONTRATANTE, por una parte, y por la otra MARIA JOSE MUÑOZ BOHORQUEZ, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.096.220.839 expedida en Barrancabermeja y quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA, se ha celebrado un Contrato de Prestación de Servicios, el cuál rige bajo las siguientes cláusulas que a continuación se expresan:

CLAUSULA PRIMERA.- Objeto: EL CONTRATISTA de manera independiente, sin subordinación o dependencia , utilizando sus propios medios, elementos de trabajo personal a su cargo, se obliga para con EL CONTRATANTE , A PRESTAR SUS SERVICIOS DE TRABAJADORA SOCIAL A LOS 105 ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR "NUEVO AMANECER CAMPESTRE", EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL Y LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE. y a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas adicionales del presente documento.

CLAUSULA SEGUNDA.-Plazo: SERA DE 63 DIAS PROGRAMADOS SEGÚN EL ACTA DE INICIO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE, el cual podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito, siempre y cuando se prorrogue o inicie un nuevo convenio con el municipio de Barrancabermeja.

CLAUSULA TERCERA.-Honorarios. EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA El valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL TRECIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE.- ($3.430.350)

CLAUSULA CUARTA.-Forma de pago. El valor pactado en la cláusula anterior será cancelado en pagos mensuales, posterior a la entrega del el informe de las actividades realizadas, verificado y aprobado por el Contratante y previa la presentación de la cuenta de cobro y pago de la seguridad social (salud, pensión y ARP) ante EL CONTRATANTE.

CLAUSULA QUINTA.-Prórroga.- 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 del presente contrato.

CLAUSULA SEXTA.- Nuevo Servicio.- Si finalizado el servicio del objeto contrato el CONTRATANTE necesita un nuevo servicio del CONTRATISTA, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prórroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este Contrato.

ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR
NUEVO AMANECER CAMPESTRE
NIT NO. 900.670.630-9

CLAUSULA SEPTIMA. Obligaciones Específicas del CONTRATISTA. Para el cumplimiento del objeto del Convenio, EL CONTRTISTA deberá realizar por lo menos las siguientes actividades propias de su profesión, cuyo objeto es brindarle calidad de vida al Adulto Mayor descubriendo conocimiento habilidades y destrezas para desarrollar eficazmente las actividades.

CLAUSULA OCTAVA. Obligaciones Generales del CONTRATISTA: Son obligaciones del CONTRATISTA: **a)** cumplir con el objeto del Convenio, con plena autonomía técnica y bajo su propia responsabilidad; por lo tanto no existe, ni existirá ningún tipo subordinación de tipo laboral alguno entre el CONTRATISTA y la ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR NUEVO AMANECER CAMPESTRE.- **b)** cumplir con las actividades descritas en las obligaciones específicas del Contrato, conforme a los lineamientos propios e inherentes a la ciencia que desarrolla. **c)** Responder por los elementos, bienes e información que se pongan a su disposición para la ejecución del objeto del presente contrato, propendiendo en todo caso por su preservación y uso adecuado; no obstante EL CONTRATISTA deberá contar con su propio material y herramientas de trabajo y prestará sus servicios de manera independiente y autonomía. **d)** Cumplir con el objeto del contrato en defensa de los Intereses jurídicos, económicos o de cualquier otra naturaleza del CONTRATANTE y aportar sus capacidades, conocimientos y aptitudes, oportunidad y confidencialidad **e)** a presentar un informe mensual de actividades ejecutadas, conforme al Contrato de trabajo a celebrar **f)** Acreditar afiliación y pago de salud, pensión, ARP, según lo establecido en el artículo 50 de la Ley 769 de 2002, 797 de 2003, Decreto 510 de 2003, ley 1150 de 2007y Ley 1393 de 2010. **g)** Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado **h)** Permitir que el CONTRATANTE o un delegado del Distrito Municipal de Barrancabermeja haga visitas a las instalaciones del CONTRATISTA o el sitio que esté desarrollando la labor contratada. **I)** cumplir con el protocolo de bioseguridad aprobado por la Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

CLAUSULA NOVENA.- Obligaciones del CONTRATANTE: Son obligaciones del CONTRATANTE: a) Cancelar los honorarios fijados al CONTRATISTA conforme a las formas de pago pactadas **b)** suministrar toda la información que solicite el CONTRATISTA para poder desarrollar con normalidad su labor independiente.

CLAUSULA DECIMA Ausencia de Relación Laboral.- El presente Contrato no genera relación laboral alguna entre el CONTRATANTE y el CONTRATISTA.

