CONTRATO PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 004-22

CONTRATANTE:	ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
NIT:	829.004.326-1
CONTRATISTA:	**ANDREA GENNIFER DIAZ**
IDENTIFICACIÓN:	C.C No 52.717.802 DE BARRANCABERMEJA
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS **DE FISIOTERAPEUTA A LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN Y SUMINISTRO DE MATERIALES QUE SE REQUIERA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO No 5472-22** SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN.
VALOR:	**OCHO MILLONES NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS MCTE ($ 8.918.910)**
REGIMEN TRIBUTARIO:	SIMPLIFICADO

Entre los suscritos **ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR** con Nit 829.004.326-1, Representado Legalmente por el Señor **HECTOR ENRIQUE SILVA TOBIAS**, mayor de edad, y vecino de esta Ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No **13.879.613** expedida en Barrancabermeja y quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE y designado supervisor del presente contrato, por una parte y, por la otra **ANDREA GENNIFER DIAZ**, mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No **52.717.802** expedida en Barrancabermeja, domiciliado (a) en Barrancabermeja, actuando en nombre propio y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de que trata este contrato: **CLAÚSULA 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 **PRESTAR SERVICIOS DE FISIOTERAPEUTA A LOS 170 ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN Y SUMINISTRO DE MATERIALES QUE SE REQUIERA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO No 5472-22** SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL-ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN 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. **SEGUNDA. – Plazo.** El plazo para la ejecución del presente Contrato será durante el término de la ejecución del convenio **5472-22** 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. **CLAUSULA TERCERA.- Honorarios. –** EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA el valor de **OCHO MILLONES NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS MCTE ($ 8.918.910) CLAUSULA CUARTA.- Forma de pago.** El valor pactado en la cláusula anterior será cancelado en pagos parciales hasta completar el valor del contrato una vez presentado informe mensual de actividades, aprobado por el supervisor del presente contrato y previa presentación de la cuenta de cobro y pago de la seguridad social (salud, pensión y ARP) ante el CONTRATANTE, que asegure que los bienes y servicio fueron recibidos a entera satisfacción **CLAÚSULA QUINTA. Prorroga**. Si vencido el plazo establecido para la ejecución del contrato de prestación de servicios el CONTRATANTE decide ampliar el plazo de vencimiento, se suscribirá minuta suscrita por las partes, que hará parte integral de este contrato. **CLAÚSULA SEXTA. Nuevo servicio**. Si finalizado el objeto del servicio contratado, el CONTRATANTE necesita un nuevo servicio del CONTRATISTA, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prorroga por desaparecer las

causas contractuales que dieron origen a este contrato. **CLAÚSULA SÉPTIMA. Obligaciones Especificas del Contratista**. Para el cumplimiento del Objeto convenido en las clausulas anteriores, el contratista deberá realizar, cuando menos, las siguientes actividades: a. Brindar orientación Fisioterapeuta a los 170 adultos mayores de la Asociación San Martin, b. Desarrollar talleres de orientación médica y actividad física c. charlas y talleres de promoción y prevención de hábitos de vida saludables. d. realiza evaluaciones osteomusculares, recuperación terapéutica y masajes relajantes. **CLAUSULA OCTAVA. Son obligaciones Generales del Contratista**. a. Cumplir con el objeto de la presente orden con plena autonomía técnica y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación de tipo laboral alguno entre el Contratista y La Asociación. 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 conservación 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 autónoma. 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. Presentar un informe mensual de actividades ejecutadas, conforme al objeto del contrato a celebrar. f. Acreditar afiliación y pago a salud, pensión, ARP según lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, 797 de 2003, Decreto 510 de 2003, ley 1150 de 2007, ley 1393 de 2010. g. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado, h. Permitir que el CONTRATANTE o un delegado haga visitas a las instalaciones del CONTRATISTA o el sitio que esté desarrollando la labor contratada. **CLAÚSULA NOVENA**. Obligaciones del CONTRATANTE. Son obligaciones del CONTRATANTE: 1. Cancelar los honorarios fijados al CONTRATISTA, según la forma que se pacto dentro del término debido. 2. Entregar toda la información que solicite el CONTRATISTA para poder desarrollar con normalidad su labor independiente. **CLAÚSULA DECIMA**. Ausencia de Relación Laboral: El presente Contrato no genera relación laboral alguna entre el contratante y el contratista y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales, salarios e indemnizaciones **CLAUSULA ONCEAVA**. Terminación anticipada o anormal. – Incumplir las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicio. – **CLAUSULA DOCEAVA**. Domicilio contractual. Las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Barrancabermeja (Santander).

En todo caso, este contrato presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes, Este Contrato de Prestación de Servicios Profesionales se firma en dos ejemplares para las partes en Barrancabermeja

El presente contrato se suscribe a los tres (3) días del mes de octubre, se firma por las partes que han intervenido, en la ciudad de Barrancabermeja El inicio del presente contrato está sujeto al acta de inicio del convenio No 5472-22.

EL CONTRATANTE,

HECTOR ENRIQUE SILVA TOBIAS
C.C 13.879.613 de Barrancabermeja
Representante Legal

EL CONTRATISTA,

ANDREA GENNIFER DIAZ
C.C. No. 52.717.802 de Barrancabermeja

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52717802

DIAZ
APELLIDOS

ANDREA GENNIFER
NOMBRES

ANDREA GENNIFER DIAZ
FIRMA





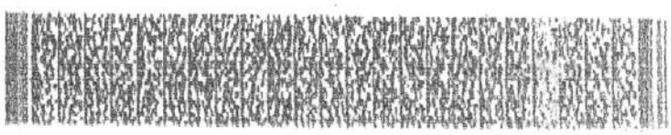
HUELLA DERECHA

FECHA DE NACIMIENTO 10-ABR-1981
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

29-MAR-2000 SANTAFE DE BOGOTA DC
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
DELEGADO PARA LA



P-1500102-42051391-F-0052717802-20000810 0074A00232A 01 (90)750(10)

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14793424239

(415)7707212489984(8020) 000001479342423 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 7 1 7 8 0 2	8	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	52717802	2 0 0 0 0 3 2 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ		ANDREA	GENNIFER

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: CL 55 24 103 BRR GALAN

42. Correo electrónico: andrea.diaz81@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 3 7 7 2 0 1 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 0 3 1 1 2 8						2 2 2 3	

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	4 9																									

No responsable de IVA

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

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 - 10 - 19 / 16 : 47: 41

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 DIAZ ANDREA GENNIFER
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 19-10-2021 04:47:52PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 52717802
NOMBRES Y APELLIDOS	Diaz ,Andrea Gennifer
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/08/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Diaz ,Andrea Gennifer, a los 26 días del mes de septiembre del año 2022.

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

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

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 **ANDREA GENNIFER DIAZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52717802**, se encuentra afiliado/a desde **01/08/2014** 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 23 de septiembre 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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que ANDREA GENNIFER DIAZ, con Cédula Ciudadanía No. 52717802 contratista de la empresa ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, con Nit No. 829004326, tiene un registro como Independiente desde el 02/10/2022 y fecha fin de contrato 24/12/2022 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 2022010206183.

Dada en Bogotá, a los 1 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.

CONTRATO PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 005-22

CONTRATANTE:	ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
NIT:	829.004.326-1
CONTRATISTA:	**HECTOR ENRIQUE SILVA ALVAREZ**
IDENTIFICACIÓN:	C.C No 91.443.598 de Barrancabermeja
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS **DE DEPORTE, CULTURA Y RECREACION A LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN Y SUMINISTRO DE MATERIALES QUE SE REQUIERA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO No 5472-22** SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN.
VALOR:	**OCHO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE ($ 8.378.370).**
REGIMEN TRIBUTARIO:	SIMPLIFICADO

Entre los suscritos **ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR** con Nit 829.004.326-1, Representado Legalmente por el Señor **HECTOR ENRIQUE SILVA TOBIAS**, mayor de edad, y vecino de esta Ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No **13.879.613** expedida en Barrancabermeja y quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE y designado supervisor del presente contrato, por una parte y, por la otra **HECTOR ENRIQUE SILVA ALVAREZ**, mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No **C.C** No 91.443.598 de Barrancabermeja, domiciliado (a) en Barrancabermeja, actuando en nombre propio y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato: **CLAÚSULA 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 PRESTAR SERVICIOS **DE DEPORTE, CULTURA Y RECREACION A LOS 170 ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN Y SUMINISTRO DE MATERIALES QUE SE REQUIERA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO No 5472-22** SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN 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. **SEGUNDA. – Plazo.** El plazo para la ejecución del presente Contrato será durante el término de la ejecución del convenio 5472-22, 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. **CLAUSULA TERCERA.- Honorarios.** – EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA el valor de **OCHO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE ($ 8.378.370). CLAUSULA CUARTA.- Forma de pago.** El valor pactado en la cláusula anterior será cancelado en pagos parciales hasta completar el valor del contrato una vez presentado informe mensual de actividades, aprobado por el supervisor del presente contrato y previa presentación de la cuenta de cobro y pago de la seguridad social (salud, pensión y ARP) ante el CONTRATANTE, que asegure que los bienes y servicio fueron recibidos a entera satisfacción. **CLAÚSULA QUINTA. Prorroga**. Si vencido el plazo establecido para la ejecución del contrato de prestación de servicios el CONTRATANTE decide ampliar el plazo de vencimiento, se suscribirá minuta suscrita por las partes, que hará parte integral de este contrato. **CLAÚSULA SEXTA. Nuevo**

servicio. Si finalizado el objeto del servicio contratado, el CONTRATANTE necesita un nuevo servicio del CONTRATISTA, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato. **CLAÚSULA SÉPTIMA. Obligaciones Especificas del Contratista**. Para el cumplimiento del Objeto convenido en las clausulas anteriores, el contratista deberá realizar, cuando menos, las siguientes actividades: a. Brindar sano esparcimiento a los 170 adultos mayores de la Asociación San Martin, a través de actividades deportivas y recreativas. **CLAUSULA OCTAVA. Son obligaciones Generales del Contratista**. a. Cumplir con el objeto de la presente orden con plena autonomía técnica y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación de tipo laboral alguno entre el Contratista y La Asociación. 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 conservación 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 autónoma. 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. Presentar un informe mensual de actividades ejecutadas, conforme al objeto del contrato a celebrar. f. Acreditar afiliación y pago a salud, pensión, ARP según lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, 797 de 2003, Decreto 510 de 2003, ley 1150 de 2007, ley 1393 de 2010. g. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado, h. Permitir que el CONTRATANTE o un delegado haga visitas a las instalaciones del CONTRATISTA o el sitio que esté desarrollando la labor contratada. **CLAÚSULA NOVENA**. Obligaciones del CONTRATANTE. Son obligaciones del CONTRATANTE: 1. Cancelar los honorarios fijados al CONTRATISTA, según la forma que se pacto dentro del término debido. 2. Entregar toda la información que solicite el CONTRATISTA para poder desarrollar con normalidad su labor independiente. **CLAÚSULA DECIMA**. Ausencia de Relación Laboral: El presente Contrato no genera relación laboral alguna entre el contratante y el contratista y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales, salarios e indemnizaciones **CLAUSULA ONCEAVA**. Terminación anticipada o anormal. – Incumplir las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicio. – **CLAUSULA DECEAVA**. Domicilio contractual. Las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Barrancabermeja (Santander).

En todo caso, este contrato presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes, Este Contrato de Prestación de Servicios Profesionales se firma en dos ejemplares para las partes en Barrancabermeja.

El presente contrato se suscribe a los tres (3) días del mes de octubre, se firma por las partes que han intervenido, en la ciudad de Barrancabermeja El inicio del presente contrato está sujeto al acta de inicio del convenio No 5472-22.

EL CONTRATANTE,

HECTOR ENRIQUE SILVA TOBIAS
C.C 13.879.613 de Barrancabermeja
Representante Legal

EL CONTRATISTA,

HECTOR ENRIQUE SILVA ALVAREZ
C.C. 91.443.598 de Barrancabermeja


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 91.443.598
SILVA ALVAREZ
APELLIDOS
HECTOR ENRIQUE
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 28-ABR-1974
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
30-ABR-1993 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0][2] Actualización

4. Número de formulario: 14771461996

(415)7707212489984(8020) 000001477146199 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 1 4 4 3 5 9 8	4	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	91443598	1 9 9 3 0 4 3 (

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SILVA	ALVAREZ	HECTOR	ENRIQUE

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: DG 58 36 D 33 BRR ALCAZAR

42. Correo electrónico: hectoren2015@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
45. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código
8 5 5 2	2 0 0 8 0 4 0 1	9 3 1 9	2 0 0 8 0 4 0 1		9 1 4 3

52. Número establecimientos:

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 - 07 - 12 / 18 : 16: 02

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: SILVA ALVAREZ HECTOR ENRIQUE

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 12-07-2021 06:15:45PM

Documento de Trabajo

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS

NIT 830.003.564-7

* 0 6 0 4 6 9 1 7 7 *

No. de Radicación

Fecha de Radicación D D M M A A A A

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación B. Reporte de Novedades X	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia X • Beneficiario o afiliado adicional B. Colectivo C. Institucional D. De oficio	A. Contributivo B. Subsidiado X	A. Cotizante X B. Cabeza de familia C. Beneficiario	A. Dependiente B. Independiente X C. Pensionado	

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: SILVA	Segundo Apellido: ALVAREZ	Primer Nombre: HECTOR	Segundo Nombre: ENRIQUE

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	91.443.598	Femenino ☐ Masculino X	28 04 1974

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo ☐ Condición ☐			POSITIVA	PORVENIR

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia			
$ 1,000,000	DG 58 36 B 33		Teléfono fijo	3183514006
hectoren2015@gmail.com	BCA/BJA	Zona Urbana X Rural ☐	Localidad / Corregim.	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 ☐	D D M M A A A A

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 del documento de identidad	27. Sexo Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios 29. Parentesco	30. Etnia
B1					D D M M A A A A		
B2					D D M M A A A A		
B3					D D M M A A A A		
B4					D D M M A A A A		
B5					D D M M A A A A		

	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia Municipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

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 de pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación				
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

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	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino ☐ Masculino ☐	D D M M A A A A	03 10 2022

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario y	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio
HECTOR SILVA	

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ 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. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres ☐
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. ☐
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. ☐

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial		67. Datos del SISBÉN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:

71. Firma del funcionario

VIGILADO Supersalud

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

07/2016

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:

HECTOR ENRIQUE SILVA ALVAREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **91.443.598**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Septiembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

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 HECTOR ENRIQUE SILVA ALVAREZ, con Cédula Ciudadanía No. 91443598 contratista de la empresa ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, con Nit No. 829004326, tiene un registro como Independiente desde el 03/10/2022 y fecha fin de contrato 24/12/2022 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 2022010206923.

