CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS
JARDÍN INFANTIL COLOR KIDS

EMPRESA CONTRATANTE	FUNDACIÓN MANOS UNIDAS DE COLOMBIA
CONTRATISTA	ANGIE VANESSA ORTIZ BONILLA
IDENTIFICACIÓN	C.C 1073254268
DIRECCIÓN Y TELÉFONO	Calle 17 C# 134-70 Teléfono 3218236650
CARGO O PERFIL	AUXILIAR EN ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA
CORREO ELECTRÓNICO	Vanessa.ortiz1009@gmail.com
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión será los días 9 y 10 de mayo de 2024 como días de alistamiento y del 14 de mayo de 2024 al 15 de agosto de 2024 como días de atención a niños y no se reconocerán los días 11, 12 y 13 de Mayo de 2024. La FUNDACIÓN MANOS UNIDAS DE COLOMBIA no reconocerá valor alguno por los costos en que haya incurrido el contratista relacionado con la ejecución del contrato, que se hayan generado con anterioridad al cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato o con posteridad al vencimiento del plazo de ejecución del mismo.
VALOR	DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL pesos m/cte. ($2.882.000.oo)
NUMERO	No. 2024-CK-072
LUGAR DE TRABAJO	JARDÍN INFANTIL COLOR KIDS Calle 19 #106-34

CONSIDERACIONES:	
1.	Que según lo establecido por la ley, la FUNDACIÓN MANOS UNIDAS DE COLOMBIA podrá contratar directamente la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la empresa cuando se trate de la realización de fines específicos o no hubiere personal suficiente para prestar el servicio a contratar.
2.	En virtud de lo anterior la FUNDACIÓN realizo la evaluación de la hoja de vida de la persona arriba mencionada, quien demostró contar con la idoneidad, capacidad y experiencia para prestar los servicios objeto del presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN según la verificación hecha por los evaluadores.
3.	Que de conformidad con lo establecido en el Artículo 2 de la ley 1562 de 2012, las personas vinculadas a través de un contrato de prestación de servicios con termino superior a un mes deben afiliarse al Sistema General de Riesgos Profesionales.

ESTIPULACIONES CONTRACTUALES	
1.	**OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE AUXILIAR EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS PEDAGÓGICOS Y CURRICULARES DE LA EDUCACIÓN INICIAL EN LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN INICIAL EN EL MARCO DE PROCESOS DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA.**
2.	**SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:** La supervisión del presente contrato, será ejercida por la FUNDACIÓN MANOS UNIDAS. **Parágrafo 1**. La supervisión del contrato ejercerá la labor encomendada de acuerdo con lo establecido en los documentos del manual de contratación de la FUNDACIÓN y las obligaciones pactadas con el contratante.
3.	**FORMA DE PAGO:** Se pagará al contratista la suma arriba mencionada, mensualmente o en proporción a su ejecución, en cortes mensuales (al día 30 de cada mes), salvo lo atinente al inicio y finalización de los mismos, los cuales se pagarán de acuerdo a los días ejecutados. **Parágrafo 1**. Los pagos aquí referenciados se realizarán los primeros diez (10) días calendario de cada mes, los cuales solo estarán sujetos al aporte de la siguiente documentación: 1) cumplimientos de aportes a seguridad social para el periodo correspondiente. 2) Informe final suscrito 3) cumplimiento de los trámites administrativos como diligenciamiento, cuenta de cobro y paz y salvo para el último pago. **Parágrafo 2**. A efectos de calendario del pago final, el supervisor tendrá que tramitarlo con los documentos que a continuación se enuncian. 5) cumplimiento de aportes de seguridad social para el periodo correspondiente (final) 6) **Parágrafo 3**. La cancelación del valor del contrato por parte de la fundación al contratista, se hará mediante el sistema automático de pagos, realizando consignaciones en la cuenta que posea el mismo en una entidad financiera, de acuerdo con la información suministrada por esta en el momento de la firma del presente documento. **Parágrafo 4**. Para efecto de los pagos previstos en la presente clausula el contratista deberá acreditar el pago de los aportes parafiscales relativos al sistema de seguridad social integral cuando corresponda de conformidad con lo establecido en la ley.
4.	**AFILIACIÓN Y PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRADO:** El contratista en todo caso está obligado a realizar la afiliación al sistema de seguridad social en salud, arl y pensión de acuerdo con lo establecido en la ley y demás normas concordantes. El contratista se obliga a presentar antes de cada pago ante el/la coordinador(a).
5.	**OBLIGACIONES GENERALES A CARGO DE LA CONTRATISTA:** ● Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato. ● Responder y hacer buen uso de los bienes que le sean asignados para el desarrollo de sus obligaciones y al término del contrato hacer entrega de los mismos en el estado en que los recibió, salvo el deterioro normal o daño ocasionado en caso fortuito. ● Responder sobre los documentos físicos o magnéticos así como de la dotación que le sean entregados o que elabore en desarrollo del contrato, entregando y certificando que reposen en la dependencia correspondiente a la terminación del mismo.

	● Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del contrato, cuando con ellos se cause perjuicio a la FUNDACION o a terceros. ● Dar uso eficiente al recurso hídrico y enérgico, y realizar la separación en la fuente de los residuos sólidos de acuerdo al código de colores de la entidad, en el desarrollo y ejecución del contrato, mediante el cumplimiento e implementación de las políticas internas: cero papel, cero desperdicio de agua, cero desperdicio de energía, cero basura, PIGA y demás lineamientos ambientales establecidos. ● Entregar al supervisor los documentos elaborados en cumplimiento de las obligaciones contractuales y archivos a su cargo, organizados, rotulados y almacenados, atendiendo los estándares y directrices de gestión documental, sin que ello implique exoneración de la responsabilidad a que allá lugar en caso de irregularidades. ● El contratista debe estar a paz y salvo con gestión documental cuando se vaya a liquidar el contrato. ● Identificar y participar de los procesos, procedimientos, instructivos, lineamientos, protocolos, formatos, riesgos, indicadores, acciones de mejora y demás directrices aplicables a su gestión, acogerlos e incorporarlos en sus actividades diarias. ● Identificar y participar de los procesos de plan escolar de gestión del riesgo, plan de saneamiento, administrativos y acciones de mejoramiento continuo. ● Observar la política de gestión del talento humano cuya finalidad es contribuir al mejoramiento de la gestión institucional, proporcionando las condiciones necesarias para que la fundación pueda contar con el talento humano con las características y condiciones requeridas para cumplir con los objetivos derivados de su habitual naturaleza y para conformar un entorno y condiciones de trabajo que promuevan el desarrollo y bienestar de las contratistas. En condiciones de dignidad, justicia y equidad, para lo cual observa los principios de humanización, igualdad, participación, transparencia, convivencia y solidaridad, económica y equilibrio. ● No ejercer ninguna conducta que lleve implícita cualquier tipo de violencia (física, psicológica) negligencia, descuido, discriminación, exclusión y en general cualquier otro acto que afecte la integridad física y/o moral de los niños, niñas, personas mayores, personas con discapacidad. ● Denunciar ante la autoridad competente todo tipo de maltrato, violencia o conducta que conlleve a la vulneración de los derechos contra niños, niñas, adolescentes, mujeres, personas mayores, personas con discapacidad. ● Garantizar en todo tipo de actuación el respeto por la dignidad humana y a tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación con ocasión al cumplimiento de sus obligaciones contractuales de acuerdo a la ley.
	OBLIGACIONES ESPECIFICAS
1.	Apoyar en la elaboración del proyecto pedagógico, planes de aula o renovación de los mismos a la luz de los enfoques diferencial, territorial, potenciamiento del desarrollo y el cuidado calificado.
2.	Desarrollar las actividades y la prestación del servicio en armonía con los lineamientos conceptuales, metodológicos y operativos de la gestión social integral.
3.	Fomentar el uso y buen manejo de las salas amigas de la familia lactante en el caso en que el jardín disponga de este espacio