De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente documento en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, el día 30 de septiembre de 2022, en la ciudad Distrital de Barrancabermeja.

EL CONTRATISTA C.C. N° 1.096.220.839

EL CONTRATANTE C.C. N° 45.452.218

nueva eps

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264 -2

CERTIFICA QUE:

El 2022-10-04 13:40:40, el afiliado **MARIAJOSE MUÑOZ** identificado con **CC** número **1096220839** realizó una solicitud de reingreso en nuestro Sistema de Afiliación Electrónica **VALE.**

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
881675948249	2022-10-04 13:40:40	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	1096220839	MARIA JOSE MUÑOZ	1372000	INDEPENDIENTE	2022-10-04

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 4 días del mes de Octubre del año 2022.

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:

MARIA JOSE MUÑOZ BOHORQUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.096.220.839**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 3 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

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 MARIA JOSE MUÑOZ BOHORQUEZ, identificada con Cédula Ciudadanía No. 1096220839 contratista de la empresa ASCEVIAMNACA, con Nit No. 900670630. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 05/10/2022, para el contrato registrado con fecha desde 04/10/2022 y fecha hasta 07/12/2022, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha indicada en el presente certificado, 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): 20220102063083.

Dada en Bogotá, a los 4 días del mes de octubre de 2022

MES_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

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

ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR
NUEVO AMANECER CAMPESTRE
NIT NO. 900.670.630-9

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 08

NOMBRE DEL EMPLEADOR **ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE**	DOMICILIO DEL EMPLEADOR **Calle 40 No. 59-65 Barrio Campestre**
NOMBRE DEL TRABAJADOR **JULIETH LISETH GOMEZ DAVILA**	DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR
IDENTIFICACION **1.096.223.124 de Barrancabermeja**	CARGO **INSTRUCTORA DE MANUALIDADES**
SALARIO **$ 2.148.300**	VALOR **DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE.- ($2.148.300) MENSUALES**
OBJETO: **PRESTAR SUS SERVICIOS DE INSTRUCTORA DE MANUALIDADES A LOS 105 ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR "NUEVO AMANECER CAMPESTRE ", EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL Y LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE.**	
REGIMEN TRIBUTARIO **SIMPLIFICADO**	
DURACION: **SERA DE 63 DIAS PROGRAMADOS SEGÚN EL ACTA DE INICIO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANCER CAMPESTRE"**	

Entre los suscritos a saber, **ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR NUEVO AMANECER CAMPESTRE, con NIT No.900.670.630-9,** cuyo representante legal es la señora ESPERANZA ESTHER BARRAZA identificada con cedula de ciudadanía No. 45.452.218 expedida en la ciudad de Cartagena y quien en adelante se le denominará EL CONTRATANTE, por una parte, y por la otra JULIETH LISETH GOMEZ DAVILA, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.096.223.124 expedida en Barrancabermeja y quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA, se ha celebrado un Contrato de Prestación de Servicios, el cuál rige bajo las siguientes cláusulas que a continuación se expresan:

CLAUSULA PRIMERA.- Objeto: EL CONTRATISTA de manera independiente, sin subordinación o dependencia , utilizando sus propios medios, elementos de trabajo personal a su cargo, se obliga para con EL CONTRATANTE , A PRESTAR SUS SERVICIOS DE INSTRUCTORA DE MANUALIDADES A LOS 105 ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR "NUEVO AMANECER CAMPESTRE", EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL Y LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE. y a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas adicionales del presente documento.

CLAUSULA SEGUNDA.-Plazo: SERA DE 63 DIAS PROGRAMADOS SEGÚN EL ACTA DE INICIO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE, el cual podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito, siempre y cuando se prorrogue o inicie un nuevo convenio con el municipio de Barrancabermeja.

CLAUSULA TERCERA.-Honorarios. EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA El valor de DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE.- ($2.148.300) MENSUALES

CLAUSULA CUARTA.-Forma de pago. El valor pactado en la cláusula anterior será cancelado en pagos mensuales, posterior a la entrega del el informe de las actividades realizadas, verificado y aprobado por el Contratante y previa la presentación de la cuenta de cobro y pago de la seguridad social (salud, pensión y ARP) ante EL CONTRATANTE

CLAUSULA QUINTA.-Prórroga.- 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 del presente contrato.

CLAUSULA SEXTA.- Nuevo Servicio.- Si finalizado el servicio del objeto contrato el CONTRATANTE necesita un nuevo servicio del CONTRATISTA, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prórroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este Contrato.

ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR
NUEVO AMANECER CAMPESTRE
NIT NO. 900.670.630-9

CLAUSULA SEPTIMA. Obligaciones Específicas del CONTRATISTA. Para el cumplimiento del objeto del Convenio, EL CONTRTISTA deberá realizar por lo menos las siguientes actividades propias de su profesión, cuyo objeto es brindarle calidad de vida al Adulto Mayor descubriendo conocimiento habilidades y destrezas para desarrollar eficazmente las actividades.

CLAUSULA OCTAVA. Obligaciones Generales del CONTRATISTA: Son obligaciones del CONTRATISTA: **a)** cumplir con el objeto del Convenio, con plena autonomía técnica y bajo su propia responsabilidad; por lo tanto no existe, ni existirá ningún tipo subordinación de tipo laboral alguno entre el CONTRATISTA y la ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR NUEVO AMANECER CAMPESTRE.- **b)** cumplir con las actividades descritas en las obligaciones específicas del Contrato, conforme a los lineamientos propios e inherentes a la ciencia que desarrolla. **c)** Responder por los elementos, bienes e información que se pongan a su disposición para la ejecución del objeto del presente contrato, propendiendo en todo caso por su preservación y uso adecuado; no obstante EL CONTRATISTA deberá contar con su propio material y herramientas de trabajo y prestará sus servicios de manera independiente y autonomía. **d)** Cumplir con el objeto del contrato en defensa de los Intereses jurídicos, económicos o de cualquier otra naturaleza del CONTRATANTE y aportar sus capacidades, conocimientos y aptitudes, oportunidad y confidencialidad **e)** a presentar un informe mensual de actividades ejecutadas, conforme al Contrato de trabajo a celebrar **f)** Acreditar afiliación y pago de salud, pensión, ARP, según lo establecido en el artículo 50 de la Ley 769 de 2002, 797 de 2003, Decreto 510 de 2003, ley 1150 de 2007y Ley 1393 de 2010. **g)** Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado **h)** Permitir que el CONTRATANTE o un delegado del Distrito Municipal de Barrancabermeja haga visitas a las instalaciones del CONTRATISTA o el sitio que esté desarrollando la labor contratada. **I)** cumplir con el protocolo de bioseguridad aprobado por la Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

CLAUSULA NOVENA.- Obligaciones del CONTRATANTE: Son obligaciones del CONTRATANTE: a) Cancelar los honorarios fijados al CONTRATISTA conforme a las formas de pago pactadas **b)** suministrar toda la información que solicite el CONTRATISTA para poder desarrollar con normalidad su labor independiente.

CLAUSULA DECIMA Ausencia de Relación Laboral.- El presente Contrato no genera relación laboral alguna entre el CONTRATANTE y el CONTRATISTA.

De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente documento en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, el día 30 de septiembre de 2022, en la ciudad Distrital de Barrancabermeja.

Julieth Lizeth Gomez
EL CONTRATISTA C.C. N° 1096223124.

EL CONTRATANTE C.C. N° Eliz amaya
45. 452.218

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264 -2

CERTIFICA QUE:

El 2022 -10-04 13:46:00, el afiliado **JULIETHLISETH GOMEZ** identificado con **CC** número **1096223124**
realizó una solicitud de reingreso en nuestro Sistema de Afiliación Electrónica **VALE.**

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
372460596565	2022 -10-04 13:46:00	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	1096223124	JULIETH LISETH GOMEZ	2148300	INDEPENDIENTE	2022 -10-04

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 4 días del mes de Octubre del año 2022.

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:

JULIETH LISETH GOMEZ DAVILA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.096.223.124**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 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

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 JULIETH LISETH GOMEZ DAVILA, identificada con Cédula Ciudadanía No. 1096223124 contratista de la empresa ASCEVIAMNACA, con Nit No. 900670630. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 05/10/2022, para el contrato registrado con fecha desde 04/10/2022 y fecha hasta 15/12/2022, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha indicada en el presente certificado, 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): 20220102065983.