Dada en Bogotá, a los 1 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.

CONTRATO PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 003-22

CONTRATANTE:	ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
NIT:	829.004.326-1
CONTRATISTA:	**JESSICA ALEJANDRA MORON CARDENAS**
IDENTIFICACIÓN:	C.C No 39.019.262 De BANCO MAGDALENA
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS **DE ORIENTACION PSICOLOGICA A LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO No 5472-22** SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN.
VALOR:	**OCHO MILLONES NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS MCTE ($ 8'918.910)**
REGIMEN TRIBUTARIO:	SIMPLIFICADO
DURACIÓN:	LOS DIAS QUE SE DESARROLLE EL CONVENIO

Entre los suscritos **ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR** con Nit 829.004.326-1, Representado Legalmente por el Señor **HECTOR ENRIQUE SILVA TOBIAS**, mayor de edad, y vecino de esta Ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No **13.879.613** expedida en Barrancabermeja y quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE y designado supervisor del presente contrato, por una parte y, por la otra **JESSICA ALEJANDRA MORON CARDENAS**, mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No 39.019.262 expedida en el Banco Magdalena, domiciliado (a) en Barrancabermeja, actuando en nombre propio y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de que trata este contrato: **CLAÚSULA 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 **PRESTAR SERVICIOS DE ORIENTACION A LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO No 5472-22** SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL-ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN 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. **SEGUNDA. – Plazo.** El plazo para la ejecución del presente Contrato será durante el término de la ejecución del convenio 5472-22 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. **CLAUSULA TERCERA. - Honorarios.** – EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA el valor de **OCHO MILLONES NOVECIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS MCTE ($ 8'918.910) CLAUSULA CUARTA.- Forma de pago.** El valor pactado en la cláusula anterior será cancelado en pagos parciales hasta completar el valor del contrato una vez presentado informe mensual de actividades, aprobado por el supervisor del presente contrato y previa presentación de la cuenta de cobro y pago de la seguridad social (salud, pensión y ARP) ante el CONTRATANTE, que asegure que los bienes y servicio fueron recibidos a entera satisfacción.

CLAÚSULA QUINTA. Prorroga. Si vencido el plazo establecido para la ejecución del contrato de prestación de servicios el CONTRATANTE decide ampliar el plazo de vencimiento, se suscribirá minuta suscrita por las partes, que hará parte integral de este contrato. **CLAÚSULA SEXTA. Nuevo servicio**. Si finalizado el objeto del servicio contratado, el CONTRATANTE necesita un nuevo servicio del CONTRATISTA, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato. **CLAÚSULA SÉPTIMA. Obligaciones Específicas del Contratista**. Para el cumplimiento del Objeto convenido en las cláusulas anteriores, el contratista deberá realizar, cuando

menos, las siguientes actividades: a. Brindar orientación Psicológica a los 170 adultos mayores de la Asociación San Martin, b. Desarrollar un proceso de detección precoz de enfermedades mentales. c. Llevar a cabo un Seguimiento evolutivo y adaptación del tratamiento e intervención asistencial. d. propender por la Inclusión en los diferentes programas de Psico-estimulación y Mantenimiento Psicoactivo del Enfermo y su Grupo Familiar / Cuidador. **CLAUSULA OCTAVA. Son obligaciones Generales del Contratista**. a. Cumplir con el objeto de la presente orden con plena autonomía técnica y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación de tipo laboral alguno entre el Contratista y La Asociación. 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 conservación 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 autónoma. 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. Presentar un informe mensual de actividades ejecutadas, conforme al objeto del contrato a celebrar. f. Acreditar afiliación y pago a salud, pensión, ARP según lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, 797 de 2003, Decreto 510 de 2003, ley 1150 de 2007, ley 1393 de 2010. g. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado, h. Permitir que el CONTRATANTE o un delegado haga visitas a las instalaciones del CONTRATISTA o el sitio que esté desarrollando la labor contratada. **CLAÚSULA NOVENA**. Obligaciones del CONTRATANTE. Son obligaciones del CONTRATANTE: 1. Cancelar los honorarios fijados al CONTRATISTA, según la forma que se pacto dentro del término debido. 2. Entregar toda la información que solicite el CONTRATISTA para poder desarrollar con normalidad su labor independiente. **CLAÚSULA DECIMA**. Ausencia de Relación Laboral: El presente Contrato no genera relación laboral alguna entre el contratante y el contratista y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales, salarios e indemnizaciones **CLAUSULA ONCEAVA**. Terminación anticipada o anormal. – Incumplir las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicio. – **CLAUSULA NOVENA**. Domicilio contractual. Las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Barrancabermeja (Santander).

En todo caso, este contrato presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes, Este Contrato de Prestación de Servicios Profesionales se firma en dos ejemplares para las partes en Barrancabermeja

El presente contrato se suscribe a los tres (3) días del mes de octubre, se firma por las partes que han intervenido, en la ciudad de Barrancabermeja El inicio del presente contrato está sujeto al acta de inicio del convenio No 5472-22.

EL CONTRATANTE,

HECTOR ENRIQUE SILVA TOBIAS
C.C 13.879.613 de Barrancabermeja
Representante Legal

EL CONTRATISTA,

JESSICA ALEJANDRA MORON CARDENAS
C.C 39.019.262 de Banco Magdalena

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 39.019.262
MORON CARDENAS
APELLIDOS
YESICCA ALEJANDRA
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 06-MAY-1977
EL BANCO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

24-JUL-1996 EL BANCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-2102500-00181256-F-0039019262-20090928 0018815413A 1 4860101818

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14562965458

(415)7707212489984(8020) 000001456296545 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 9 0 1 9 2 6 2	9	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	39019262	1 9 9 6 0 7 2 4

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena 4 7	El Banco 2 4 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORON	CARDENAS	YESICCA	ALEJANDRA

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 6 1

41. Dirección principal
CL 35 A 49 54 BRR NARANJO

42. Correo electrónico yesikotta@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 6 7 5 5 7 8 1	

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
7 4 9 0	2 0 1 4 0 4 1 0	8 6 9 2	2 0 1 4 0 4 1 0					

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	4 9																									

48 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

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 2019 - 05 - 31

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 02-09-2021 01:57:23PM

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 39019262
NOMBRES Y APELLIDOS	Moron Cardenas,Yesicca Alejandra
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	10/02/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Moron Cardenas,Yesicca Alejandra, a los 20 días del mes de septiembre del año 2022.

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

Banny 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 Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

YESICCA ALEJANDRA MORON CARDENAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **39.019.262**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 23 de Septiembre 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 YESICCA ALEJANDRA MORON CARDENAS, con Cédula Ciudadanía No. 39019262 contratista de la empresa ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, con Nit No. 829004326, tiene un registro como Independiente desde el 03/10/2022 y fecha fin de contrato 24/12/2022 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 2022010206801.

Dada en Bogotá, a los 1 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.

NIT.829.004.326-1	ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR	Aprobado por: Representante Legal	
	CONTRATO POR LABOR CONTRATADA	Fecha Emisión 03/10/2022	Código: 5472-22
		No. Revisión: 2	Pág. 1/5

ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR	DOMICILIO DEL EMPLEADOR NIT **CRA: 36B- 57-12 BARRIÓ PRIMERO DE MAYO 829.004.326-1**
RUBY JIMENEZ MEJIA	DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR **Cra 36C #56-114 B. 1° de mayo**
CEDULA TRABAJADOR 63.463.607 NOMBRE DEL EMPLEADOR **HECTOR ENRIQUE SILVA TOBIAS**	CARGO **AUXILIAR DE COCINA**
SALARIO **$ 1.000.000**	
PERIÓDO DE PAGO **MENSUAL**	
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES **CRA. 36B N°- 57-12 -B. 1° DE MAYO**	CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO ELTRABAJADOR **BARRANCABERMEJA**

Entre los suscritos a saber, por una parte HECTOR ENRIQUE SILVA TOBIAS mayor de edad, identificado tal y **como aparece al pie de su correspondiente firma, obrando en nombre y representación de ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR** , constituida bajo las leyes de la República de Colombia, domiciliada en la ciudad de BARRACABERMEJA, y quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL EMPLEADOR** y por la otra parte **RUBY JIMENEZ MEJIA** mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadania N°- 63.463.607 expedida en Barrancabermeja, quien en adelante y para efectos del presente contrato se llamará **EL TRABAJADOR**, hemos celebrado el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR EL TIEMPO QUE DURE LA LABOR CONTRATADA,** regido por las siguientes **CLÁUSULAS: PRIMERA:** EL TRABAJADOR prestará sus servicios al EMPLEADOR durante la ejecución del convenio de Asociación **5472-22** suscrito entre EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR. **SEGUNDA:** El EMPLEADOR contrata los servicios personales, del TRABAJADOR para desempeñar labor de AUXILIAR DE COCINA, adelantará las tareas similares, relacionadas o complementarias a dicho cargo, y cumplira con todas y cada una de las obligaciones que le asigne el Empleador durante el desarrollo de la labor señalada en la cláusula primera del presente contrato, obligándose: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias de la labor mencionada y en las labores anexas y complementarias de la misma, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR o sus representantes; b) Laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro del horario señalado en este contrato, pudiendo el empleador efectuar ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente, c) A realizar personalmente las labores propias de su cargo, d) A Mantener en reserva cualquier dato obtenido o que llegue a su conocimiento por razón de su oficio. **TERCERA:** Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre empleadores y sus trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo, de higiene y seguridad industrial del EMPLEADOR. **CUARTA:** Además de las obligaciones determinadas en la Ley y en los reglamentos, EL TRABAJADOR se compromete a cumplir con las siguientes obligaciones especiales: 1) Abstenerse de llegar embriagado o de ingerir bebidas embriagantes en el sitio de trabajo. 2) Responder por la integridad y el buen orden de los elementos de trabajo que se le confie para la realización de sus labores, salvo el deterioro natural, así como por daños que por su culpa o negligencia ocasionen a EL EMPLEADOR. 3) Abstenerse de reportar como cumplidas tareas no efectuadas. 4) Abstenerse de contestar en forma altanera, irrespetuosa o grosera a sus superiores o compañeros de trabajo. 5) Mantener en reserva cualquier dato obtenido o que llegue a su conocimiento por razón de su oficio. 6) EL TRABAJADOR autoriza a descontar el valor de la perdida ó daño que sufra el equipo a su cargo que se genere por negligencia, descuido o mal manejo en la operación del mismo por parte del EL TRABAJADOR. 7) A Cumplir con las Políticas de Salud Ocupacional y Seguridad establecidas por EL EMPLEADOR así como el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial; 8.) Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por EL EMPLEADOR, o por quienes la representen, respecto al desarrollo de sus actividades. 9) Avisar oportunamente y por escrito, a EL EMPLEADOR de todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia. 10)

Cumplir el contrato de manera cuidadosa y diligente en el lugar, tiempo y condiciones que EL EMPLEADOR le señale y de acuerdo con los horarios que fijados conforme a las necesidades del servicio, 11) Observar rigurosamente la disciplina interna establecida por el EMPLEADOR o por las personas autorizadas por este. 12) Cuidar permanentemente los interese del EMPLEADOR. 13) Observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor. 14) Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con el EMPLEADOR. 15) cuidar su apariencia personal dentro de las reglas de cuidado y decoro, conforme a los requisitos de su cargo. 16) Cumplir con las demás disposiciones legales y reglamentarias. **PARAGRAFO PRIMERO**: El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones contenidas en esta cláusula, por una sola vez, será considerado como violación grave, para todos los efectos legales, en especial para el previsto en el NUM 6° Art. 7° del Decreto 2351 de 1.965. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones descritas en la presente cláusula, dará lugar a que dicho incumplimiento se constituya como justa causa para dar por terminado el contrato en los términos descritos por la ley laboral. **QUINTA:** Como contraprestación por su labor, el empleador pagará al Trabajador el salario estipulado en el cuadro inicial del presente documento, el cual deberá cancelar en la fecha y lugar indicado, quedando establecido que en dicho pago se halla incluida la remuneración correspondiente a los descansos dominicales y festivos de que tratan capítulos I y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo, horas extras, recargos nocturnos y demás pagos adicionales. **PARÁGRAFO:** Las partes entienden y aceptan de manera expresa con la suscripción del presente contrato, que toda contraprestación en dinero o en especie que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sea en beneficios, bonos o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación, transporte o vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, no constituyen salario en los términos del artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo y demás normas concordantes. **SEXTA:** El trabajo suplementario o en horas extras, así como todo trabajo en domingo o festivo en los que deba concederse descanso, será remunerado conforme a la Ley, al igual que los respectivos recargos nocturnos. Es de advertir que dicho trabajo debe ser autorizado por el empleador o sus representantes, para efecto de su reconocimiento y pago. **SEPTIMA:** La duración del presente contrato corresponde al cien por ciento (100%) de la duración estimada para ejecutar el Convenio suscrito entre EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, las partes entienden y aceptan que lo que cuenta es la realización de la labor contratada y termina sin que el EMPLEADOR deba reconocer indemnización alguna. No obstante lo anterior, el presente contrato podrá ser renovado por el tiempo que el EMPLEADOR estime conveniente con fines de alcanzar las metas propuestas o implementar la totalidad del trabajo. **OCTAVA.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato, por cualquiera de las partes, las expresadas en los artículos 62 y 63 del Código Sustantivo del Trabajo, en concordancia con las modificaciones introducidas por el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el reglamento interno de trabajo y en la cláusula tercera del presente contrato. **NOVENA:** Aunque el lugar de trabajo es el indicado en este contrato, las partes pueden acordar que el mismo se preste en sitio diferente, siempre que las condiciones laborales del TRABAJADOR no se desmejoren o se disminuya su remuneración o le cause perjuicio. Adicionalmente, EL TRABAJADOR desde ahora acepta los cambios de oficio que decida el empleador, siempre que sus condiciones laborales se mantengan, se respeten sus derechos y no le causen perjuicios. **DECIMA:** Podrán las partes convenir, expresa o tácitamente, repartir las horas de la jornada ordinaria en la forma permitida por el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, teniendo en cuenta que las secciones de descanso entre las jornadas de trabajo no se computan dentro de la misma, conforme lo prescribe el artículo 167 del mismo código. Así mismo, el EMPLEADOR y el TRABAJADOR podrán acordar que la jornada semanal del cuarenta y ocho (48) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en un máximo de seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el día domingo. **DECIMA PRIMERA:** la quinta parte del tiempo estimado para la ejecución del presente contrato se entenderá como el periodo de prueba pactado entre las partes, durante este período tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el presente contrato de trabajo en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo. **DECIMA SEGUNDA.** El EMPLEADOR podrá transferir al TRABAJADOR, a su entera discreción, a otros trabajos, servicios, departamentos o cargos, de acuerdo con su experiencia. En el evento que la transferencia tenga lugar, formará parte de este Contrato, junto con todas las demás disposiciones restantes del mismo. **DECIMA TERCERA**. El TRABAJADOR entiende y acepta que su vínculo laboral con el EMPLEADOR se basa en una relación de confianza y reserva entre las partes con respecto a cualquier Información Confidencial obtenida por el TRABAJADOR en cumplimiento de las actividades derivadas de este Contrato, incluyendo, sin limitar, conocimientos técnicos, administrativos o comerciales en relación con los