4.	Apoyar a las docentes titulares cuando se requiera en el desarrollo de informes y observadores que se requieran en caso de eventualidad en el jardín infantil y de carácter periódico que den cuenta de la atención y seguimiento del proceso de desarrollo y atención de los niños y las niñas en todas las áreas (nutrición, pedagogía, formación, trabajo con familias, ETC)
5.	Apoyar a los docentes titulares en el desarrollo de estrategias pedagógicas con los bebes, niños y niñas partiendo de los pilares de la educación inicial adoptados por el lineamiento pedagógico y curricular, orientados al desarrollo de las dimensiones: personal social, cognitiva, artística, comunicativa y corporal de los niños y las niñas.
6.	Apoyar a los docentes titulares en la planeación de actividades correspondientes a los grupos asignados garantizando su coherencia con el proyecto pedagógico de la institución de educación inicial.
7.	Participar de forma activa en los espacios de evaluación a la implementación del proyecto pedagógico, aportando en la cualificación del mismo, desde las practicas pedagógicas que se desarrollan con los bebes.
8.	Apoyar la implementación de los planes pedagógicos que permitan garantizar la materialización del enfoque diferencial en la atención de bebes, niños y niñas víctimas del conflicto armado, con discapacidad, pertenecientes a grupos étnicos o con medida de protección de sus derechos.
9.	Apoyar la implementación de un plan de rituales cotidianos para el cuidado calificado en los diferentes momentos en que se propicia el sueño, la alimentación, el juego y demás actividades en el jardín infantil teniendo en cuenta el enfoque diferencial, los pilares de la educación inicial y las dimensiones del desarrollo infantil.
10.	Apoyar la implementación de los escenarios de participación con familias para la elaboración del pacto de convivencia que redunde en la elaboración de normas con sentido, para los agentes educativos corresponsables.
11.	Apoyar la planeación e implementación de experiencias pedagógicas de acuerdo con los pilares y las estrategias. Pedagógicas, tomando como referente el proyecto y las características del contexto socio-cultural de los niños y niñas.
12.	Apoyar a los docentes titulares en el diligenciamiento del formato de seguimiento y valoración del desarrollo infantil de cada niño y niña, informes periódicos dirigidos a padres y madres de familia o cuidadores y los demás que se consideran de competencias de las maestras y que estén acorde con el objetivo de este contrato.
13.	Apoyar el diseño e implementación de ambientes pedagógicos enriquecidos propuestos por las maestras (os) que potencien el desarrollo, desde la exploración del medio, el juego, el arte y la literatura, como actividades propias de la infancia en las que se posibilitan interacciones con los adultos y los otros bebes y como oportunidades de comunicación, expresión, y transformación del mundo.
14.	Desarrollar interacciones y relaciones con los bebes, las niñas y los niños, desde el reconocimiento como sujeto de derechos, con capacidad para pensar, expresar, participar, opinar y de ser tenido en cuenta como sujeto activo dentro de todo el proceso pedagógico.
15.	Apoyar las acciones pertinentes para dar cumplimiento al plan de acción y gestión, elaborado por la coordinadora para el avance en la consecución de estándares de calidad en el jardín infantil y promover la consecución del REI.

16.	Conocer, apropiar e implementar dentro de sus competencias los lineamientos y estándares técnicos de la educación inicial de la primera infancia así como el anexo técnico vigente.
17.	Velar por el respeto a la integridad física, psíquica, e intelectual y el ejercicio de los derechos de los niños y las niñas.
18.	Propender por el aseguramiento, la protección y el efectivo restablecimiento de los derechos que han sido vulnerados a los niños y las niñas.
19.	Trabajar de manera articulada con las demás personas que se vinculen al equipo educativo del jardín infantil como psicólogos, educadores especiales, nutricionistas, enfermeros y con el equipo de fortalecimiento técnico destinado, con el fin de garantizar una atención integral a los niños y niñas.
20.	Participar de forma activa de las jornadas de formación permanente que se desarrollan a través de las jornadas pedagógicas y liberada.
21.	Acompañar cuando se requiera, el traslado de los niños y niñas a los diferentes espacios que desarrollen fuera de la institución, tales como salidas pedagógicas entre otras actividades planeadas y aprobadas.
22.	Participar activamente en los procesos de atención a población en emergencias de origen natural y antrópicos, aplicando protocolos y procedimientos adoptados dentro del sistema de prevención y atención de emergencias en la ciudad
A CARGO DE LA FUNDACIÓN MANOS UNIDAS DE COLOMBIA	
1.	A. Cancelar los honorarios acordados en el presente contrato de prestación de servicio de servicios de apoyo a la gestión. B. Suministrar al contratista la información requerida para el desarrollo del objeto contratado. C. Suministrar al contratista los elementos e insumos necesarios para la ejecución del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión. **Parágrafo 1** La entrega de los bienes de oficina y equipo de carácter devolutivo, deberá hacerse mediante acta o inventario suscrito por el funcionamiento asignado para el efecto. D. Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contratado de acuerdo con la naturaleza del mismo.
2.	**CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN:** La contratista no podrá ceder, ni subcontratar, total o parcial, la ejecución del objeto contractual sin el consentimiento y la aprobación previa y escrita de la FUNDACIÓN, la cual podrá reservarse las razones que le asistan para negar la autorización de la cesión. Para efectos de la cesión, el cesionario deberá cumplir con los requisitos previstos en el estudio previo solicitados y requeridos por la fundación de acuerdo a los lineamientos y estándares y al anexo técnico vigente al momento.
3.	**SUSPENSIÓN:** El plazo de ejecución del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión podrá suspenderse en los siguientes eventos: A. Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. B. Por mutuo acuerdo. Parágrafo 1. La suspensión se hará constar en acta motivada, suscrita por las partes.
4.	**EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** El contratista se obliga a desarrollar el objeto contractual por su cuenta y riesgo bajo su exclusiva responsabilidad. Por lo tanto, este contrato de prestación de servicio de apoyo a la gestión, No genera vínculo laboral alguno entre el contratista y la FUNDACIÓN MANOS UNIDAS DE COLOMBIA.