Dada en Bogotá, a los 4 días del mes de octubre de 2022

MES_4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

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

ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR
NUEVO AMANECER CAMPESTRE
NIT NO. 900.670.630-9

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 11

NOMBRE DEL EMPLEADOR **ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE**	DOMICILIO DEL EMPLEADOR **Calle 40 No. 59-65 Barrio Campestre**
NOMBRE DEL TRABAJADOR **GERALDINE PLAZA DAVILA**	DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR Calle 43 No 53 apto 101
IDENTIFICACION **1.071.357.854**	CARGO **INSTRUCTORA DE INTERNET**
SALARIO **$ 1.663.200**	VALOR **UN MILLON SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE.- ($1.663.200)**
OBJETO: **PRESTAR SUS SERVICIOS DE INSTRUCTORA DE SISTEMAS A LOS 105 ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR "NUEVO AMANECER CAMPESTRE ", EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL Y LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE.**	
REGIMEN TRIBUTARIO **SIMPLIFICADO**	
DURACION: **SERA DE 63 DIAS PROGRAMADOS SEGÚN EL ACTA DE INICIO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANCER CAMPESTRE"**	

Entre los suscritos a saber, **ASOCIACION CENTRO DE VIDA DEL ADULTO MAYOR NUEVO AMANECER CAMPESTRE, con NIT No.900.670.630-9,** cuyo representante legal es la señora ESPERANZA ESTHER BARRAZA identificada con cedula de ciudadanía No. 45.452.218 expedida en la ciudad de Cartagena y quien en adelante se le denominará EL CONTRATANTE, por una parte, y por la otra GERALDINE PLAZA DAVILA, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.071.357.854 expedida en San Carlos- Cordoba y quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA, se ha celebrado un Contrato de Prestación de Servicios, el cuál rige bajo las siguientes cláusulas que a continuación se expresan:

CLAUSULA PRIMERA.- Objeto: EL CONTRATISTA de manera independiente, sin subordinación o dependencia , utilizando sus propios medios, elementos de trabajo personal a su cargo, se obliga para con EL CONTRATANTE , A PRESTAR SUS SERVICIOS DE INSTRUCTORA DE SISTEMAS LOS 105 ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR "NUEVO AMANECER CAMPESTRE", EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE LA ALCALDÍA MUNICIPAL Y LA ASOCIACIÓN CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE. y a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas adicionales del presente documento.

CLAUSULA SEGUNDA.-Plazo: SERA DE 63 DIAS PROGRAMADOS SEGÚN EL ACTA DE INICIO DEL CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE, el cual podrá prorrogarse por acuerdo entre las partes con antelación a la fecha de su expiración mediante la celebración de un contrato adicional que deberá constar por escrito, siempre y cuando se prorrogue o inicie un nuevo convenio con el municipio de Barrancabermeja.

CLAUSULA TERCERA.-Honorarios. EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA El valor de UN MILLON SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS MCTE.- ($1.663.200)

CLAUSULA CUARTA.-Forma de pago. El valor pactado en la cláusula anterior será cancelado en pagos mensuales, posterior a la entrega del el informe de las actividades realizadas, verificado y aprobado por el Contratante y previa la presentación de la cuenta de cobro y pago de la seguridad social (salud, pensión y ARP) ante EL CONTRATANTE

CLAUSULA QUINTA.-Prórroga.- 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 del presente contrato.

CLAUSULA SEXTA.- Nuevo Servicio.- Si finalizado el servicio del objeto contrato el CONTRATANTE necesita un nuevo servicio del CONTRATISTA, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prórroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este Contrato.

ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR
NUEVO AMANECER CAMPESTRE
NIT NO. 900.670.630-9

CLAUSULA SEPTIMA. Obligaciones Específicas del CONTRATISTA. Para el cumplimiento del objeto del Convenio, EL CONTRTISTA deberá realizar por lo menos las siguientes actividades propias de su profesión, cuyo objeto es brindarle calidad de vida al Adulto Mayor descubriendo conocimiento habilidades y destrezas para desarrollar eficazmente las actividades.

CLAUSULA OCTAVA. Obligaciones Generales del CONTRATISTA: Son obligaciones del CONTRATISTA: **a)** cumplir con el objeto del Convenio, con plena autonomía técnica y bajo su propia responsabilidad; por lo tanto no existe, ni existirá ningún tipo subordinación de tipo laboral alguno entre el CONTRATISTA y la ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR NUEVO AMANECER CAMPESTRE.- **b)** cumplir con las actividades descritas en las obligaciones específicas del Contrato, conforme a los lineamientos propios e inherentes a la ciencia que desarrolla. **c)** Responder por los elementos, bienes e información que se pongan a su disposición para la ejecución del objeto del presente contrato, propendiendo en todo caso por su preservación y uso adecuado; no obstante EL CONTRATISTA deberá contar con su propio material y herramientas de trabajo y prestará sus servicios de manera independiente y autonomía. **d)** Cumplir con el objeto del contrato en defensa de los Intereses jurídicos, económicos o de cualquier otra naturaleza del CONTRATANTE y aportar sus capacidades, conocimientos y aptitudes, oportunidad y confidencialidad **e)** a presentar un informe mensual de actividades ejecutadas, conforme al Contrato de trabajo a celebrar **f)** Acreditar afiliación y pago de salud, pensión, ARP, según lo establecido en el artículo 50 de la Ley 769 de 2002, 797 de 2003, Decreto 510 de 2003, ley 1150 de 2007y Ley 1393 de 2010. **g)** Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado **h)** Permitir que el CONTRATANTE o un delegado del Distrito Municipal de Barrancabermeja haga visitas a las instalaciones del CONTRATISTA o el sitio que esté desarrollando la labor contratada. **I)** cumplir con el protocolo de bioseguridad aprobado por la Alcaldía Distrital de Barrancabermeja