clientes del EMPLEADOR con la organización interna del EMPLEADOR, cualquiera de sus filiales, subsidiarias y cualquier otra compañía que pertenezca al grupo económico del EMPLEADOR tales como; informes, listas de clientes, servicios prestados previamente, inventos, diseños, mejoras, software, planos y otra propiedad intelectual, procesos de investigación, información financiera, información contable, información legal o jurídica, fórmulas, tecnología, estrategias de mercadeo y de negocios, secretos comerciales, información de terceros y cualquier otra información conocida en desarrollo de su cargo. **PARAGRAFO:** La violación del contenido de la presente cláusula de confidencialidad será justa causa para la terminación del contrato de trabajo sin perjuicio de las sanciones judiciales establecidas bajo la ley colombiana en el ámbito civil y penal por compensación de pérdidas y daños causados al EMPLEADOR por tales violaciones. **DECIMA CUARTA.** Si el TRABAJADOR en virtud de las funciones tiene acceso a documentos, correspondencia, software, paquetes y materiales de software, bien sea en copia dura o en formato electrónico, o de forma general todos los medios de comunicación, particularmente Internet o Intranet, el TRABAJADOR entiende y acepta que dichas herramientas serán usadas exclusivamente para fines profesionales y por lo cual no podrá sacar copias o reproducir dichas herramientas para uso personal o para ningún otro uso. La violación del contenido de la presente cláusula será justa causa para la terminación del contrato de trabajo sin perjuicio de las sanciones judiciales establecidas bajo la ley colombiana en el ámbito civil y penal. **DECIMA QUINTA.** Con la suscripción del presente contrato EL TRABAJADOR entiende y acepta que EL EMPLEADOR podrá en cualquier momento monitorear el acceso y la utilización del correo electrónico institucional y tienen el derecho no restringido a recuperar y revisar todos los correos electrónicos (incluyendo documentos adjuntos) enviados y recibidos al correo institucional para propósitos disciplinarios u otros, ya que son herramientas de trabajo que pertenecen AL EMPLEADOR. El personal autorizado por EL EMPLEADOR podrá monitorear el correo electrónico institucional. EL EMPLEADOR se reserva el derecho de recuperar mensajes para propósitos de negocios, de seguridad o legales. Los recursos o equipos del EMPLEADOR únicamente serán destinados para los fines laborales desempeñados por el TRABAJADOR en razón a las funciones propias de su cargo. **DECIMA SEXTA:** Cuando en virtud de este contrato existan obligaciones de tipo económico a cargo de EL TRABAJADOR, desde la firma del presente contrato este autoriza a EL EMPLEADOR a realizar los descuentos del caso al momento de la terminación del presente contrato por cualquier causa. **DECIMA SEPTIMA**: Las invenciones o descubrimientos realizados por EL TRABAJADOR en el desempeño de sus funciones, pertenecen al EMPLEADOR, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como en los artículos 20 y concordantes de la Ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. Sin embargo, el TRABAJADOR tendrá derecho a una compensación que se fijará de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporta al EMPLEADOR u otros factores similares. **DECIMA OCTAVA:** Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo, de higiene y seguridad industrial de la empresa. **DECIMA NOVENA:** Las partes expresamente acuerdan que en caso de la ocurrencia de un hecho que generé la suspensión de las labores para las cuales fue contratado EL TRABAJADOR, se procederá conforme a lo señalado por los artículos 51, 52 y 53 del Código Sustantivo del Trabajo referentes a la suspensión del contrato laboral. **VIGESIMA:** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1 °, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **VIGESIMA PRIMERA:** El presente contrato remplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anotarse a continuación de su texto o mediante adenda u otro sí.

El presente contrato se suscribe el 03 de octubre de 2022, se firma por las partes que han intervenido, en la ciudad de Barrancabermeja y el inicio estará sujeto al acta de Inicio del convenio No. 5472-22

El empleador

HECTOR ENRIQUE SILVA TOBIAS
C.C 13.879.613 de B/meja

El trabajador

RUBY JIMENEZ MEJIA
C.C. 63.463.607 de B/meja

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.463.607

JIMENEZ MEJIA
APELLIDOS

RUBY
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-MAR-1974
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

28-MAY-1992 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2701933-00156077-F 0063463607-20000512 0011414365A 1 24120584

Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14683187218

(415)7707212489984(8020) 000001468318721 8

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

IDENTIFICACION

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	6 3 4 6 3 6 0 7	1 9 9 2 0 5 2 9

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JIMENEZ	MEJIA	RUBY	

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

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

41. Dirección principal: CR 36 C 56 114 BRR PRIMERO DE MAYO

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
rubyjimenez02@hotmail.com		3 0 0 3 3 9 2 0 8 4	3 1 1 8 3 4 1 1 1 8

CLASIFICACION

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 9 9	2 0 0 7 0 9 1 1	0 0 1 0	2 0 2 0 0 2 1 2			1 4 1 9	

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:	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

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: 2 0 2 0 0 2 1 2

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: Ruby Simona Mejia

63463607

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

984. Nombre: JEREZ CORTES GIOVANNY
985. Cargo: Gestor III

Fecha generación documento PDF: 12-02-2020 08:42:44AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 03/10/2022, el empleador ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATE identificado con NIT número 829004326 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
4911081	03/10/2022	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	63463607	RUBY JIMENEZ MEJIA	1000000	AYUDANTE DE COCINA	2022-10-03

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 3 días del mes de Octubre del año 2022.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

RUBY JIMENEZ MEJIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **63.463.607**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 23 de Septiembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

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): RUBY JIMENEZ MEJIA identificado con Cédula Ciudadanía No. 63463607, de la empresa ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 03/10/2022 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): 2022010207152.

Dada en Bogotá, a los 1 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 01/10/2022 06:51:04 p. m.
ISCDC: 01/10/2022 06:51:04 p. m.

CONTRATO PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 008-22

CONTRATANTE:	ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
NIT:	829.004.326-1
CONTRATISTA:	**SERGIO ALBERTO GOMEZ VARGAS**
IDENTIFICACIÓN:	C.C No 91.493.463 DE BUCARAMANGA
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS COMO **DIRECTOR TECNICO DE LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO No 5472-22** SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN.
VALOR:	**OCHO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS MCTE ($ 8.648.640)**
REGIMEN TRIBUTARIO:	SIMPLIFICADO

Entre los suscritos **ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR** con Nit 829.004.326-1, Representado Legalmente por el Señor **HECTOR ENRIQUE SILVA TOBIAS**, mayor de edad, y vecino de esta Ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No **13.879.613** expedida en Barrancabermeja y quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE y designado supervisor del presente contrato, por una parte y, por la otra **SERGIO ALBERTO GOMEZ VARGAS**, mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No 91.493.463 expedida en Bucaramanga, domiciliado (a) en Barrancabermeja, actuando en nombre propio y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato: **CLAÚSULA 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 **PRESTAR SERVICIOS COMO DIRECTOR TECNICO RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO DE LOS SERVICIOS OFRECIDOS A LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN Y SUMINISTRO DE MATERIALES QUE SE REQUIERA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO No 5472-22** SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL-ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN 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. **SEGUNDA. – Plazo.** El plazo para la ejecución del presente Contrato será durante el término de la ejecución del convenio **5472-22** 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. **CLAUSULA TERCERA.- Honorarios. –** EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA el valor **OCHO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE ($ 8.648.640), CLAUSULA CUARTA.- Forma de pago.** El valor pactado en la cláusula anterior será cancelado en pagos parciales hasta completar el valor del contrato una vez presentado informe mensual de actividades, aprobado por el supervisor del presente contrato y previa presentación de la cuenta de cobro y pago de la seguridad social (salud, pensión y ARP) ante el CONTRATANTE, que asegure que los bienes y servicio fueron recibidos a entera satisfacción **CLAÚSULA QUINTA. Prorroga**. Si vencido el plazo establecido para la ejecución del contrato de prestación de servicios el CONTRATANTE decide ampliar el plazo de vencimiento, se suscribirá minuta suscrita por las partes, que hará parte integral de este contrato. **CLAÚSULA SEXTA. Nuevo servicio**. Si finalizado el objeto del servicio contratado, el CONTRATANTE necesita un nuevo servicio del CONTRATISTA, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato. **CLAÚSULA SÉPTIMA.**

Obligaciones Específicas del Contratista. Para el cumplimiento del Objeto convenido en las cláusulas anteriores, el contratista deberá realizar, cuando menos, las siguientes actividades: a. Vigilar y garantizar el cumplimiento de los servicios ofrecidos por el centro vida b. Coordinar las actividades del personal **CLAUSULA OCTAVA. Son obligaciones Generales del Contratista**. a. Cumplir con el objeto de la presente orden con plena autonomía técnica y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación de tipo laboral alguno entre el Contratista y La Asociación. 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 conservación 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 autónoma. 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. Presentar un informe mensual de actividades ejecutadas, conforme al objeto del contrato a celebrar. f. Acreditar afiliación y pago a salud, pensión, ARP según lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, 797 de 2003, Decreto 510 de 2003, ley 1150 de 2007, ley 1393 de 2010. g. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado, h. Permitir que el CONTRATANTE o un delegado haga visitas a las instalaciones del CONTRATISTA o el sitio que esté desarrollando la labor contratada. **CLAÚSULA NOVENA**. Obligaciones del CONTRATANTE. Son obligaciones del CONTRATANTE: 1. Cancelar los honorarios fijados al CONTRATISTA, según la forma que se pactó dentro del término debido. 2. Entregar toda la información que solicite el CONTRATISTA para poder desarrollar con normalidad su labor independiente. **CLAÚSULA DECIMA**. Ausencia de Relación Laboral: El presente Contrato no genera relación laboral alguna entre el contratante y el contratista y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales, salarios e indemnizaciones **CLAUSULA ONCEAVA**. Terminación anticipada o anormal. – Incumplir las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicio. – **CLAUSULA DOCEAVA**. Domicilio contractual. Las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Barrancabermeja (Santander).

En todo caso, este contrato presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes, Este Contrato de Prestación de Servicios Profesionales se firma en dos ejemplares para las partes en Barrancabermeja.

El presente contrato se suscribe a los tres (3) días del mes de octubre, se firma por las partes que han intervenido, en la ciudad de Barrancabermeja El inicio del presente contrato está sujeto al acta de inicio del convenio No 5472-22.

EL CONTRATANTE,

HECTOR ENRIQUE SILVA TOBIAS
C.C 13.879.613 de Barrancabermeja
Representante Legal

EL CONTRATISTA,

SERGIO ALBERTO GOMEZ VARGAS
C.C. No. 91.493.463 de Bucaramanga



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.493.463

GOMEZ VARGAS
APELLIDOS

SERGIO ALBERTO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-OCT-1976
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.79 ESTATURA | B+ G.S. RH | M SEXO

30-ENE-1995 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1500150-00252211-M-0091493463-20100825 0023565276A 1 1230911555

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14759795728

(415)7707212489984(8020) 000001475979572 8

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

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	9 1 4 9 3 4 6 3	1 9 9 5 0 1 3 0

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	VARGAS	SERGIO	ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 35 A 51 82 AP 904 CABECERA III ETAPA

42. Correo electrónico: sealgova@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 3 3 2 2 1 7 7	6 4 7 2 5 9 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
6 2 0 1	2 0 1 6 0 5 1 9	6 2 0 2	2 0 1 6 0 5 1 9		2 1 3 1	

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 2 2 4 9 5 2

22- Obligado a cumplir deberes formales a

- No responsable de IVA

- Facturador electrónico

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 - 05 - 18 / 01 : 01: 40

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 26-09-2022 09:44:25AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 91493463
NOMBRES Y APELLIDOS	Gomez Vargas,Sergio Alberto
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	09/06/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Gomez Vargas,Sergio Alberto, 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 Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

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 SERGIO ALBERTO GOMEZ VARGAS, con Cédula Ciudadanía No. 91493463 contratista de la empresa ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, con Nit No. 829004326, tiene un registro como Independiente desde el 03/10/2022 y fecha fin de contrato 24/12/2022 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 2022010207090.

Dada en Bogotá, a los 1 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 01/10/2022 06:32:00 p. m.
ISCDC: 01/10/2022 06:32:00 p. m.