5.	**TERMINACIÓN:** Este contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión se dará por terminado en los siguientes eventos: A. Por mutuo acuerdo de las partes, siempre que con ellos no se cause perjuicios a la entidad, previa certificación expedida por el coordinador. B. Por declaración de caducidad o terminación unilateral. C. Por agotamiento del objeto, agotamiento de recursos o vencimiento del plazo. D. Por fuerza mayor o caso fortuito, que hagan imposible continuar con su ejecución. E. por no constituir, modificar y/o prorrogar, sin justa causa, la garantía única de cumplimiento dentro del término que se le señale para el efecto. F. por el incumplimiento parcial o total de los objetivos generales o específicos del contrato.
6.	**TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**: Los datos personales aqui consignados tienen caracter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de la SDIS y la Fundación, no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este contrato, so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

Las partes conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente documento.

FUNDACION MANOS UNIDAS DE C	**LA CONTRATISTA**
Juan Carlos Fique Correa **REPRESENTANTE LEGAL.**	Angie Vanessa Ortiz Bonilla **CONTRATISTA**

Powered by CamScanner

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 900.251.440-6

No. de Radicación

Fecha de Radicación: D D M M A A A A

183245459

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación X B. Reporte de Novedades

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia - Beneficiario o Afiliado adicional; B. Colectiva; C. Institucional; D. De Oficio

3. Régimen: A. Contributivo / B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante / B. Cabeza de Familia C. Beneficiario

5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente B. Independiente / C. Pensionado

Código (a registrar por la EPS): 02

A. AFILIACIÓN

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

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Ortiz	Bonilla	Angie	Vanessa

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	1073254268	Femenino X Masculino	10 09 1995

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
	proteccion	1.300.000

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo
Calle 17C # 134-70 MZ D. CS 16	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3218236650	Vanessa.Ortiz1009@Gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Bogota D.C	Urbana X Rural		Cundinamarca

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)	31. Discapacidad 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		206132013
B		
B		
B		

KDATA

- Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR -2 Copia: AFILIADO -

CS Escaneado con CamScanner

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de Identificación (NIT, TI, CE, CC, PA, CD)	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación Dirección	Teléfono Fijo

Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. 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 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.
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [x] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 13. Movilidad: [ ] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento.
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de Identificación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad (CN, RC, TI, CC, PA, CE, CD, SC)	Número del documento de Identidad	Sexo (Femenino, Masculino)	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha (D D M M A A A A)
				0 6 0 2 2 0 2 4

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
Sanitas S		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [x] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [x] 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.
- [x] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [x] 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.
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- [x] 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.
- [x] 53. Autorización 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, institución o de oficio
A Vanessa Ortiz B	

IX. ANEXOS

- [x] 56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad [ ] (CN, RC, TI, CC, PA, CE, CD, SC) TOTAL
- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de 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 la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de Validación (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	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario
	N	

Observaciones:

EPS Sanitas
OFICINA ZONA IN
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS
11 MAY 2024
RECIBIDO POR:

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

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento

CS Escaneado con CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ORTIZ BONILLA ANGIE VANESSA** identificado(a) con **CC** número **1.073.254.268** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 20 de diciembre de 2018 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 11 de mayo de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***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

20240511113631

Medellín, 09 de may de 2024

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que ANGIE VANESSA ORTIZ BONILLA identificado(a) con cédula de ciudadanía 1073254268 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 10/05/2024 **Fecha fin cobertura:** 06/12/2024