CLAUSULA NOVENA.- Obligaciones del CONTRATANTE: Son obligaciones del CONTRATANTE: a) Cancelar los honorarios fijados al CONTRATISTA conforme a las formas de pago pactadas **b)** suministrar toda la información que solicite el CONTRATISTA para poder desarrollar con normalidad su labor independiente.

CLAUSULA DECIMA Ausencia de Relación Laboral.- El presente Contrato no genera relación laboral alguna entre el CONTRATANTE y el CONTRATISTA.

De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente documento en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, el día 30 de septiembre de 2022, en la ciudad Distrital de Barrancabermeja.

Geraldyn Plata Davila
EL CONTRATISTA C.C. N° 1071357954.

EL CONTRATANTE C.C. N° Eyn arroyo
45. 452. 218

nueva eps

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264 -2

CERTIFICA QUE:

El 2022-10-04 11:14:51, el afiliado **GERALDINE PLAZA** identificado con **CC** número **1071357854** realizó una solicitud de reingreso en nuestro Sistema de Afiliación Electrónica **VALE.**

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
956570042232	2022-10-04 11:14:51	REINGRESO

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA REINGRESO
CC	1071357854	GERALDINE PLAZA	1817550	INDEPENDIENTE	2022-10-04

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 4 días del mes de Octubre del año 2022.

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 **GERALDINE PLAZA DAVILA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1071357854,** se encuentra afiliado/a desde **21/06/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de 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.

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 GERALDINE PLAZA DAVILA, identificada con Cédula Ciudadanía No. 1071357854 contratista de la empresa ASCEVIAMNACA, con Nit No. 900670630. Registra como trabajador INDEPENDIENTE con fecha de inicio de cobertura 05/10/2022, para el contrato registrado con fecha desde 04/10/2022 y fecha hasta 16/12/2022, su estado actual de afiliación es ACTIVO y riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha indicada en el presente certificado, 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): 20220102065838.

Dada en Bogotá, a los 4 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.



PERFIL PROFESIONAL

Técnico en sistemas, con competencias y habilidades laborales conocimientos en instalación de nuevo software, ensamble de equipos, mantenimiento preventivo y predictivo que garantizan el buen funcionamiento del hardware de los equipos y manejo de herramientas ofimáticas.
Soy una persona con presentación personal adecuada, poseo cualidades como liderazgo, iniciativa y continua orientación al logro de un muy buen manejo de la comunicación.
Poseo facilidad para el trabajo en equipo, sentido común, objetivo con capacidad de análisis, gran sentido de pertenencia, responsable y comprometido en las actividades que se me asignen.
Dinámico y habituado al trabajo bajo presión y en equipo y gran sentido de responsabilidad, así como alta vocación de servicio, capaz de generar valor agregado a la organización mediante creación de ideas e iniciativa propia para la resolución de problemas.

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRES: Geraldine

APELLIDOS: Plaza Dávila

FECHA DE NACIMIENTO: 31/12/1998

LUGAR DE NACIMIENTO: Barrancabermeja-Santander

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1071357854

ESTADO CIVIL: Soltera

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cra 60 N°42c40 B/Maria Eugenia

CELULAR: 3148153142

CORREO ELECTRONICO: plazageral@gmail.com

Escaneado con CamScanner

LOGROS ACADÉMICOS

PRIMARIA: Institución Educativa Nueva Granada
Barrancabermeja-Santander

SECUNDARIOS: Institución Educativa Nuestra Señora Del Perpetuo Socorro
San Carlos- Córdoba

FORMACIÓN PROFESIONAL: Técnico

Corporación Educativa De Córdoba
Actualmente Técnico En Sistemas Convenio
SENA (No 000001 del Convenio Marco 298 Del 2015)

FORMACION PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.