CONTRATO PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 006-22

CONTRATANTE:	ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
NIT:	829.004.326-1
CONTRATISTA:	**YENNY MARCELA CHIMBI GARCES**
IDENTIFICACIÓN:	C.C. No 1.096.237.200 DE BARRANCABERMEJA
OBJETO:	PRESTAR SUS SERVICIOS **DE CAPACITACION EN ACTIVIDADES LUDICAS-PRODUCTIVAS A LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN Y SUMINISTRO DE MATERIALES QUE SE REQUIERA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO No 5472-22** SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN.
VALOR:	**CINCO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($5.585.580)**
REGIMEN TRIBUTARIO:	SIMPLIFICADO

Entre los suscritos **ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR** con Nit 829.004.326-1, Representado Legalmente por el Señor **HECTOR ENRIQUE SILVA TOBIAS**, mayor de edad, y vecino de esta Ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No **13.879.613** expedida en Barrancabermeja y quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE y designado supervisor del presente contrato, por una parte y, por la otra **YENNY MARCELA CHIMBI GARCES**, mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No **1.096.237.200** expedida en Barrancabermeja, domiciliado (a) en Barrancabermeja, actuando en nombre propio y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato: **CLAÚSULA 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 PRESTAR SUS SERVICIOS DE **CAPACITACIÓN EN ACTIVIDADES LUDICAS-PRODUCTIVAS A 170 ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN Y SUMINISTRO DE MATERIALES HASTA EL 60% DEL VALOR DEL CONTRATO EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO No 5472-22** SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN 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. **CLAÚSULA SEGUNDA. – Plazo.** El plazo para la ejecución del presente Contrato será durante el término de la ejecución del convenio **5472-22,** 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 **CLAUSULA TERCERA.- Honorarios. –** EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA el valor de **CINCO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($5.585.580) CLAUSULA CUARTA.- Forma de pago.** El valor pactado en la cláusula anterior será cancelado en pagos parciales hasta completar el valor del contrato una vez presentado informe mensual de actividades, aprobado por el supervisor del presente contrato y previa presentación de la cuenta de cobro y pago de la seguridad social (salud, pensión y ARP) ante el CONTRATANTE, que asegure que los bienes y servicio fueron recibidos a entera satisfacción. **CLAÚSULA QUINTA. Prorroga**. Si vencido el plazo establecido para la ejecución del contrato de prestación de servicios el CONTRATANTE decide ampliar el plazo de vencimiento, se suscribirá minuta suscrita por las partes, que hará parte integral de este contrato. **CLAÚSULA SEXTA. Nuevo servicio**. Si finalizado el objeto del servicio contratado, el CONTRATANTE necesita un nuevo servicio del CONTRATISTA, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas

contractuales que dieron origen a este contrato. **Obligaciones Especificas del Contratista**. Para el cumplimiento del Objeto convenido en las clausulas anteriores, el contratista deberá realizar, cuando menos, las siguientes actividades: a. Brindar capacitación en actividades productivas como (Manualidades, elaboración de artesanías entre otras). b. Promover la participación de todos los adultos mayores en los talleres programados, actividades recreativas (juegos-dinámicas). **CLAUSULA OCTAVA. Son obligaciones Generales del Contratista**. a. Cumplir con el objeto de la presente orden con plena autonomía técnica y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación de tipo laboral alguno entre el Contratista y La Asociación. 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 conservación 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 autónoma. 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. Presentar un informe mensual de actividades ejecutadas, conforme al objeto del contrato a celebrar. f. Acreditar afiliación y pago a salud, pensión, ARP según lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, 797 de 2003, Decreto 510 de 2003, ley 1150 de 2007, ley 1393 de 2010. g. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado, h. Permitir que el CONTRATANTE o un delegado haga visitas a las instalaciones del CONTRATISTA o el sitio que esté desarrollando la labor contratada. **CLAÚSULA NOVENA**. Obligaciones del CONTRATANTE. Son obligaciones del CONTRATANTE: 1. Cancelar los honorarios fijados al CONTRATISTA, según la forma que se pacto dentro del término debido. 2. Entregar toda la información que solicite el CONTRATISTA para poder desarrollar con normalidad su labor independiente. **CLAÚSULA DECIMA**. Ausencia de Relación Laboral: El presente Contrato no genera relación laboral alguna entre el contratante y el contratista y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales, salarios e indemnizaciones **CLAUSULA ONCEAVA**. Terminación anticipada o anormal. – Incumplir las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicio. – **CLAUSULA DOCEAVA**. Domicilio contractual. Las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Barrancabermeja (Santander).

En todo caso, este contrato presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes, Este Contrato de Prestación de Servicios Profesionales se firma en dos ejemplares para las partes en Barrancabermeja.

El presente contrato se suscribe a los tres (3) días del mes de octubre, se firma por las partes que han intervenido, en la ciudad de Barrancabermeja El inicio del presente contrato está sujeto al acta de inicio del convenio No 5472-22.

EL CONTRATANTE,

HECTOR ENRIQUE SILVA TOBIAS
C.C. 13.879.613 de Barrancabermeja
Representante Legal

EL CONTRATISTA,

YENNY MARCELA CHIMBI GARCES
C.C. 1.096.237.200 de Barrancabermeja



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.096.237.200
CHIMBI GARCES
APELLIDOS
YENNY MARCELA
NOMBRES



REPUBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO 02-MAR-1996
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 O- F
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-MAR-2014 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2701900-00940749-F-1096237200-20170928 0057467249A 1 9910135699

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14866525114

(415)7707212489984(8020) 000001486652511 4

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHIMBI	GARCES	YENNY	MARCELA

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 36 C 56 101 BRR PRIMERO DE MAYO

42. Correo electrónico: herosa1994@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 4 8 4 8 3 5 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 4 0 9 1 6					

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros		Exportadores				
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10		55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2 3
54. Código				57. Modo		
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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 ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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: Jenny Marcela Chimbi G.

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

884. Nombre

985. Cargo

DOCUMENTO AMILIAR SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 22-09-2022 10:35:11AM

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación | Fecha de Radicación (D D M M A A A A)

162796869

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

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

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente B. Independiente X C. Pensionado	(a registrar por la EPS) 03

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACION (Del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: Chimbi	Segundo Apellido: Garces	Primer Nombre: Yenny	Segundo Nombre: Marcela

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	1.096.237.200	Femenino X Masculino	D 2 M 3 A 1994

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

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

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
Cra 36C # 56-101	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3134848357	heiosa1994@hotmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Bucaramanga	Urbana X Rural		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
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A

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

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

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

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

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	206103-10266	
B		
B		
B		

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:

YENNY MARCELA CHIMBI GARCES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.096.237.200**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 23 de Septiembre 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 YENNY MARCELA CHIMBI GARCES, con Cédula Ciudadanía No. 1096237200 contratista de la empresa ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, con Nit No. 829004326, tiene un registro como Independiente desde el 03/10/2022 y fecha fin de contrato 24/12/2022 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 2022010206910.

Dada en Bogotá, a los 1 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 SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR	DOMICILIO DEL EMPLEADOR NIT **CRA: 36B- 57-12 BARRIÓ PRIMERO DE MAYO 829.004.326-1**
SONIA ALVAREZ CENTENO	DIRECCIÓN DEL TRABAJADOR **CARREA 41F No 233**
CEDULA TRABAJADOR NOMBRE DEL EMPLEADOR **HECTOR ENRIQUE SILVA TOBIAS**	CARGO **AUXILIAR DE COCINA**
SALARIO **$ 1.000.000**	
PERIÓDO DE PAGO **MENSUAL**	
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ LAS LABORES **CRA. 36B N°- 57-12 -B. 1° DE MAYO**	CIUDAD DONDE HA SIDO CONTRATADO ELTRABAJADOR **BARRANCABERMEJA**

Entre los suscritos a saber, por una parte **HECTOR ENRIQUE SILVA TOBIAS** mayor de edad, identificado tal y **como aparece al pie de su correspondiente firma, obrando en nombre y representación de ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR** , constituida bajo las leyes de la República de Colombia, domiciliada en la ciudad de BARRACABERMEJA, y quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL EMPLEADOR** y por la otra parte **SONIA ALVAREZ CENTENO** mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía N°- **28.489.067** expedida en Barrancabermeja, quien en adelante y para efectos del presente contrato se llamará **EL TRABAJADOR**, hemos celebrado el presente **CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO POR EL TIEMPO QUE DURE LA LABOR CONTRATADA,** regido por las siguientes **CLÁUSULAS: PRIMERA:** EL TRABAJADOR prestará sus servicios al EMPLEADOR durante la ejecución del convenio de Asociación **5472-22** suscrito entre EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR. **SEGUNDA:** El EMPLEADOR contrata los servicios personales, del TRABAJADOR para desempeñar labor de AUXILIAR DE COCINA, adelantará las tareas similares, relacionadas o complementarias a dicho cargo, y cumplirá con todas y cada una de las obligaciones que le asigne el Empleador durante el desarrollo de la labor señalada en la cláusula primera del presente contrato, obligándose: a) A poner al servicio del empleador toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias de la labor mencionada y en las labores anexas y complementarias de la misma, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta el EMPLEADOR o sus representantes; b) Laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro del horario señalado en este contrato, pudiendo el empleador efectuar ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente, c) A realizar personalmente las labores propias de su cargo, d) A Mantener en reserva cualquier dato obtenido o que llegue a su conocimiento por razón de su oficio. **TERCERA:** Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre empleadores y sus trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo, de higiene y seguridad industrial del EMPLEADOR. **CUARTA:** Además de las obligaciones determinadas en la Ley y en los reglamentos, EL TRABAJADOR se compromete a cumplir con las siguientes obligaciones especiales: 1) Abstenerse de llegar embriagado o de ingerir bebidas embriagantes en el sitio de trabajo. 2) Responder por la integridad y el buen orden de los elementos de trabajo que se le confíe para la realización de sus labores, salvo el deterioro natural, así como por daños que por su culpa o negligencia ocasionen a EL EMPLEADOR. 3) Abstenerse de reportar como cumplidas tareas no efectuadas. 4) Abstenerse de contestar en forma altanera, irrespetuosa o grosera a sus superiores o compañeros de trabajo. 5) Mantener en reserva cualquier dato obtenido o que llegue a su conocimiento por razón de su oficio. 6) EL TRABAJADOR autoriza a descontar el valor de la perdida ó daño que sufra el equipo a su cargo que se genere por negligencia, descuido o mal manejo en la operación de este por parte del EL TRABAJADOR. 7) A Cumplir con las Políticas de Salud Ocupacional y Seguridad establecidas por EL EMPLEADOR, así como el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial; 8.) Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por EL EMPLEADOR, o por quienes la representen, respecto al desarrollo de sus actividades. 9) Avisar oportunamente y por escrito, a EL EMPLEADOR de todo cambio de dirección, teléfono o ciudad de residencia. 10) Cumplir el contrato de manera cuidadosa y diligente en el lugar, tiempo y condiciones que EL EMPLEADOR le

señale y de acuerdo con los horarios que fijados conforme a las necesidades del servicio, 11) Observar rigurosamente la disciplina interna establecida por el EMPLEADOR o por las personas autorizadas por este. 12) Cuidar permanentemente los interese del EMPLEADOR. 13) Observar completa armonía y comprensión con los clientes, con sus superiores y compañeros de trabajo en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor. 14) Cumplir permanentemente con espíritu de lealtad, colaboración y disciplina con el EMPLEADOR. 15) cuidar su apariencia personal dentro de las reglas de cuidado y decoro, conforme a los requisitos de su cargo. 16) Cumplir con las demás disposiciones legales y reglamentarias. **PARAGRAFO PRIMERO**: El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones contenidas en esta cláusula, por una sola vez, será considerado como violación grave, para todos los efectos legales, en especial para el previsto en el NUM 6° Art. 7° del Decreto 2351 de 1.965. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones descritas en la presente cláusula, dará lugar a que dicho incumplimiento se constituya como justa causa para dar por terminado el contrato en los términos descritos por la ley laboral. **QUINTA:** Como contraprestación por su labor, el empleador pagará al Trabajador el salario estipulado en el cuadro inicial del presente documento, el cual deberá cancelar en la fecha y lugar indicado, quedando establecido que en dicho pago se halla incluida la remuneración correspondiente a los descansos dominicales y festivos de que tratan capítulos I y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo, horas extras, recargos nocturnos y demás pagos adicionales. **PARÁGRAFO:** Las partes entienden y aceptan de manera expresa con la suscripción del presente contrato, que toda contraprestación en dinero o en especie que reciba el trabajador o llegue a recibir en el futuro, adicional a su salario ordinario, ya sea en beneficios, bonos o auxilios habituales u ocasionales, tales como alimentación, habitación, transporte o vestuario, bonificaciones ocasionales o cualquier otra que reciba, durante la vigencia del contrato de trabajo, no constituyen salario en los términos del artículo 128 del Código Sustantivo del Trabajo y demás normas concordantes. **SEXTA:** El trabajo suplementario o en horas extras, así como todo trabajo en domingo o festivo en los que deba concederse descanso, será remunerado conforme a la Ley, al igual que los respectivos recargos nocturnos. Es de advertir que dicho trabajo debe ser autorizado por el empleador o sus representantes, para efecto de su reconocimiento y pago. **SEPTIMA:** La duración del presente contrato corresponde al cien por ciento (100%) de la duración estimada para ejecutar el Convenio suscrito entre EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, las partes entienden y aceptan que lo que cuenta es la realización de la labor contratada y termina sin que el EMPLEADOR deba reconocer indemnización alguna. No obstante lo anterior, el presente contrato podrá ser renovado por el tiempo que el EMPLEADOR estime conveniente con fines de alcanzar las metas propuestas o implementar la totalidad del trabajo. **OCTAVA.** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente el presente contrato, por cualquiera de las partes, las expresadas en los artículos 62 y 63 del Código Sustantivo del Trabajo, en concordancia con las modificaciones introducidas por el artículo 7° del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el reglamento interno de trabajo y en la cláusula tercera del presente contrato. **NOVENA:** Aunque el lugar de trabajo es el indicado en este contrato, las partes pueden acordar que el mismo se preste en sitio diferente, siempre que las condiciones laborales del TRABAJADOR no se desmejoren o se disminuya su remuneración o le cause perjuicio. Adicionalmente, EL TRABAJADOR desde ahora acepta los cambios de oficio que decida el empleador, siempre que sus condiciones laborales se mantengan, se respeten sus derechos y no le causen perjuicios. **DECIMA:** Podrán las partes convenir, expresa o tácitamente, repartir las horas de la jornada ordinaria en la forma permitida por el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, teniendo en cuenta que las secciones de descanso entre las jornadas de trabajo no se computan dentro de la misma, conforme lo prescribe el artículo 167 del mismo código. Así mismo, el EMPLEADOR y el TRABAJADOR podrán acordar que la jornada semanal del cuarenta y ocho (48) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en un máximo de seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el día domingo. **DECIMA PRIMERA:** la quinta parte del tiempo estimado para la ejecución del presente contrato se entenderá como el periodo de prueba pactado entre las partes, durante este período tanto EL EMPLEADOR como EL TRABAJADOR podrán terminar el presente contrato de trabajo en cualquier momento, en forma unilateral, de conformidad con el artículo 80 del Código Sustantivo del Trabajo. **DECIMA SEGUNDA.** El EMPLEADOR podrá transferir al TRABAJADOR, a su entera discreción, a otros trabajos, servicios, departamentos o cargos, de acuerdo con su experiencia. En el evento que la transferencia tenga lugar, formará parte de este Contrato, junto con todas las demás disposiciones restantes del mismo. **DECIMA TERCERA**. El TRABAJADOR entiende y acepta que su vínculo laboral con el EMPLEADOR se basa en una relación de confianza y reserva entre las partes con respecto a cualquier Información Confidencial obtenida por el TRABAJADOR en cumplimiento de las actividades derivadas de este Contrato, incluyendo, sin limitar, conocimientos técnicos, administrativos o comerciales en relación con los clientes del EMPLEADOR con la organización interna del EMPLEADOR, cualquiera de sus filiales, subsidiarias y cualquier otra compañía que pertenezca al grupo económico del EMPLEADOR tales como; informes, listas de

