Fundación Social
Sembrando Camino

CONTRATO POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONVENIO 7616/2024

NOMBRE DEL CONTRATANTE:	FUNDACION SOCIAL SEMBRANDO CAMINO REPRESENTADA POR MARÍA NANCY MOYA HERNÁNDEZ CON CC. Nº 51.845.911
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATANTE:	NIT. 900.412.490-9
DOMICILIADO EN:	BOGOTÁ, D.C.
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	SHIRLYS ORTIZ CASTRO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	C.C. No. 1.128.048.414
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:	CARTAGENA, 7 DE AGOSTO 1986
DIRECCIÓN DE DOMICILIO DEL CONTRATISTA:	DIAGONAL 16 H BIS A Nº 104-12
HONORARIOS MENSUALES:	$ 3.666.000
FORMA DE PAGO:	MENSUALMENTE
CARGO QUE DESEMPEÑARÁ:	PROFESIONAL DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA
FECHA INICIACIÓN DE LABORES:	12 DE MAYO 2024
FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	06 DE DICIEMBRE 2024
LUGAR DONDE DESEMPEÑARÁ SUS FUNCIONES:	CALLE 62 SUR No. 86 B – 75

Entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece arriba, se ha celebrado el presente contrato individual de prestación de servicios, regido además por las siguientes cláusulas:

PRIMERA OBJETO: Prestar sus servicios como MAESTRA PROFESIONAL del Jardín Infantil Sembrando Camino, incorporando toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las obligaciones contractuales, anexas, conexas y complementarias del cargo de conformidad con lo que establece este contrato y la ley, con los reglamentos y procedimientos establecidos por EL CONTRATANTE, y con las ordenes e instrucciones que EL CONTRATANTE o sus representantes de modo particular le imparta.

SEGUNDA: El contrato podrá darse por terminado de manera unilateral y no requieren previo aviso ni indemnización alguna por alguna de las partes. Si EL CONTRATISTA no se presenta al trabajo durante dos (02) días sin previo aviso y sin que haya plena y comprobada justificación, se presume que ha abandonado el puesto, entendiéndose que ello constituye terminación unilateral del contrato de por parte de EL CONTRATANTE.

TERCERA: Son obligaciones contractuales del CONTRATISTA, además de las que prevé la ley y las que se desprenden de la naturaleza y el objeto del presente contrato y del cargo a desempeñar las siguientes:

a) Participar en la Jornada Pedagógica una vez al mes conforme al cronograma y las orientaciones establecidas por la SDIS, e implementar las acciones definidas en dicha jornada.
b) Informar a la Coordinadora de forma inmediata las situaciones de presunto maltrato físico y/o psicológico, abuso o explotación que afecte a niñas y niños participantes del Jardín Infantil.
c) Cuidar el material didáctico y material de consumo, acorde a las necesidades de las prácticas pedagógicas e implementación del proyecto pedagógico del Jardín infantil.
d) Acompañar a niñas y niños para usar el material, didáctico, dentro del aula y otros espacios pedagógicos del Jardín Infantil.
e) Guardar absoluta y estricta reserva sobre la totalidad de los asuntos, normas, procedimientos, actividades, etc. y aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, en razón de su trabajo, y que sean por naturaleza privadas, no pudiendo hacer ningún comentario sobre ella con amigos, familiares u otros.
f) b) Cumplir con la máxima lealtad, honestidad y puntualidad las labores asignadas.
g) c) Cumplir estrictamente el horario establecido con niños y niñas y de acuerdo con el anexo técnico. d) Sujetarse estrechamente a las órdenes, pautas, políticas, procedimientos, reglamentos, etc. fijados por EL CONTRATANTE;
h) e) Guardar absoluto respeto, adecuado y correcto tratamiento con los superiores jerárquicos, compañeros de trabajo y beneficiarios de la Fundación.
i) f) Mantener en inmejorables condiciones de aseo los elementos y áreas de trabajo.
j) g) Comunicar al CONTRATANTE todo aquello que considere de interés para este.
k) h) No atender durante las horas de trabajo asuntos u ocupaciones personales y distintas a aquellas que le correspondan en desarrollo del presente contrato.
l) No prestar directa ni indirectamente servicios y/o labores a terceros.
m) En caso de incapacidad para trabajar por problemas de salud, acreditar tal circunstancia oportunamente al CONTRATANTE con el correspondiente documento expedido por la EPS a la que esté afiliado; para lo cual deberá asignar el reemplazo correspondiente que cumpla con el perfil y documentación requerida para desempeñar sus labores. Las incapacidades expedidas por médicos particulares no tienen ninguna validez ni efecto. En caso que la incapacidad médica supere los quince (15) días se hará suspensión del presente contrato de prestación de servicios hasta la finalización de la misma.