CEDEHUS

EXPERIENCIA LABORAL

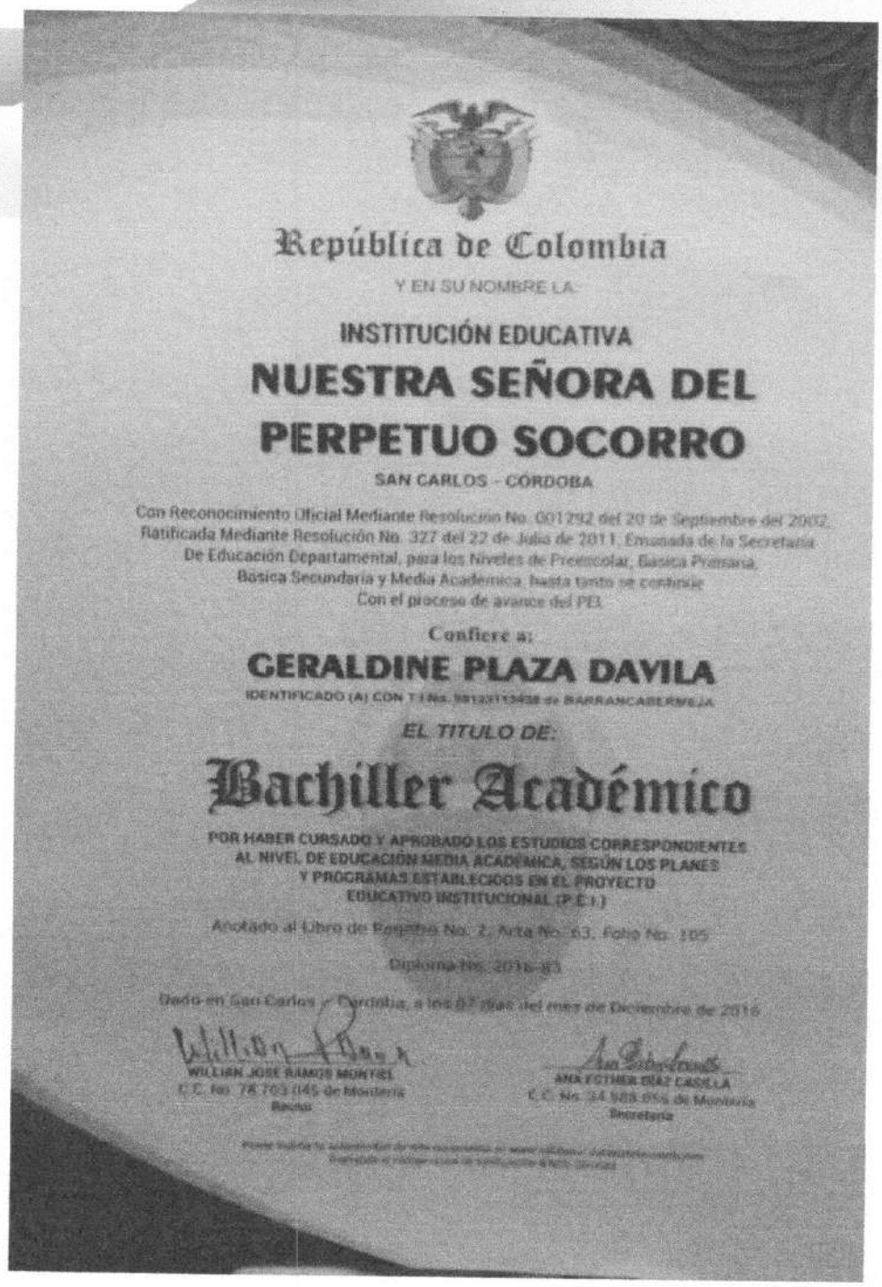
NOMBRES Y APELLIDOS:	**Dennis Isabel Palma**
EMPRESA:	**centro Vida Bello Atardecer**
CARGO:	**Instructora de sistemas**
CELULAR:	**3114891523**
TIEMPO LABORADO:	**Marzo 2017- 31 de Diciembre 2018**

REFERENCIAS FAMILIARES

NOMBRES Y APELLIDOS:	**Alennis Dávila Gómez**
OCUPACIÓN:	**Recreacionista**
CELULAR:	**3142035968**
NOMBRES Y APELLIDOS:	**Jennifer Gómez Davila**
OCUPACIÓN:	**Oficios Varios**
CELULAR:	**3223825767**

Geraldin Plaza Davila
C.1071357854

Escaneado con CamScanner



República de Colombia

Y EN SU NOMBRE LA:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO

SAN CARLOS - CÓRDOBA

Con Reconocimiento Oficial Mediante Resolución No. 001292 del 20 de Septiembre del 2002, Ratificada Mediante Resolución No. 327 del 22 de Julio de 2011, Emanada de la Secretaría De Educación Departamental, para los Niveles de Preescolar, Básica Primaria, Básica Secundaria y Media Académica, hasta tanto se continúe Con el proceso de avance del PEI.