clientes, servicios prestados previamente, inventos, diseños, mejoras, software, planos y otra propiedad intelectual, procesos de investigación, información financiera, información contable, información legal o jurídica, fórmulas, tecnología, estrategias de mercadeo y de negocios, secretos comerciales, información de terceros y cualquier otra información conocida en desarrollo de su cargo. **PARAGRAFO:** La violación del contenido de la presente cláusula de confidencialidad será justa causa para la terminación del contrato de trabajo sin perjuicio de las sanciones judiciales establecidas bajo la ley colombiana en el ámbito civil y penal por compensación de pérdidas y daños causados al EMPLEADOR por tales violaciones. **DECIMA CUARTA.** Si el TRABAJADOR en virtud de las funciones tiene acceso a documentos, correspondencia, software, paquetes y materiales de software, bien sea en copia dura o en formato electrónico, o de forma general todos los medios de comunicación, particularmente Internet o Intranet, el TRABAJADOR entiende y acepta que dichas herramientas serán usadas exclusivamente para fines profesionales y por lo cual no podrá sacar copias o reproducir dichas herramientas para uso personal o para ningún otro uso. La violación del contenido de la presente cláusula será justa causa para la terminación del contrato de trabajo sin perjuicio de las sanciones judiciales establecidas bajo la ley colombiana en el ámbito civil y penal. **DECIMA QUINTA.** Con la suscripción del presente contrato EL TRABAJADOR entiende y acepta que EL EMPLEADOR podrá en cualquier momento monitorear el acceso y la utilización del correo electrónico institucional y tienen el derecho no restringido a recuperar y revisar todos los correos electrónicos (incluyendo documentos adjuntos) enviados y recibidos al correo institucional para propósitos disciplinarios u otros, ya que son herramientas de trabajo que pertenecen AL EMPLEADOR. El personal autorizado por EL EMPLEADOR podrá monitorear el correo electrónico institucional. EL EMPLEADOR se reserva el derecho de recuperar mensajes para propósitos de negocios, de seguridad o legales. Los recursos o equipos del EMPLEADOR únicamente serán destinados para los fines laborales desempeñados por el TRABAJADOR en razón a las funciones propias de su cargo. **DECIMA SEXTA:** Cuando en virtud de este contrato existan obligaciones de tipo económico a cargo de EL TRABAJADOR, desde la firma del presente contrato este autoriza a EL EMPLEADOR a realizar los descuentos del caso al momento de la terminación del presente contrato por cualquier causa. **DECIMA SEPTIMA**: Las invenciones o descubrimientos realizados por EL TRABAJADOR en el desempeño de sus funciones, pertenecen al EMPLEADOR, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como en los artículos 20 y concordantes de la Ley 23 de 1982 sobre derechos de autor. Sin embargo, el TRABAJADOR tendrá derecho a una compensación que se fijará de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporta al EMPLEADOR u otros factores similares. **DECIMA OCTAVA:** Las partes declaran que en el presente contrato se entienden incorporadas, en lo pertinente, las disposiciones legales que regulan las relaciones entre la empresa y sus trabajadores, en especial, las del contrato de trabajo para el oficio que se suscribe, fuera de las obligaciones consignadas en los reglamentos de trabajo, de higiene y seguridad industrial de la empresa. **DECIMA NOVENA:** Las partes expresamente acuerdan que en caso de la ocurrencia de un hecho que generé la suspensión de las labores para las cuales fue contratado EL TRABAJADOR, se procederá conforme a lo señalado por los artículos 51, 52 y 53 del Código Sustantivo del Trabajo referentes a la suspensión del contrato laboral. **VIGESIMA:** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo del Trabajo cuyo objeto, definido en su articulo 1 °, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **VIGESIMA PRIMERA:** El presente contrato remplaza en su integridad y deja sin efecto cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Cualquier modificación al presente contrato debe efectuarse por escrito y anotarse a continuación de su texto o mediante adenda u otro sí.

El presente contrato se suscribe el 03 de octubre de 2022, se firma por las partes que han intervenido, en la ciudad de Barrancabermeja y el inicio estará sujeto al acta de Inicio del convenio No. 5472-22

EL EMPLEADOR

HECTOR ENRIQUE SILVA TOBIAS
C.C 13.879.613 de B/meja

EL TRABAJADOR

Sonia Alvarez Centeno

SONIA ALVAREZ CENTENO
C.C. 28.489.067 de B/meja

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

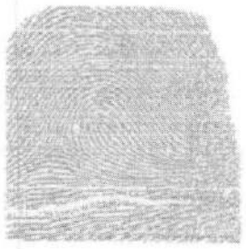
NUMERO 28489067

ALVAREZ CENTENO
APELLIDOS

SONIA
NOMBRES

Sonia Alvarez Centeno
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-MAY-1982
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

15-JUN-2000 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



I-2701900-59083792-F-0028489067-20000926 16568 00269A 02 0949373790

Sonia Alvarez Centeno

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14812329869

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALVAREZ	CENTENO	SONIA	

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 41 F 233 BRR BARRANCA

42. Correo electrónico: soalvarez924@gmail.com

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

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
1 0 8 4	2 0 1 4 0 7 1 0	8 2 9 9	2 0 1 4 0 7 1 0				

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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: 2022 - 02 - 14 / 09 : 16: 06

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: ALVAREZ CENTENO SONIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 14-02-2022 09:16:1

NUEVA EPS S.A

NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 03/10/2022, el empleador ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATE identificado con NIT número 829004326 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
4911109	03/10/2022	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	28489067	SONIA ALVAREZ CENTENO	1000000	AYUDANTE DE COCINA	2022-10-03

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 3 días del mes de Octubre del año 2022.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES

Nueva

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SONIA ALVAREZ CENTENO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **28.489.067**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Septiembre 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 de la compañía se encontró que el señor (a): SONIA ALVAREZ CENTENO identificado con Cédula Ciudadanía No. 28489067, de la empresa ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR está afiliado(a) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS desde el 03/10/2022 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): 2022010207145.

Dada en Bogotá, a los 1 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.

CONTRATO PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 001-2022

CONTRATANTE:	ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
NIT:	829.004.326-1
CONTRATISTA:	ISABEL MERCEDES FERRER RIOS
IDENTIFICACIÓN:	C.C. No.63.474.331 de Barrancabermeja
OBJETO:	PRESTAR SUS SERVICIOS **DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION TEMPRANA EN SALUD, DE LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN Y SUMINISTRO DE MATERIALES QUE SE REQUIERA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO No 5472-22 SUSCRITO** ENTRE LA ALCALDIA DISTRITAL Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN.
VALOR:	**SEIS MILLONES TRECIENTOS SEIS MIL TRECIENTOS PESOS MCTE ($ 6'306.300).**
REGIMEN TRIBUTARIO:	SIMPLIFICADO

Entre los suscritos **ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR** con Nit 829.004.326-1, Representado Legalmente por el Señor **HECTOR ENRIQUE SILVA TOBIAS**, mayor de edad, y vecino de esta Ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No **13.879.613** expedida en Barrancabermeja y quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE y designado supervisor del presente contrato, por una parte y, por la otra **ISABEL MERCEDES FERRER RIOS**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No 63.474.331 expedida en Barrancabermeja, domiciliada en Barrancabermeja, actuando en nombre propio y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de que trata este contrato: **CLAÚSULA 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 **PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD A LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN , Y SUMINISTRO DE MATERIALES HASTA EL 60% DEL VALOR DEL CONTRATO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO No 5472-22,** SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL-ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN 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. **CLAÚSULA SEGUNDA. – Plazo.** El plazo para la ejecución del presente Contrato será durante el término de la ejecución del convenio **5472-22,** 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. **CLAUSULA TERCERA.- Honorarios.** – EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA el valor de **SEIS MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE ($6'306.300). CLAUSULA CUARTA.- Forma de pago.** El valor pactado en la cláusula anterior será cancelado en pagos parciales hasta completar el valor del contrato una vez presentado informe mensual de actividades, aprobado por el supervisor del presente contrato y previa presentación de la cuenta de cobro y pago de la seguridad social (salud, pensión y ARP) ante el CONTRATANTE, que asegure que los bienes y servicio fueron recibidos a entera satisfacción, **CLAÚSULA QUINTA. Prorroga.** Si vencido el plazo establecido para la ejecución del contrato de prestación de servicios el CONTRATANTE decide ampliar el plazo de vencimiento, se suscribirá minuta suscrita por las partes, que hará parte integral de este contrato. **CLAÚSULA SEXTA. Nuevo servicio**. Si finalizado el objeto del servicio contratado, el CONTRATANTE necesita un nuevo servicio del CONTRATISTA, se deberá hacer un

nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato. **CLAÚSULA SÉPTIMA. Obligaciones Especificas del Contratista**. Para el cumplimiento del Objeto convenido en las clausulas anteriores, el contratista deberá realizar, cuando menos, las siguientes actividades: a. Desarrollar actividades de promociòn de la Salud: Son todas las actividades de capacitación, información y educación continua que lleven a los adultos mayores a modificar y reforzar los comportamientos; con el objeto de mantener la salud, lograr nuevos estilos de vida saludable, y fomentar el autocuidado. b. Desarrollar actividades de Prevención de la Enfermedad: Son las diferentes acciones para evitar que aparezcan enfermedades específicas, a través de la detección e intervención de los factores de riesgo y de los factores protectores de la salud, estas acciones deben ser de tipo individual, (Toma de Tensión, Talla, Peso, entre otras) **CLAUSULA OCTAVA. Obligaciones Generales** del CONTRATISTA. Son obligaciones del CONTRATISTA: a. Cumplir con el objeto de la presente orden con plena autonomía técnica y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación de tipo laboral alguno entre el Contratista y La Asociación. 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 conservación 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 autónoma. 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. Presentar un informe mensual de actividades ejecutadas, conforme al objeto del contrato a celebrar. f. Acreditar afiliación y pago a salud, pensión, ARP según lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, 797 de 2003, Decreto 510 de 2003, ley 1150 de 2007, ley 1393 de 2010. g. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado, h. Permitir que el CONTRATANTE o un delegado haga visitas a las instalaciones del CONTRATISTA o el sitio que esté desarrollando la labor contratada. **CLAUSULA NOVENA**. Obligaciones del CONTRATANTE. Son obligaciones del CONTRATANTE: 1. Cancelar los honorarios fijados al CONTRATISTA, según la forma que se pacto dentro del término debido. 2. Entregar 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 y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales, salarios e indemnizaciones. **CLAUSULA ONCEAVA**. Terminación anticipada o anormal. – Incumplir las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicio. **CLAUSULA DOCEAVA**. Domicilio contractual. Las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Barrancabermeja (Santander).En todo caso, este contrato presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes,

En todo caso, este contrato presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes, Este Contrato de Prestación de Servicios Profesionales se firma en dos ejemplares para las partes en Barrancabermeja

El presente contrato se suscribe a los tres (3) días del mes de octubre, se firma por las partes que han intervenido, en la ciudad de Barrancabermeja El inicio del presente contrato está sujeto al acta de inicio del convenio No 5472-22.