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

FUNDACION MANOS UNIDAS DE COLOMBIA N900026353

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1851301 - EDUCACIÓN BÁSICA PRIMARIA, INCLUYE LOS GRADOS 1, 2, 3, 4 Y 5; LA EDUCACIÓN ESPECIAL PARA NIÑOS Y JÓVENES CON DISCAPACIDAD O CON CAPACIDADES EXCEPCIONALES; EDUCACIÓN IMPARTIDA EN ESCUELAS Y ACADEMIAS MILITARES, GRUPOS ÉTNICOS, POBLACIÓN CAMPESINA Y RURAL, LOS PROGRAMAS DE ALFABETIZACIÓN PARA ADULTOS

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000005 - JARDIN INFANTIL COLOR KIDS

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0.522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1889001 - OTRAS ACTIVIDADES DE ASISTENCIA SOCIAL SIN ALOJAMIENTO, INCLUYE LAS ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL Y DE ORIENTACIÓN PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES, ADOPCIÓN Y ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN CONTRA EL MALTRATO INFANTIL Y DE OTRAS PERSONAS, LAS ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PRESUPUESTO FAMILIAR, ORIENTACIÓN MATRIMONIAL Y FAMILIAR, Y DE ASESORAMIENTO EN CUESTIONES CREDITICIAS Y DE DEUDA, LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS, ACTIVIDADES DE GUARDERÍAS INFANTILES SIN SERVICIO DE ASESORÍA CON ATENCIÓN DIURNA PARA NIÑOS, INCLUIDOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD, ATENCIÓN DIURNA PARA GRUPOS SOCIALES VULNERABLES, ACTIVIDADES DE BENEFICENCIA COMO RECAUDACIÓN DE FONDOS Y DE APOYO CON FINES DE ASISTENCIA SOCIAL, DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE DESASTRES, REFUGIADOS, INMIGRANTES, ETC, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE ALOJAMIENTO A ESAS PERSONAS A TÍTULO TEMPORAL O POR PERÍODOS PROLONGADOS, LAS ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN Y HABILITACIÓN PROFESIONAL PARA DESEMPLEADOS, SIEMPRE QUE EL COMPONENTE DE EDUCACIÓN SEA LIMITADO, ASESORAMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PRESUPUESTO FAMILIAR, ORIENTACIÓN MATRIMONIAL Y FAMILIAR, EN CUESTIONES CREDITICIAS Y DE DEUDA, ASESORAMIENTO EN ESTABLECER Y HACER VALER SU DERECHO A RECIBIR PRESTACIONES DE ASISTENCIA Y SEGUROS SOCIALES

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1889001 - OTRAS ACTIVIDADES DE ASISTENCIA SOCIAL SIN ALOJAMIENTO, INCLUYE LAS ACTIVIDADES DE BIENESTAR SOCIAL Y DE ORIENTACIÓN PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES, ADOPCIÓN Y ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN CONTRA EL MALTRATO INFANTIL Y DE OTRAS PERSONAS, LAS ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PRESUPUESTO FAMILIAR, ORIENTACIÓN MATRIMONIAL Y FAMILIAR, Y DE ASESORAMIENTO EN CUESTIONES CREDITICIAS Y DE DEUDA, LAS ACTIVIDADES COMUNITARIAS, ACTIVIDADES DE GUARDERÍAS INFANTILES SIN SERVICIO DE ASESORÍA CON ATENCIÓN DIURNA PARA NIÑOS, INCLUIDOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD, ATENCIÓN DIURNA PARA GRUPOS SOCIALES VULNERABLES, ACTIVIDADES DE BENEFICENCIA COMO RECAUDACIÓN DE FONDOS Y DE APOYO CON FINES DE ASISTENCIA SOCIAL, DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE DESASTRES, REFUGIADOS, INMIGRANTES, ETC, INCLUIDO EL SUMINISTRO DE ALOJAMIENTO A ESAS PERSONAS A TÍTULO TEMPORAL O POR PERÍODOS PROLONGADOS, LAS ACTIVIDADES DE REHABILITACIÓN Y HABILITACIÓN PROFESIONAL PARA DESEMPLEADOS, SIEMPRE QUE EL COMPONENTE DE EDUCACIÓN SEA LIMITADO, ASESORAMIENTO SOBRE EL MANEJO DEL PRESUPUESTO FAMILIAR, ORIENTACIÓN MATRIMONIAL Y FAMILIAR, EN CUESTIONES CREDITICIAS Y DE DEUDA, ASESORAMIENTO EN ESTABLECER Y HACER VALER SU DERECHO A RECIBIR PRESTACIONES DE ASISTENCIA Y SEGUROS SOCIALES

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1889001

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Atentamente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 09/05/2024 9.12 AM