FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE ESPECIALIZADA DE PERSONAL
DEPARTAMENTO DE EDUCACION MILITAR

INFORME DE GESTIÓN No. 001
Bogotá (Cundinamarca), junio 2023

1. No. DEL CONTRATO	707-CENACPERSONAL-2023
2. FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	15 DE JUNIO DE 2023
3. POLIZA DE SEGUROS	No. De la Póliza: 1646101019169 Entidad que expide la póliza: SEGUROS DEL ESTADO SA, Fecha del certificado de aprobación de la Póliza: 19/06/2023
4. CRP	No. CRP: 84323 Fecha expedición: 17/06/2023 Unidas/Sub-unidad ejecutora CENAC PERSONAL Dependencia: CEDE7-DIPED Posición catálogo de gasto: (A-02-02-02-008-003-09) Fuente: NACIÓN Recurso 10 Valor: $39.200.000°°
5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	20/06/2023
6. CONTRATISTA	Nombre completo: SANDRA MILENA CARVAJAL NIÑO Identificación 52.173.926 Nacionalidad Colombiana Dirección Carrera 69 B # 24 B-56 interior 3 apto 902 Bogotá Teléfono de contacto 3228868890 E-mail de contacto: sacani@hotmail.com
7. SUPERVISOR	Nombre completo: TC. CARLOS ANDRÉS DAZA PICO Cargo: Director de Planeación de Educación Militar Resolución de nombramiento: 00000376 de 26 de enero de 2023
8. OBJETO CONTRACTUAL	Prestar los servicios profesionales como licenciada en educación en la dirección de planeación de educación (DIPED) con la formulación y generación de planes, lineamientos institucionales y otros productos de acuerdo con las leyes y políticas publicas vigentes para el fortalecimiento del proceso de gestión de educación militar.
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS** 1. Estructurar la primera versión de la Política de Gobernabilidad y Rendición de Cuentas, dirigida al sistema de educación del Ejército Nacional. 2. Construir la segunda versión de los Lineamientos de Educación del Ejército Nacional, para dar a conocer la proyección y modernización del sistema de educación militar. 3. Diagnosticar los procesos educativos como cursos de formación,

	capacitación y especializaciones del Ejército Nacional con el fin de mejorar la calidad de la educación y formación de la Fuerza, teniendo en cuenta las funciones sustantivas (docencia, investigación, proyección social e internacionalización) y los lineamientos establecidos por el comando superior. 4. Hacer difusión y seguimiento sobre la "Guía De Planeamiento Curricular", para fortalecer los currículos en las escuelas de formación y capacitación y de requerirse generar el plan de mejora. 5. Asesorar a las unidades del sistema de educación en la implementación de las diferentes políticas, lineamientos, directivas y planes, entre otros documentos emitidos por el departamento. 6. Asistir, organizar, participar y acompañar al militar delegado a todas las actividades propias del sistema de educación (mesas de trabajo, capacitaciones, reuniones, etc.). 7. Realizar acompañamiento y asesoramiento en las auditorias, visitas y revistas, efectuadas por parte de la Dirección de Planeación de Educación y entes superiores (internos y externos), al sistema de educación de las FFMM, de acuerdo con lo ordenado por el comando superior. 8. Realizar la presentación una vez al mes de las actividades y productos realizados con sus respectivos soportes, al supervisor y director de área asignada 9. Las demás obligaciones que el supervisor y director de área asignada estime convenientes de acuerdo a la naturaleza del objeto contractual. **OBLIGACIONES CONTRACTUALES GENERALES** ✓ De conformidad con el artículo 3 del Decreto 2609 de 2012, el contratista será responsable por la gestión documental de las actividades realizadas durante la ejecución del Contrato, presentando en el cronograma de actividades y en su informe de forma mensual el barrido de los documentos en físico y el término del almacenamiento del Orfeo hasta el archivo de los documentos. ✓ El contratista debe hacer entrega de la cuenta de cobro- planilla de pagos de parafiscales con su respectivo recibo de pago e informe de gestión al supervisor del contrato, con el fin de realizar el trámite de pago de honorarios, de acuerdo a las actividades realizadas dentro del mes reportado. ✓ El contratista debe custodiar y a la terminación del presente contrato devolver los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato. ✓ Entregar al final de la prestación del servicio, Backus de la información producto ejecución del contrato. ✓ El contratista autoriza al MDN – EJÉRCITO NACIONAL a realizar los estudios de seguridad, comprobación de lealtad, realización de los exámenes de poligrafía y pruebas sicométricas antes y durante la contratación. ✓ Las demás obligaciones establecidas en el estudio previo, documento que el contratista declara conocer, y que hace parte del presente contrato. ✓ Las demás obligaciones que se deriven del objeto del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: Independencia del Contratista. El Contratista es independiente del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, y, en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario. El Contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del Ministerio de Defensa– Ejército Nacional, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.

10. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Obligación N° 1: Estructurar la primera versión de la Política de Gobernabilidad y Rendición de Cuentas, dirigida al sistema de educación del Ejército Nacional.

Este mes no fue requerida esta obligación.

Obligación N° 2: Construir la segunda versión de los Lineamientos de Educación del Ejército Nacional, para dar a conocer la proyección y modernización del sistema de educación militar.

Este mes no fue requerida esta obligación.

Obligación N° 3: Diagnosticar los procesos educativos como cursos de formación, capacitación y especializaciones del Ejército Nacional con el fin de mejorar la calidad de la educación y formación de la Fuerza, teniendo en cuenta las funciones sustantivas (docencia, investigación, proyección social e internacionalización) y los lineamientos establecidos por el comando superior.

No	TIPO DE DOCUMENTO	No. DE RADICADO	ASUNTO
1	Lineamiento Informe de actividades remitido al supervisor de contrato	2023232013451553	Borrador lineamiento internacionalización y movilidad académica construcción componente internacionalización del currículo e internacionalización de la investigación.

Obligación N° 4: Hacer difusión y seguimiento sobre la "Guía De Planeamiento Curricular", para fortalecer los currículos en las escuelas de formación y capacitación y de requerirse generar el plan de mejora.

Este mes no fue requerida esta obligación.

Obligación N° 5: Asesorar a las unidades del sistema de educación en la implementación de las diferentes políticas, lineamientos, directivas y planes, entre otros documentos emitidos por el departamento.

No	TIPO DE DOCUMENTO	No. DE RADICADO	ASUNTO
1	Oficio	2023232001273931	Diagnóstico de la línea de educacion de la Política Integral de DD.HH. y el DIH 2017-2020.
2	Informe Informe de actividades remitido al supervisor de contrato	2023232013451553	Consolidación indicadores CONPES
3	Acta	2023232013364643	Mesa técnica con Ministerio de Defensa Nacional, Comando General, para revisar los avances del proceso de titulación de los solado

			profesionales como Técnico Profesional.

Obligación N° 6: Asistir, organizar, participar y acompañar al militar delegado a todas las actividades propias del sistema de educación (mesas de trabajo, capacitaciones, reuniones, etc.).

Este mes no fue requerida esta obligación.

Obligación N° 7: Realizar acompañamiento y asesoramiento en las auditorias, visitas y revistas, efectuadas por parte de la Dirección de Planeación de Educación y entes superiores (internos y externos), al sistema de educación de las FFMM, de acuerdo con lo ordenado por el comando superior.

Este mes no fue requerida esta obligación.

Obligación N° 8: Realizar la presentación una vez al mes de las actividades y productos realizados con sus respectivos soportes, al supervisor y director de área asignada

No	TIPO DE DOCUMENTO	No. DE RADICADO	ASUNTO
1	Oficio informe de actividades	2023232013451553	Informe de actividades mes de junio de 2023.

Obligación N° 9: Las demás obligaciones que el supervisor y director de área asignada estime convenientes de acuerdo a la naturaleza del objeto contractual.

Este mes no fue requerida esta obligación.

11.CONSTANCIAS	Dejo constancia que, durante el plazo de ejecución del contrato, no se han configurado los presupuestos legales del contrato laboral y que he gozado de plena autonomía para ejecutar las obligaciones contractuales relacionadas en el contrato. Así mismo, tanto el/la suscrito/a y el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – Unidad Ejecutora ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.

Para constancia se firma en, **(Bogotá), junio de 2023**

FIRMA CONTRATISTA
PS. SANDRA MILENA CARVAJAL NIÑO
CC:52.173.926

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52173926	SANDRA MILENA CARVAJAL NIÑO	CARRERA 68 B No. 24B -56 INT 3 APTO 902	2955479	sacani@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		Si