Confiere a:

GERALDINE PLAZA DAVILA

IDENTIFICADO (A) CON T.I No. 1012[illegible] de BARRANCABERMEJA

EL TITULO DE:

Bachiller Académico

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA, SEGÚN LOS PLANES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (P.E.I.)

Anotado al Libro de Registro No. 2, Acta No. 63, Folio No. 105

Diploma No. 2016-63

Dado en San Carlos - Córdoba, a los 07 días del mes de Diciembre de 2016

WILLIAN JOSE RAMOS MONTIEL
C.C. No. 78.703.045 de Montería
Rector

ANA ESTHER DIAZ CASSELA
C.C. No. 34.563.056 de Montería
Secretaria

Para validar la autenticidad de este documento ir a www.[illegible].com
Digitando el código de verificación [illegible]

Escaneado con CamScanner

Acta de Grado

Institución Educativa

NUESTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO

ACTA DE GRADUACION No. 63

DIRECCION: SAN CARLOS *JORNADA:*
DIURNA

CODIGO DANE: **123678000013**

En San Carlos, Departamento de Córdoba, a los 07 días del mes de Diciembre del 2016, se reunieron en la Rectoría de la institución, el Rector y la Secretaria con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del grado 11º que fueron promovidos por el comité de evaluación y promoción por haber aprobado satisfactoriamente todas y cada una de las áreas y/o asignaturas contempladas en el plan de estudios del Proyecto Educativo de la Institución Educativa Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, con reconocimiento oficial mediante resolución No. 001292 del 20 de Septiembre del 2002, ratificada mediante resolución No. 327 del 22 de julio de 2011, emanada de la Secretaría de Educación Departamental, para los niveles de Preescolar, Básica Primaria, Básica Secundaria y Media Académica, hasta tanto se continúe con el proceso de avance del PEI.

Comprobada la situación académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación media académica, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER ACADÉMICO** a los graduandos cuyos nombres, apellidos y documento de identidad se relaciona a continuación:

GERALDINE PLAZA DAVILA

IDENTIFICADO (A) CON T.I No. 98123113438 de BARRANCABERMEJA

Esta acta consta de 123 alumnos graduandos, comienza con el nombre de **LOANA ACOSTA MERCADO** y termina con el nombre de **DIEGO ANDRES VILLEGAS URANGO.**

Para constancia se firma en San Carlos, a los 07 días del mes de Diciembre de 2016, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Art. 7 del decreto 180 de 1981.

F I R M A D O

WILLIAN JOSE RAMOS MONTIEL
C.C. No. 78.703.045 de Montería
Rector

ANA ESTHER DIAZ CASILLA
C.C. No. 34.988.055 de Montería
Secretaria

Escaneado con CamScanner

CEDEHUS

CENTRO EDUCATIVO PARA EL DESARROLLO HUMANO EN SANTANDER

CERTIFICA QUE:

PLAZA DAVILA GERLADINE

CC 1.071.357.854 SAN CARLOS CORDOBA

Asistió al:

CURSO FORMACION PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PERSONAS ADULTAS MAYORES

Realizado por el Centro Educativo Para El Desarrollo Humano en Santander

Con una intensidad de 480 Horas Teóricas - Practicas

CEDEHUS

DRA. MARIA PAULA VALDIVIESO MARTINEZ
Directora General

Coordinadora Gestión de la Calidad

Anotado al Folio No. 082 Libro de Registro No. 01 Certificado No. 044
Dado en Barrancabermeja, Santander a los 20 días del mes de DIC del año 2019

Escaneado con CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

GERALDINE PLAZA DAVILA

Con Cedula de Ciudadania No. 1.071.357.854

Participó en el evento de Divulgación Tecnológica

EMPRENDIMIENTO EMPRESARIAL

con una duración de 18 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Montería, a los veintinueve (29) días del mes de mayo de dos mil dieciseis (2016)