EL CONTRATANTE,

HECTOR ENRIQUE SILVA TOBIAS
C.C 13.879.613 de Barrancabermeja
Representante Legal

EL CONTRATISTA,

ISABEL MERCEDES FERRER RIOS
C.C. No 63.474.331 de Barrancabermeja

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.474.331

FERRER RIOS

APELLIDOS

ISABEL MERCEDES

NOMBRES



Isabel Mercedes Ferrer Rios

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-ENE-1979

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

29-JUL-1997 BARRANCABERMEJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2701900-00363113-F-0063474331-20120302 0029296961A 1 36174752

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14670638674

(415)7707212499984(8020) 000001467063867 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 4 7 4 3 3 1	6	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	63474331	1997/07/29

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad-Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FERRER	RIOS	ISABEL	MERCEDES

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 51 44 B 67 BRR EL CAMPIN

42. Correo electrónico: isamercedes.20@gmail.com

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

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 6 9 2	2 0 0 7 0 9 1 2	8 2 9 9	2 0 1 6 0 5 1 6				

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 4 9																									

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: 2019 - 11 - 13

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: PERDOMO ROZO MAURICIO EFRAIN

985. Cargo: Gestor III

Fecha generación documento PDF: 02-09-2021 10:48:35AM

Isabel Mercedes . EPS

Famisanar EPS

NIT: 830.003.564-7

* 0 6 2 0 9 9 4 9 8 *

No. de Radicación

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 [ ] B. Reporte de Novedades [ ]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X] • Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]

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 [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS)

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

6. Apellidos y nombres: Primer Apellido [redacted] Segundo Apellido [redacted] Primer Nombre [redacted] Segundo Nombre [redacted]

7. Tipo de documento de identidad [CC]

8. Número del documento de identidad [redacted]

9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]

10. Fecha de nacimiento [redacted]

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia

12. Discapacidad: Tipo [ ] Condición [ ]

13. Puntaje SISBÉN

14. Grupo de población especial

15. Administradora de riesgos laborales - ARL

16. Administradora de pensiones

17. Ingreso base de cotización - IBC [redacted]

18. Residencia [redacted]

Dirección [redacted] Teléfono fijo [redacted] Teléfono celular [redacted]

Correo Electrónico [redacted] Municipio / Distrito [redacted] Zona Urbana [X] Rural [ ] Localidad / Comuna [redacted] Departamento [redacted]

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

22. Sexo

23. Fecha de

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

. Nombre o razón social

Ubicación: Dirección Teléfono Correo electrónico Municipio / Distrito Departamento

36. Tipo de documento de identificación

37. Número del documento de identificación

38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

B. REPORTE DE NOVEDADES

Tipo de Novedad

1. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización del documento de identidad [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la ripción 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 ondiciones 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 lad 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 [ ] leporte 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

atos básicos de identificación: Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

de documento ntidad

Número del documento de identidad

Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]

Fecha de nacimiento

42. Fecha novedad

PS anterior

44. Motivo de traslado Código

45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

eclaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.

iclaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

iclaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

claración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

lorización 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.

orización 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 de las entidades públicas que por sus funciones la requieran.

orización 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.

orización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

Huella

Fecha

IX. ANEXOS

xo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CC [ ] PA [ ] CE [ ] CD [ ] SC [ ] Cantidad: Total

ia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

ia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

a 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 rminación de la unión marital.

ia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

ia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.

la del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.

a de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

ificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

a 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

dentificación de la Entidad Territorial: Código del municipio Código del departamento

67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha Puntaje Nivel

68. Fecha de radicación

69. Fecha de validación

Datos del funcionario que realiza la validación

Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

de documento dentidad

Número del documento de identidad

OBSERVACIONES:

Firma del funcionario

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

- 2a. COPIA: AFILIADO -

IMPRESO POR [redacted] FORMAS E IMPRESOS S.A. 07/2016

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

ISABEL MERCEDES FERRER RIOS, identificado(a) con cédula de ciudadanía **63.474.331**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 23 de Septiembre 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 ISABEL MERCEDES FERRER RIOS, con Cédula Ciudadanía No. 63474331 contratista de la empresa ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, con Nit No. 829004326, tiene un registro como Independiente desde el 03/10/2022 y fecha fin de contrato 24/12/2022 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 2022010206653.

Dada en Bogotá, a los 1 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.

CONTRATO PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 002-2021

CONTRATANTE:	ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
NIT:	829.004.326-1
CONTRATISTA:	JAHAIRA MELISSA SIERRA CAMACHO
IDENTIFICACIÓN:	C.C. No.1.096.211.499 de Barrancabermeja
OBJETO:	**PRESTAR SUS SERVICIOS DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION TEMPRANA EN SALUD, DE LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN Y SUMINISTRO DE MATERIALES QUE SE REQUIERA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO No 5472-22** SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN.
VALOR:	**SEIS MILLONES TRECIENTOS SEIS MIL TRECIENTOS PESOS MCTE ($ 6'306.300).**
REGIMEN TRIBUTARIO:	SIMPLIFICADO

Entre los suscritos **ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR** con Nit 829.004.326-1, Representado Legalmente por el Señor **HECTOR ENRIQUE SILVA TOBIAS**, mayor de edad, y vecino de esta Ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No **13.879.613** expedida en Barrancabermeja y quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE y designado supervisor del presente contrato, por una parte y, por la otra **YAHAIRA MELISSA SIERRA CAMACHO**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No 1.096.211.499 expedida en Barrancabermeja, domiciliada en Barrancabermeja, actuando en nombre propio y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato: **CLAÚSULA 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 CONTRATANTE **PRESTAR SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD A LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN , Y SUMINISTRO DE MATERIALES HASTA EL 60% DEL VALOR DEL CONTRATO PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO No 5472-22** SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL-ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN 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. **CLAÚSULA SEGUNDA. – Plazo.** El plazo para la ejecución del presente Contrato será durante el término de la ejecución del convenio 5472-22 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. **CLAUSULA TERCERA.- Honorarios.** – EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA el valor de **SEIS MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE ($6'306.300)** **CLAUSULA CUARTA.- Forma de pago.** El valor pactado en la cláusula anterior será cancelado en pagos parciales hasta completar el valor del contrato una vez presentado informe mensual de actividades, aprobado por el supervisor del presente contrato y previa presentación de la cuenta de cobro y pago de la seguridad social (salud, pensión y ARP) ante el CONTRATANTE, que asegure que los bienes y servicio fueron recibidos a entera satisfacción, **CLAÚSULA QUINTA. Prorroga**. Si vencido el plazo establecido para la ejecución del contrato de prestación de servicios el CONTRATANTE decide ampliar el plazo de vencimiento, se suscribirá minuta suscrita por las partes,

CLAUSULA TERCERA.- Honorarios. – EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA el valor de **SEIS MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE ($6'306.300)** **CLAUSULA CUARTA.- Forma de pago.** El valor pactado en la cláusula anterior será cancelado en pagos parciales hasta completar el valor del contrato una vez presentado informe mensual de actividades, aprobado por el supervisor del presente contrato y previa presentación de la cuenta de cobro y pago de la seguridad social (salud, pensión y ARP) ante el CONTRATANTE, que asegure que los bienes y servicio fueron recibidos a entera satisfacción, **CLAÚSULA QUINTA. Prorroga.** Si vencido el plazo establecido para la ejecución del contrato de prestación de servicios el CONTRATANTE decide ampliar el plazo de vencimiento, se suscribirá minuta suscrita por las partes, que hará parte integral de este contrato. **CLAÚSULA SEXTA. Nuevo servicio**. Si finalizado el objeto del servicio contratado, el CONTRATANTE necesita un nuevo servicio del CONTRATISTA, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato. **CLAÚSULA SÉPTIMA**. **Obligaciones Específicas del Contratista**. Para el cumplimiento del Objeto convenido en las clausulas anteriores, el contratista deberá realizar, cuando menos, las siguientes actividades: a. Desarrollar actividades de promoción de la Salud: Son todas las actividades de capacitación, información y educación continua que lleven a los adultos mayores a modificar y reforzar los comportamientos; con el objeto de mantener la salud, lograr nuevos estilos de vida saludable, y fomentar el autocuidado. b. Desarrollar actividades de Prevención de la Enfermedad: Son las diferentes acciones para evitar que aparezcan enfermedades específicas, a través de la detección e intervención de los factores de riesgo y de los factores protectores de la salud, estas acciones deben ser de tipo individual, (Toma de Tensión, Talla, Peso, entre otras) **CLAUSULA OCTAVA. Obligaciones Generales** del CONTRATISTA. Son obligaciones del CONTRATISTA: a. Cumplir con el objeto de la presente orden con plena autonomía técnica y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación de tipo laboral alguno entre el Contratista y La Asociación. 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 conservación 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 autónoma. 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. Presentar un informe mensual de actividades ejecutadas, conforme al objeto del contrato a celebrar. f. Acreditar afiliación y pago a salud, pensión, ARP según lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, 797 de 2003, Decreto 510 de 2003, ley 1150 de 2007, ley 1393 de 2010. g. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado, h. Permitir que el CONTRATANTE o un delegado haga visitas a las instalaciones del CONTRATISTA o el sitio que esté desarrollando la labor contratada. **CLAUSULA NOVENA**. Obligaciones del CONTRATANTE. Son obligaciones del CONTRATANTE: 1. Cancelar los honorarios fijados al CONTRATISTA, según la forma que se pactó dentro del término debido. 2. Entregar toda la información que solicite el CONTRATISTA para poder desarrollar con normalidad su labor independiente. **CLAUSULA DECIMA**. Ausencia de Relación Laboral: El presente Contrato no genera relación laboral alguna entre el contratante y el contratista y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales, salarios e indemnizaciones. **CLAUSULA ONCEAVA**. Terminación anticipada o anormal. – Incumplir las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicio. **CLAUSULA DOCEAVA**. Domicilio contractual. Las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Barrancabermeja (Santander).En todo caso, este contrato presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes,

En todo caso, este contrato presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes, Este Contrato de Prestación de Servicios Profesionales se firma en dos ejemplares para las partes en Barrancabermeja.

El presente contrato se suscribe a los tres (3) días del mes de octubre, se firma por las partes que han intervenido, en la ciudad de Barrancabermeja El inicio del presente contrato está sujeto al acta de inicio del convenio No 5472-22.

EL CONTRATANTE,

HECTOR ENRIQUE SILVA TOBIAS
C.C 13.879.613 de Barrancabermeja
Barrancabermeja
Representante Legal

EL CONTRATISTA,

JAHAIRA MELISSA SIERRA CAMACHO
C.C. No. 1.096.211.499 de

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.096.211.499**

SIERRA CAMACHO

APELLIDOS

JAHAIRA MELISSA

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-AGO-1991**

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50	B+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-AGO-2009 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2701900-00179546-F-1096211499-20090919 0016262618A 1 2700710

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14764328119

(415)7707212489984(8020) 000001476432811 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 6 2 1 1 4 9 9	7	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	1096211499	2009-08-04

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SIERRA	CAMACHO	JAHAIRA	MELISSA

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: DG 60 CA 6 BRR CRISTO REY

42. Correo electrónico: edinson8813@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 3 4 5 2 3 0 0	7 6 0 0 9 3 8 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 2 9 9	2017-03-23	8 6 9 9	2017-03-23			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

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

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 - 06 - 16 / 11 : 45: 33

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: SIERRA CAMACHO JAHAIRA MELISSA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 16-06-2021 11:45:28AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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

"Código Único excepto para dependientes y afiliaciones 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. Colectiva [ ] 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: SIERRA — SEGUNDO APELLIDO: CAMACHO — PRIMER NOMBRE: JAHAIRA — SEGUNDO NOMBRE: MELISSA
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC — 8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.096.211.499 — 9. SEXO: F — 10. FECHA NACIMIENTO: 02 08 1991

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN: ÉTNICO — Código — 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: PROTECCION — 17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC: $1,000,000 — 18. DIRECCIÓN, BARRIO DE RESIDENCIA: DG 60 CS 06 — ZONA: U. [X] R. [ ] — LOCALIDAD / COMUNA: CRISTO REY — BARRIO
CIUDAD DE RESIDENCIA: B/BERMEJA — DEPARTAMENTO: SANTANDER — TELÉFONO FIJO — TELÉFONO MÓVIL: 3123452300 — CORREO ELECTRÓNICO: edinson8813@hotmail.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: TI CC CE PA CD — 21. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 22. SEXO — 23. FECHA NACIMIENTO — 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. ZONA	31. DISCAPACIDAD: TIPO	31. DISCAPACIDAD: CONDICIÓN
1									
2									
3									
4									

	32. DATOS DE RESIDENCIA: Ciudad / Municipio	Departamento	Zona	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil	33. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (Los diligenciados en 0)	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud (IPS)	NIVEL (SI SISBEN IV)	GRUPO POBLACIONAL
1			U. R.						
2			U. R.						
3			U. R.						
4			U. R.						

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: NIT CE PA CD — 37. Número documento de identidad — DV — 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones
39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN — DEPARTAMENTO — CIUDAD / MUNICIPIO — TELÉFONO FIJO — TELÉFONO MÓVIL — CORREO ELECTRÓNICO
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 03 10 2022 — CARGO: ENFERMERA — SALARIO: $ 1,000,000

VI. 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 CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS [ ] Código
6. REINSCRIPCIÓN EN LA EPS [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. 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 RÉGIMEN
B) DIFERENTE RÉGIMEN
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
16. REPORTE DEL TRASLADO DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]

VII. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TI CC CE PA MS AS — NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — SEXO — FECHA NACIMIENTO
42. FLORA (a partir de) — 43. EPS ANTERIOR Código — 44. MOTIVO DE TRASLADO Código — 45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VIII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia: Declaro que convivo con el(la) Señor(a) _____ (beneficiario(a)) con _____ año, _____ 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 el(la) (los) (las) (beneficiario(a) reportado(a) depende económicamente de mí. [ ]
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. 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 atención 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

JAHAIRA SIERRA C.
54. Firma del cotizante, beneficiario o afiliado adicional mayor de edad
55. Firma y sello del 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 [ ] MS [ ] AS [ ] 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 con decisión de divorcio, sentencia judicial que declare la terminación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o el documento idóneo que acredite como progenitor sobre la custodia y cuidado personal. [ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud [ ]
64. Certificación de afiliación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades administrativas en la que conste la calidad de pensionado o en retiro por invalidez de oficio. [ ]

nueva eps
Radicado No. D.PEÑALOZA
Fecha: 03/10/2022 C1361

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SIERRA CAMACHO JAHAIRA MELISSA** identificado(a) con **CC** número **1.096.211.499** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 05 de diciembre de 2009 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 26 de septiembre de 2022.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

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

202209261050

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 JAHAIRA MELISSA SIERRA CAMACHO, con Cédula Ciudadanía No. 1096211499 contratista de la empresa ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, con Nit No. 829004326, tiene un registro como Independiente desde el 02/10/2022 y fecha fin de contrato 24/12/2022 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 2022010206707.

Dada en Bogotá, a los 1 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 01/10/2022 05:16:08 p. m.
ISCDC: 01/10/2022 05:16:08 p. m.