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	I	16/06/2023	68033516	$551.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	235.000	0		0		0	9	2.500	0	237.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	300.800	0	0	0	0	9	3.200	0	304.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.900				9.900	9	200	10.100			99	10.100	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	235.000	237.500
Pensión	1	300.800	304.000
Riesgos Laborales	1	9.900	10.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	545.700	551.600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52173926	SANDRA MILENA CARVAJAL NIÑO	CARRERA 68 B No. 24B -56 INT 3 APTO 902	2955479	sacani@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	I	16/08/2023	68033516	$551.600	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	52173926	CARVAJAL NIÑO SANDRA MILENA	59	0			N																	25-14	1.880.000	300.800	0	0	0	0	EPS008	1.880.000	235.000	14-23	1.880.000	1	9.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

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

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

20230615030052173926O1

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. CC / No. DE DOCUMENTO 52173926	PRIMER APELLIDO CARVAJAL
	SEGUNDO APELLIDO NIÑO
PRIMER NOMBRE SANDRA	SEGUNDO NOMBRE MILENA
* FECHA NACIMIENTO AÑO 1973 MES 03 DIA 02	SEXO M ( ) F (X) — NACIONALIDAD COLOMBIA
EPS ACTUAL COMPENSAR E.P.S.	AFP ACTUAL COLPENSIONES ADMINISTRADORA C
DIRECCIÓN RESIDENCIA CARRERA 69B 24B 56 INT 3 APTO 902	
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C.	MUNICIPIO BOGOTA D.C.
CELULAR O TELÉFONO FIJO 3228868890	CORREO ELECTRÓNICO SACANI@HOTMAIL.COM

II. INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN O DEL CONTRATO

TIPO: ADMINISTRATIVO (X) COMERCIAL ( ) CIVIL ( ) — PÚBLICO (X) PRIVADO ( ) — SUMINISTRO DE TRANSPORTE SI ( ) NO (X)

*FECHA INICIO AÑO 2023 MES 06 DIA 01	* FECHA DE TERMINACIÓN AÑO 2023 MES 12 DIA 31 — No. DE MESES 7
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO LUNES (X) MARTES (X) MIERCOLES (X) JUEVES (X) VIERNES (X) SABADO ( ) DOMINGO ( )	DE 06:00 AM (X) PM ( ) HASTA 06:00 AM ( ) PM (X)
VALOR TOTAL $32900000	VALOR MENSUAL $4700000 — *INGRESO BASE DE COTIZACIÓN $1880000
*ACTIVIDAD A EJECUTAR EDUCACIÓN DE INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS O DE ESCUE	CÓDIGO 1854301
CARGO U OCUPACIÓN PROFESIONALES DE LA EDUCACIÓN, NO CLASIFICADOS BAJO OTRO	TAXISTA SI ( ) NO (X)
DIRECCIÓN KR 54 26 25	
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C.	MUNICIPIO BOGOTA D.C.

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

*ENTIDAD CONTRATANTE TIPO DOC. NI / No. DE DOCUMENTO 900385079 DV 8	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE CENAC PERSONAL
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO 1841201	La clasificación del riesgo se determinará con el mayor entre la clase de riesgo del centro de trabajo del contratante y el propio de la actividad ejecutada por el contratista. (Art. 11 Dec 723/13)
DIRECCIÓN PRINCIPAL CLL 24C # 43A-23 BARRIO QUINTA PAREDES	
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C.	MUNICIPIO BOGOTA D.C.
TELÉFONO 7654321 — FAX	CORREO ELECTRÓNICO JENNY.RUBIANO@EJERCITO.MIL.CO
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO TIPO DOC. CC / No. DE DOCUMENTO 37254683	PRIMER APELLIDO MALDONADO / SEGUNDO APELLIDO CARDEÑO
PRIMER NOMBRE LIGIA	SEGUNDO NOMBRE DEL ROSARIO

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

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

Formulario Firmado Electrónicamente / 2023-06-15 / 17:03:40

* SANDRA MILENA CARVAJAL NIÑO
FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL

CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE DE RIESGO	TARIFA
1854301	1	0,52200

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

Autorizado por la Superintendencia Financiera para operar el ramo de seguros de Riesgos Laborales, mediante Resolución No. 3157 del 28 de Diciembre de 1995. Para todos los efectos de afiliación y cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rev. Noviembre/ 2019

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS
PERSONALES - TRABAJADOR INDEPENDIENTE

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Se firma la presente autorización en la ciudad de BOGOTA D.C. a los (15) días del mes de junio del año 2023

Formulario Firmado Electrónicamente / 2023-06-15 / 17:03:40

SANDRA MILENA CARVAJAL NIÑO
Nombres y Apellidos del Trabajador Independiente

SANDRA MILENA CARVAJAL NIÑO
Firma del Trabajador Independiente