Firmado Digitalmente por
JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

JOSE NICOLAS BARRIOS SIERRA
Subdirector CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR
REGIONAL CÓRDOBA

3427716 - 29/05/2016
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 91150085441CC1071357854C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.071.357.854**

PLAZA DAVILA
APELLIDOS

GERALDINE
NOMBRES

Geraldin Plaza
FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-DIC-1998**
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

30-ENE-2017 SAN CARLOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

AL

P. 1304900-00904807-F-1071357854-20170513 0055402520A 2 47719816

Escaneado con CamScanner

DIAN
FOR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14750249138

(415)7707212489984(8020) 000001475024913 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 1 3 5 7 8 5 4	5	Impuestos y Aduanas de Barrancabermeja 2 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1071357854	2017/01/30

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	San Carlos 6 7 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PLAZA	DAVILA	GERALDINE	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

41. Dirección principal
CR 60 42 C 48

42. Correo electrónico plazageral@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 2 0 3 5 9 6 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 1 1	2018/01/16	0 0 1 0	2018/01/16					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 03 - 30 / 10 : 50: 10

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre PLAZA DAVILA GERALDINE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 12-09-2022 05:30:57PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

GERALDINE PLAZA DAVILA

Con Cedula de Ciudadania No. 1071357854

Cursó y aprobó la acción de Formación

PRIMEROS AUXILIOS

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Barrancabermeja, a los seis (6) días del mes de mayo de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
ADRIAN MAURICIO RODRIGUEZ GAMBIN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ADRIAN MAURICIO RODRIGUEZ GAMBIN
Subdirector
CENTRO INDUSTRIAL Y DEL DESARROLLO TECNOLOGICO
REGIONAL SANTANDER

59593212 - 06/05/2019
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 954090188109?CC1071357854C.

Escaneado con CamScanner

Libertad y Orden
REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

GERALDINE PLAZA DAVILA

Con Cedula de Ciudadania No. 1.071.357.854

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Titulo de

TÉCNICO EN

SISTEMAS

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Titulo en Montería, a los veintitres (23) dias del mes de febrero de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogota - Colombia

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SUBDIRECTORA CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA
REGIONAL CORDOBA

4218407 4 - 23/02/2018
No. y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el siguiente vínculo que se encuentra en la página web https://en.t2.sena.edu.co, bajo el número 9528091377489:C.C.1071357854:C.

Escaneado con CamScanner

ASOCIACION CENTRO VIDA DEL ADULTO MAYOR BELLO ATARDECER
NIT 829.004.025-1

PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE LEY 842 DE 2003 Y LA LEY 435 DE 1998

Certificamos que la señora Geraldine Plaza Dávila, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.071.357.854 expedida en San Carlos – Córdoba, ha estado vinculada con nuestra empresa desempeñando **Instructora – en Sistemas;** en los convenios de la asociación para brindar protección y asistencia integral a los adultos mayores pertenecientes a los centros vida dentro del marco de proyecto, apoyo y atención al adulto mayor del Municipio de Barrancabermeja - Santander Centro Oriente.

Fecha de inicio: Marzo del 2017 al 31 de Diciembre del 2018.

Se expide a solicitud del interesado a los catorce (14), días del mes de Enero del 2019.

Dennis Isabel Palma Hernández
CC.: 37.929.671 Exp Barrancabermeja
Representante legal

DIRECCION: san Rafael de Chucuri
E-MAIL: abuelos59@hotmail.com
Barrancabermeja

Escaneado con CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 12 de septiembre de 2022, a las 17:00:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1071357854
Código de Verificación	1071357854220912170026

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

Escaneado con CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 204984875

WEB
14:03:21

Bogotá DC, 13 de septiembre del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) GERALDINE PLAZA DAVILA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1071357854:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Escaneado con CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:01:58 PM horas del 12/09/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1071357854**
Apellidos y Nombres: **PLAZA DAVILA GERALDINE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Escaneado con CamScanner

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:08:23 horas del 12/09/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1071357854,** Apellidos y Nombres **PLAZA DAVILA GERALDINE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Centro Vida del Adulto Mayor Bello Atardecer**, con NIT **829004025-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2022

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.arai-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: @dijinpolicia
Twitter: @DijiviPolicia

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Colombia compra eficiente | GOV.CO

Escaneado con CamScanner

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/09/2022 05:52:59 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1071357854** y Nombre: **GERALDINE PLAZA DAVILA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **41684687** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir



Escaneado con CamScanner