CONTRATO PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 009-22

CONTRATANTE:	ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
NIT:	829.004.326-1
CONTRATISTA:	**YENNYFER OLIVERO CORONADO**
IDENTIFICACIÓN:	C.C No 1.096.188.228 de Barrancabermeja
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE USO DE INTERNET A LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO No 5472-22 **SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN** .
VALOR:	**CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS MCTE ($ 4.324.320)**
REGIMEN TRIBUTARIO:	SIMPLIFICADO

Entre los suscritos **ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR** con Nit 829.004.326-1, Representado Legalmente por el Señor **HECTOR ENRIQUE SILVA TOBIAS**, mayor de edad, y vecino de esta Ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No **13.879.613** expedida en Barrancabermeja y quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE y designado supervisor del presente contrato, por una parte y, por la otra **YENNYFER OLIVERO CORONADO,** mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **1.096.188.228** expedida en Barrancabermeja domiciliado (a) en Barrancabermeja, actuando en nombre propio y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato: **CLAÚSULA 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 PRESTAR SUS SERVICIOS DE **CAPACITACION Y PROMOCION DE TRABAJO ASOCIATIVO E INICIATIVAS PRODUCTIVAS A LOS 170 ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN Y SUMINISTRO DE MATERIALES HASTA EL 60% DEL VALOR DEL CONTRATO EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO No 5472-22** SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN 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. **SEGUNDA. – Plazo.** El plazo para la ejecución del presente Contrato será durante el término de la ejecución del convenio 5472-22, 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. **CLAUSULA TERCERA.- Honorarios. –** EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA el valor de **CUATRO MILLONES TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS MCTE ($ 4.324.320) CLAUSULA CUARTA.- Forma de pago.** El valor pactado en la cláusula anterior será cancelado en pagos parciales hasta completar el valor del contrato una vez presentado informe mensual de actividades, aprobado por el supervisor del presente contrato y previa presentación de la cuenta de cobro y pago de la seguridad social (salud, pensión y ARP) ante el CONTRATANTE, que asegure que los bienes y servicio fueron recibidos a entera satisfacción. **CLAUSULA QUINTA. Prorroga**. Si vencido el plazo establecido para la ejecución del contrato de prestación de servicios el CONTRATANTE decide ampliar el plazo de vencimiento, se suscribirá minuta suscrita por las

partes, que hará parte integral de este contrato. **CLAÚSULA SEXTA. Nuevo servicio**. Si finalizado el objeto del servicio contratado, el CONTRATANTE necesita un nuevo servicio del CONTRATISTA, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato. **Obligaciones Específicas del Contratista**. Para el cumplimiento del Objeto convenido en las cláusulas anteriores, el contratista deberá realizar, cuando menos, las siguientes actividades: Brindar capacitación en Asociatividad, Liderazgo, Emprendimiento, autogestión, trabajo en equipo. b. Desarrollar Talleres prácticos que permitan entre los participantes identificar las diferentes áreas potenciales Y Desarrolla las iniciativas productivas. **CLAUSULA OCTAVA. Son obligaciones Generales** del **Contratista**. a. Cumplir con el objeto de la presente orden con plena autonomía técnica y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación de tipo laboral alguno entre el Contratista y La Asociación. 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 conservación 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 autónoma. 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. Presentar un informe mensual de actividades ejecutadas, conforme al objeto del contrato a celebrar. f. Acreditar afiliación y pago a salud, pensión, ARP según lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, 797 de 2003, Decreto 510 de 2003, ley 1150 de 2007, ley 1393 de 2010. g. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado, h. Permitir que el CONTRATANTE o un delegado haga visitas a las instalaciones del CONTRATISTA o el sitio que esté desarrollando la labor contratada. **CLAÚSULA NOVENA**. Obligaciones del CONTRATANTE. Son obligaciones del CONTRATANTE: 1. Cancelar los honorarios fijados al CONTRATISTA, según la forma que se pacto dentro del término debido. 2. Entregar toda la información que solicite el CONTRATISTA para poder desarrollar con normalidad su labor independiente. **CLAÚSULA DECIMA**. Ausencia de Relación Laboral: El presente Contrato no genera relación laboral alguna entre el contratante y el contratista y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales, salarios e indemnizaciones **CLAUSULA ONCEAVA**. Terminación anticipada o anormal. – Incumplir las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicio. **CLAUSULA DOCEAVA**. Domicilio contractual. Las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Barrancabermeja (Santander).

En todo caso, este contrato presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes, Este Contrato de Prestación de Servicios Profesionales se firma en dos ejemplares para las partes en Barrancabermeja

El presente contrato se suscribe a los tres (3) días del mes de octubre, se firma por las partes que han intervenido, en la ciudad de Barrancabermeja El inicio del presente contrato está sujeto al acta de inicio del convenio No 5472-22.

EL CONTRATANTE,

HECTOR ENRIQUE SILVA TOBIAS
C.C 13.879.613 de Barrancabermeja
Representante Legal

EL CONTRATISTA,

YENNYFER OLIVERO CORONADO
C.C. 1.096.188.228 de Barrancabermeja

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:

YENNYFER OLIVERO CORONADO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.096.188.228**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 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.

{fiduprevisora)

fomag

CERTIFICACIÓN

El (la) señor(a) YENNYFER OLIVERO CORONADO identificado(a) con tipo de documento 1. Cédula de Ciudadanía y con número 1096188228, presenta los siguientes datos referente a la afiliación al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO.

Información del Cotizante:

Nombres Cotizante:	YENNYFER	**Apellidos Cotizante:**	OLIVERO CORONADO
Tipo Documento:	1. Cédula de Ciudadanía	**Número Documento:**	1096188228
Estado Actual:	1 - Activo	**Tipo de Afiliación:**	1 - Cotizante docente
Fecha de Afiliación:	31/10/2017	**UT Afiliación:**	FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL. SEDE BARRANCA

Información de los Beneficiarios:

Tipo Identificación	Número Identificación	Nombres	Apellidos	Fecha Afiliación	Estado Actual	Parentesco
Registro Civil	1096814616	EMMANUEL	PADILLA OLIVERO	10/10/2018	Activo	Hijo Docente

Adicionalmente se le informa que de acuerdo al decreto 1703 de 2002, la persona afiliada como cotizante a un régimen de excepción y que tenga una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, su empleador o administrador de pensiones deberá efectuar la respectiva cotización al Fosyga, igualmente los servicios asistenciales serán prestados exclusivamente a través del régimen de excepción; las prestaciones económicas a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud serán cubiertas por el Fosyga.

Dada a solicitud del interesado en la fecha 16/11/2021.

Cordialmente,

Coordinadora de Gestión de información y afiliaciones de docentes, pensionados y beneficiarios

Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio

Elaboró: **Hosvital Aseguramiento by Ophelia Suite**

Nota: La información referente a los periodos compensados debe solicitarlo directamente a la Secretaría de Educación, ya que es competencia de los entes territoriales suministrar la información relacionada con la historia laboral como docente y la certificación del tiempo cotizado y los aportes efectuados al Fondo.

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que YENNYFER OLIVERO CORONADO, con Cédula Ciudadanía No. 1096188228 contratista de la empresa ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, con Nit No. 829004326, tiene un registro como Independiente desde el 12/10/2022 y fecha fin de contrato 24/12/2022 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201020185747.

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

Cordialmente

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

Impreso por Internet el 11/10/2022 12:27:32 p. m.
ISCDC: 11/10/2022 12:27:32 p. m.

CONTRATO PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 010-22

CONTRATANTE:	ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
NIT:	829.004.326-1
CONTRATISTA:	**HEIDY ROCIO SILVA AGUILAR**
IDENTIFICACIÓN:	C.C No 63.465.613 de Barrancabermeja
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS **DE CAPACITACION Y PROMOCION DE TRABAJO ASOCIATIVO E INICIATIVAS PRODUCTIVAS A LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN Y SUMINISTRO DE MATERIALES QUE SE REQUIERA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO No 5472-22** SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN.
VALOR:	**CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS MCTE ($ 4.725.630)**
REGIMEN TRIBUTARIO:	SIMPLIFICADO

Entre los suscritos **ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR** con Nit 829.004.326-1, Representado Legalmente por el Señor **HECTOR ENRIQUE SILVA TOBIAS**, mayor de edad, y vecino de esta Ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No **13.879.613** expedida en Barrancabermeja y quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE y designado supervisor del presente contrato, por una parte y, por la otra **HEIDY ROCIO SILVA AGUILAR,** mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **63.465.613** expedida en Barrancabermeja domiciliado (a) en Barrancabermeja, actuando en nombre propio y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato: **CLAÚSULA 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 PRESTAR SUS SERVICIOS DE **CAPACITACION Y PROMOCION DE TRABAJO ASOCIATIVO E INICIATIVAS PRODUCTIVAS A LOS 170 ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN Y SUMINISTRO DE MATERIALES HASTA EL 60% DEL VALOR DEL CONTRATO EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO No 5472-22** SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE BARRANCABERMEJA Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN 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. **SEGUNDA. – Plazo.** El plazo para la ejecución del presente Contrato será durante el término de la ejecución del convenio **5472-22,** 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. **CLAUSULA TERCERA. - Honorarios. –** EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA el valor de **CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS MCTE ($ 4.725.630) CLAUSULA CUARTA. - Forma de pago.** El valor pactado en la cláusula anterior será cancelado en pagos parciales hasta completar el valor del contrato una vez presentado informe mensual de actividades, aprobado por el supervisor del presente contrato y previa presentación de la cuenta de cobro y pago de la seguridad social (salud, pensión y ARP) ante el CONTRATANTE, que asegure que los bienes y servicio fueron recibidos a entera satisfacción. **CLAUSULA QUINTA. Prorroga**. Si vencido el plazo establecido para la ejecución del contrato de prestación de servicios el CONTRATANTE decide ampliar el plazo de vencimiento, se suscribirá minuta suscrita por las partes, que hará parte integral de este contrato. **CLAÚSULA SEXTA. Nuevo servicio**. Si finalizado

el objeto del servicio contratado, el CONTRATANTE necesita un nuevo servicio del CONTRATISTA, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato. **Obligaciones Específicas del Contratista**. Para el cumplimiento del Objeto convenido en las clausulas anteriores, el contratista deberá realizar, cuando menos, las siguientes actividades: Brindar capacitación en Asociatividad, Liderazgo, Emprendimiento, autogestión, trabajo en equipo. b. Desarrollar Talleres prácticos que permitan entre los participantes identificar las diferentes áreas potenciales Y Desarrolla las iniciativas productivas. **CLAUSULA OCTAVA. Son obligaciones Generales del Contratista**. a. Cumplir con el objeto de la presente orden con plena autonomía técnica y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación de tipo laboral alguno entre el Contratista y La Asociación. 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 conservación 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 autónoma. 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. Presentar un informe mensual de actividades ejecutadas, conforme al objeto del contrato a celebrar. f. Acreditar afiliación y pago a salud, pensión, ARP según lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, 797 de 2003, Decreto 510 de 2003, ley 1150 de 2007, ley 1393 de 2010. g. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado, h. Permitir que el CONTRATANTE o un delegado haga visitas a las instalaciones del CONTRATISTA o el sitio que esté desarrollando la labor contratada. **CLAÚSULA NOVENA**. Obligaciones del CONTRATANTE. Son obligaciones del CONTRATANTE: 1. Cancelar los honorarios fijados al CONTRATISTA, según la forma que se pactó dentro del término debido. 2. Entregar toda la información que solicite el CONTRATISTA para poder desarrollar con normalidad su labor independiente. **CLAÚSULA DECIMA**. Ausencia de Relación Laboral: El presente Contrato no genera relación laboral alguna entre el contratante y el contratista y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales, salarios e indemnizaciones **CLAUSULA ONCEAVA**. Terminación anticipada o anormal. – Incumplir las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicio. **CLAUSULA DOCEAVA**. Domicilio contractual. Las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Barrancabermeja (Santander).

En todo caso, este contrato presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes, Este Contrato de Prestación de Servicios Profesionales se firma en dos ejemplares para las partes en Barrancabermeja

El presente contrato se suscribe a los tres (3) días del mes de octubre, se firma por las partes que han intervenido, en la ciudad de Barrancabermeja El inicio del presente contrato está sujeto al acta de inicio del convenio No 5472-22.

EL CONTRATANTE,

HECTOR ENRIQUE SILVA TOBIAS
C.C 13.879.613 de Barrancabermeja
Representante Legal

EL CONTRATISTA,

HEIDY ROCIO SILVA AGUILAR
C.C. 63.465.613 de Barrancabermeja

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
63465613
NUMERO

SILVA AGUILAR
APELLIDOS

HEIDY ROCIO
NOMBRES

Heidy Rocio Silva A.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-MAR-1975
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | A- G.S. RH | F SEXO

30-ABR-1993 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-2701900-59090753-F-0063465613-20010910 0407201247A 02 102363295

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14793440987

(415)7707212489984(8020) 000001479344098 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 4 6 5 6 1 3	1	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	6 3 4 6 5 6 1 3	1 9 9 3 0 4 3 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SILVA	AGUILAR	HEIDY	ROCIO

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 36 C 56 101 BRR PRIMERO DE MAYO

42. Correo electrónico: herosa1994@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 5 8 1 7 0 5 3	

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 8 1 0	2 0 1 3 0 1 1 0	8 7 3 0	2 0 1 3 0 1 1 0		6 9 2 0	8 2 1 1	1 3 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

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 - 10 - 19 / 18 : 00: 39

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 SILVA AGUILAR HEIDY ROCIO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 19-10-2021 06:02:18PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) HEIDY ROCIO SILVA AGUILAR identificado(a) con CC 63465613 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	31/07/2008
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	FORPRESALUD I.P.S. SAS- BARRANCABERMEJA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 29 días del mes de septiembre del año 2022.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

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 **HEIDY ROCIO SILVA AGUILAR** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **63465613,** se encuentra afiliado/a desde **01/05/2008** 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 23 de septiembre 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 HEIDY ROCIO SILVA AGUILAR, con Cédula Ciudadanía No. 63465613 contratista de la empresa ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, con Nit No. 829004326, tiene un registro como Independiente desde el 02/10/2022 y fecha fin de contrato 24/12/2022 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 2022010207021.

Dada en Bogotá, a los 1 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 01/10/2022 06:17:41 p. m.
ISCDC: 01/10/2022 06:17:41 p. m.

CONTRATO PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 007-22

CONTRATANTE:	ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
NIT:	829.004.326-1
CONTRATISTA:	XENIA NAVARRO GUEVARA
IDENTIFICACIÓN:	C.C. 37.578.721 de Barrancabermeja
OBJETO:	PRESTAR SUS SERVICIOS EN **MANTENIMIENTO Y ASEO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA Y EQUIPAMIENTO DE LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO No 5472-22** SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN.
VALOR:	**OCHO MILLONES CIENTO OCHO MIL CIEN PESOS MCTE ($ 8.108.100).**
REGIMEN TRIBUTARIO:	SIMPLIFICADO

Entre los suscritos **ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR** con Nit 829.004.326-1, Representado Legalmente por el Señor **HECTOR ENRIQUE SILVA TOBIAS**, mayor de edad, y vecino de esta Ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No **13.879.613** expedida en Barrancabermeja y quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE y designado supervisor del presente contrato, por una parte y, por la otra **XENIA NAVARRO GUEVARA**, mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No **37.578.721** expedida en Regidor, domiciliado (a) en Barrancabermeja, actuando en nombre propio y quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de que trata este contrato: **CLAÚSULA 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 **PRESTAR SUS SERVICIOS EN MANTENIMIENTO Y ASEO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA Y EQUIPAMIENTO DE LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN, EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO No 5472-22** SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL-ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN 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 plazo para la ejecución del presente Contrato será durante el término de la ejecución del convenio 5472-22, 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. **CLAUSULA TERCERA.- Honorarios. –** EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA el valor de **OCHO MILLONES CIENTO OCHO MIL CIEN PESOS MCTE ($ 8.108.100)**. **CLAUSULA CUARTA.- Forma de pago.** El valor pactado en la cláusula anterior será cancelado en pagos parciales hasta completar el valor del contrato una vez presentado informe mensual de actividades, aprobado por el supervisor del presente contrato y previa presentación de la cuenta de cobro y pago de la seguridad social (salud, pensión y ARP) ante el CONTRATANTE, que asegure que los bienes y servicio fueron recibidos a entera satisfacción, **CLAÚSULA QUINTA. Prorroga**. Si vencido el plazo establecido para la ejecución del contrato de prestación de servicios el CONTRATANTE decide ampliar el plazo de vencimiento, se suscribirá minuta suscrita por las partes, que hará parte integral de este contrato. **CLAÚSULA SEXTA. Nuevo servicio**. Si finalizado el objeto del servicio contratado, el CONTRATANTE necesita un nuevo servicio del CONTRATISTA, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato. **CLAÚSULA SÉPTIMA. Obligaciones Especificas del Contratista**. Para el cumplimiento del Objeto convenido en las clausulas anteriores, el contratista deberá realizar, cuando menos, las siguientes actividades: a) realizar mantenimiento

de la infraestructura b) ejecución de cronograma de mantenimiento de equipos, equipamiento del centro vida. **CLAUSULA OCTAVA**. **Obligaciones Generales** del CONTRATISTA. Son obligaciones del CONTRATISTA: a. Cumplir con el objeto de la presente orden con plena autonomía técnica y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación de tipo laboral alguno entre el Contratista y La Asociación. 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 conservación 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 autónoma. 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. Presentar un informe mensual de actividades ejecutadas, conforme al objeto del contrato a celebrar. f. Acreditar afiliación y pago a salud, pensión, ARP según lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, 797 de 2003, Decreto 510 de 2003, ley 1150 de 2007, ley 1393 de 2010. g. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado, h. Permitir que el CONTRATANTE o un delegado haga visitas a las instalaciones del CONTRATISTA o el sitio que esté desarrollando la labor contratada. **CLAUSULA NOVENA**. Obligaciones del CONTRATANTE. Son obligaciones del CONTRATANTE: 1. Cancelar los honorarios fijados al CONTRATISTA, según la forma que se pacto dentro del término debido. 2. Entregar 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 y en consecuencia tampoco el pago de prestaciones sociales, salarios e indemnizaciones. **CLAUSULA ONCEAVA**. Terminación anticipada o anormal. – Incumplir las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicio. **CLAUSULA DOCEAVA**. Domicilio contractual. Las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Barrancabermeja (Santander).En todo caso, este contrato presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes,

En todo caso, este contrato presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes, Este Contrato de Prestación de Servicios Profesionales se firma en dos ejemplares para las partes en Barrancabermeja

El presente contrato se suscribe a los tres (3) días del mes de octubre, se firma por las partes que han intervenido, en la ciudad de Barrancabermeja El inicio del presente contrato está sujeto al acta de inicio del convenio No 5472-22.

EL CONTRATANTE,

HECTOR ENRIQUE SILVA TOBIAS
C.C 13.879.613 de Barrancabermeja
Representante Legal

EL CONTRATISTA,

XENIA NAVARRO GUEVARA
C.C. 37.578.721 de Barrancabermeja

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37578721

NAVARRO GUEVARA
APELLIDOS

XENIA
NOMBRES

XENIA NAVARRO G





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-SEP-1982
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

30-JUL-2002 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P-2701600-69110702-F-0037578721 20030130 06238

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14835263773

(415)7707212489984(8020) 000001483526377 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 5 7 8 7 2 1	8	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	37578721	2 0 0 2 0 7 3 0

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NAVARRO	GUEVARA	XENIA	

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: CL 55 35 26 BRR PRIMERO DE MAYO

42. Correo electrónico: xenianavarroguevara@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 4 0 7 9 4 5 0	

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
1 0 8 4	2 0 1 9 0 6 0 6	8 2 9 9	2 0 1 9 0 6 0 6					

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2022 - 06 - 28 / 15 : 28: 52

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: 37578721

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

984. Nombre ALARCON HERNANDEZ IVAN GABRIEL
985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 28-06-2022 03:29:28P

DOCUMENTO SIN COSTO
COPIA CERTIFICADO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4009057629	1|1|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 afil acion	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) 3
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐	A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
NAVARRO (Primer apellido)	GUEVARA (Segundo apellido)	XENIA (Primer nombre)	(Segundo nombre)
7. Tipo documento de identidad	**8.Número del documento de identidad**	**9.Sexo**	**10.Fecha de nacimiento**
CC	37578721	Femenino ☒ Masculino ☐	2|8|0|9|1|9|8|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	PORVENIR	1000000

18.Residencia			
CL 55 35 26 — Dirección	Telefono fijo	3204379729 — Telefono celular	ASOSANMARTIN@GMAIL.COM — Correo electronico
BARRANCABERMEJA — Municipio/Distrito	zona: Urbana ☒ Rural ☐	Localidad / comuna	SANTANDER — 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		28.Fecha de nacimiento
			Femenino	Masculino	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29.Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad — Tipo			Condición	
			F	N	M	T	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	UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS - UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS	SANNICOLAS - SANNICOLAS
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)
XENIA NAVARRO GUEVARA	CC	37578721	01

39.Ubicación				
CL 55 35 26 — Dirección	3204379729 — Teleéfono	ASOSANMARTIN@GMAIL.COM — Correo electrónico	BARRANCABERMEJA — Municipio/distrito	SANTANDER — Departamento

No de Radicacion
4009057629

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 ☐		1|1|1|0|2|0|2|2

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código:	45. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
EPSS16	1	

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 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 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: ☐ ☐ ☐ 1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 1
- 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, así como la veracidad de las demás información registrada.

porvenir

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

CERTIFICA QUE:

XENIA NAVARRO GUEVARA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **37.578.721**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** desde el 03 de octubre de 2022.

La presente certificación se expide el 03 de octubre de 2022.

Cordialmente,

Gerente 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 XENIA NAVARRO GUEVARA, con Cédula Ciudadanía No. 37578721 contratista de la empresa ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, con Nit No. 829004326, tiene un registro como Independiente desde el 03/10/2022 y fecha fin de contrato 24/12/2022 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 2022010205965.

Dada en Bogotá, a los 1 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.

ORDEN PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 012-22

CONTRATANTE:	ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
NIT:	829.004.326-1
PRESTADOR:	**HECTOR ENRIQUE SILVA ALVAREZ**
IDENTIFICACIÓN:	C.C No 91.443.598 de Barrancabermeja
OBJETO:	**REALIZAR DOS (2) ENCUENTROS INTERGENERACIONALES CON LOS ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN Y SUMINISTRO DE MATERIALES Y LOGISTICA QUE SE REQUIERA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA PRESENTE ORDEN DE SERVICIO EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO No 5472-22 SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN.**
VALOR:	**TRES MILLONES VEINTIDOS MIL CIENTO DIEZ PESOS MCTE (3.022.110)**
REGIMEN TRIBUTARIO:	SIMPLIFICADO

Entre los suscritos **ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR** con Nit 829.004.326-1, Representado Legalmente por el Señor **HECTOR ENRIQUE SILVA TOBIAS**, mayor de edad, y vecino de esta Ciudad, identificado con cédula de ciudadanía No **13.879.613** expedida en Barrancabermeja y quien en adelante se denominará EL ordenador y designado supervisor de la presente orden, por una parte y, por la otra **HECTOR ENRIQUE SILVA ALVAREZ**, mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No **C.C** No 91.443.598 de Barrancabermeja, domiciliado (a) en Barrancabermeja, actuando en nombre propio y quien para los efectos del presente documento se denominará EL PRESTADOR, acuerdan: el primero a ordenar y el segundo a ejecutar una orden de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata esta orden: **CLAÚSULA PRIMERA. – Objeto.** EL PRESTADOR, de manera independiente, sin subordinación o dependencia, utilizando sus propios medios, elementos de trabajo, personal a su cargo, se obliga para con EL ORDENADOR A PRESTAR LOS SERVICIOS **DE ENCUENTROS INTERGENERACIONALES QUE PERMITAN A LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACION INTERCAMBIAR CONOCIMIENTOS, EXPERIENCIAS COMPARTIENDO CON GRUPOS ETARIOS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE LE PERMITAN MANTENERSE ACTIVOS EN LA SOCIEDAD, A LOS 170 ADULTOS MAYORES PERTENECIENTES A LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN Y SUMINISTRO DE MATERIALES Y LOGISTICA QUE SE REQUIERA PARA EL CUMPLIMIENTO DE ESTA ORDEN EN EL MARCO DEL DESARROLLO DEL CONVENIO No 5472-22** SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL Y LA ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN y a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio ordenado el cual debe realizar de conformidad con las condiciones y cláusulas adicionales del presente documento. **CLAUSULA SEGUNDA. – Plazo.** El plazo para la ejecución del presente Contrato será durante el término de la ejecución del convenio **5472-22**, 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. **CLAUSULA TERCERA.- Honorarios. –** EL ORDENADOR pagará al PRESTADOR el valor de **TRES MILLONES VEINTIDOS MIL CIENTO DIEZ PESOS M/CTE (3.022.110). CLAUSULA CUARTA.- Forma de pago.** El valor pactado en la cláusula anterior será cancelado en pagos parciales hasta completar el valor pactado una vez presentado informe mensual de actividades, aprobado por el supervisor de la presente orden,

previa presentación de la cuenta de cobro ante el ORDENADOR, que asegure que los bienes y servicio fueron recibidos a entera satisfacción. **CLAÚSULA QUINTA: Obligaciones Específicas** Para el cumplimiento del Objeto convenido en las cláusulas anteriores, el prestador deberá realizar, cuando menos, las siguientes actividades: a. Brindar sano esparcimiento a los 180 adultos mayores de la Asociación San Martin, a través de actividades propias de encuentros intergeneracionales entre grupos etarios. **CLAUSULA SEXTA: Son obligaciones Generales** del **Prestador**. a. Cumplir con el objeto de la presente orden con plena autonomía técnica y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación de tipo laboral alguno entre el ejecutor de la orden y La Asociación.

El presente contrato se suscribe a los tres (3) días del mes de octubre, se firma por las partes que han intervenido, en la ciudad de Barrancabermeja El inicio del presente contrato está sujeto al acta de inicio del convenio No 5472-22.

EL ORDENADOR

HECTOR ENRIQUE SILVA TOBIAS
C.C 13.879.613 de Barrancabermeja
Representante Legal

EL PRESTADOR

HECTOR ENRIQUE SILVA ALVAREZ
C.C. No 91.443.598 de Barrancabermeja



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.443.598
SILVA ALVAREZ
APELLIDOS
HECTOR ENRIQUE
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-ABR-1974
BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
30-ABR-1992 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14771461996

(415)7707212489984(8020) 000001477146199 6

6. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 4 4 3 5 9 8	4	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	91443598	1 9 9 3 0 4 3 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SILVA	ALVAREZ	HECTOR	ENRIQUE

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: DG 58 36 D 33 BRR ALCAZAR

42. Correo electrónico: hectoren2015@gmail.com

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

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 5 5 2	2 0 0 8 0 4 0 1	9 3 1 9	2 0 0 8 0 4 0 1			9 1 4 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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 - 07 - 12 / 18 : 16: 02

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: SILVA ALVAREZ HECTOR ENRIQUE
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 12-07-2021 06:15:45PM

DOCUMENTO SIN COSTO

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

* 0 6 0 4 6 9 1 7 7 *

No. de Radicación

Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

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

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

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: SILVA	Segundo Apellido: ALVAREZ	Primer Nombre: HECTOR	Segundo Nombre: ENRIQUE

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	91.443.598	Femenino [ ] Masculino [X]	28 04 1974

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo [ ] Condición [ ]			POSITIVA	PORVENIR

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia			
$ 1,000.000	DG 58 36 B 33			3183514006
hectoren2015@gmail.com	BCA/BJA	Zona Urbana [X] Rural [ ]	Localidad / Cimuna	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 [ ]	D D M M A A A A

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 del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios	
			Femenino / Masculino		29. Parentesco	30. Etnia
B1				D D M M A A A A		
B2				D D M M A A A A		
B3				D D M M A A A A		
B4				D D M M A A A A		
B5				D D M M A A A A		

	31. Discapacidad Tipo F	N	M	Condición T	P	32. Datos de residencia Municipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

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 de pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación				
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

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	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	D D M M A A A A	03 10 2022

VIII. FIRMAS

HECTOR SILVA	
44. El cotizante, cónyuge, compañero(a) permanente o representante	45. 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 [ ]

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. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los mismos. [ ]
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		67. Datos del SISBEN			68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
Código del municipio	Código del departamento	Número de la ficha	Puntaje	Nivel	D D M M A A A A	D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación				
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	
Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES:		
71. Firma del funcionario				

VIGILADO Supersalud

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

- ORIGINAL: E.P.S. -

07/2016

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:

HECTOR ENRIQUE SILVA ALVAREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **91.443.598**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 23 de Septiembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

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 HECTOR ENRIQUE SILVA ALVAREZ, con Cédula Ciudadanía No. 91443598 contratista de la empresa ASOCIACION CENTRO VIDA SAN MARTIN PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, con Nit No. 829004326, tiene un registro como Independiente desde el 03/10/2022 y fecha fin de contrato 24/12/2022 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

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

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 2022010206923.

Dada en Bogotá, a los 1 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 01/10/2022 05:52:27 p. m.
ISCDC: 01/10/2022 05:52:27 p. m.