n) Pagar cumplidamente los aportes a la seguridad social en concordancia con la legislación vigente.
o) Solicitar por escrito con cinco (5) días de antelación cualquier permiso, anexando las constancias pertinentes y presentando la hoja de vida y documentación del reemplazo correspondiente para su validación.

CUARTA: Son obligaciones contractuales del CONTRATISTA las asignadas de acuerdo a su cargo.

QUINTA: El horario de trabajo será de lunes a viernes de acuerdo a la pertinencia y necesidades del servicio.

Fundación Social
Sembrando Camino

SEXTA: EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA por la prestación de sus servicios los honorarios acordados de TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS M. CTE. ($ 3.666.000) pagaderos el quinto día del mes siguiente al mes laborado.

SÉPTIMA : Son justas causas para dar por terminado este contrato por parte del CONTRATANTE, además de las estipuladas en la ley y en el Reglamento Interno de trabajo, las siguientes, que para tales efectos se consideran como faltas graves y no requieren previo aviso ni indemnización alguna a favor del CONTRATANTE:

a) Cualquier acto de negligencia, descuido u omisión en que incurra EL CONTRATISTA en el ejercicio de sus obligaciones contractuales.
b) La violación por parte del CONTRATISTA de cualquiera de las obligaciones atrás establecidas o de cualquiera de las prohibiciones que emanen de este contrato.
c) Comentar con terceras personas aún en forma indirecta, asuntos de EL CONTRATANTE conocidos por EL CONTRATISTA.
d) La ejecución por parte del CONTRATISTA de labores remuneradas a servicio de terceros sin autorización de EL CONTRATANTE.
e) La inobservancia del CONTRATISTA de las medidas de seguridad descritas por EL CONTRATANTE.
f) Cualquier daño que por descuido o negligencia del CONTRATISTA se cause en cualquiera de los elementos puestos bajo su cuidado.
g) Presentarse embriagado o alicorado al trabajo, o ingerir licores, narcóticos o drogas enervantes durante las horas de servicio.
h) Cualquier acto de violencia, irrespeto, injuria o malos tratamientos en que incurra EL CONTRATISTA contra EL CONTRATANTE o sus representantes o en contra de sus compañeros de trabajo o terceros que se encuentren en las dependencias de EL CONTRATANTE.
i) Aceptar o solicitar dádivas o créditos a los beneficiarios o proveedores de EL CONTRATANTE por cualquier circunstancia.
j) Cualquier falta u omisión en que incurra EL CONTRATISTA con dineros, valores, etc. que maneje y sean de propiedad de los beneficiarios o de EL CONTRATISTA.
k) Abandonar el puesto de trabajo sin permiso del respectivo superior jerárquico.

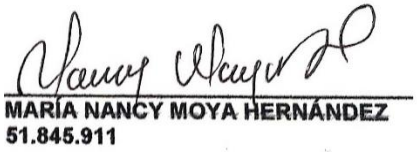
PARÁGRAFO: Por las características del cargo señalado de dirección, confianza y manejo al que hace referencia el presente contrato, se establece esta cláusula de confidencialidad en la que el trabajador se compromete a salvaguardar bajo estricta y absoluta reserva; toda la información de tipo financiero, jurídico, laboral, comercial, etc., del que pueda tener conocimiento parcial o total en razón de su trabajo. La divulgación de esta información a empleados distintos a los designados por el representante legal de la Fundación o a terceros sin previa autorización, es causal justificada para la terminación unilateral del contrato, sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar.

OCTAVO: El presente contrato se dará por terminado al vencimiento de su plazo. No será necesario que medie comunicación por escrito, dando aviso a la otra de su vencimiento.

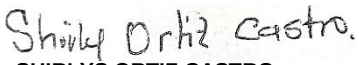
En constancia se firma en Bogotá D.C., a los 12 días del mes de Mayo del 2024, en dos ejemplares de un mismo tenor, uno para EL CONTRATANTE y otro para EL CONTRATISTA quien certifica expresamente haber recibido uno de los ejemplares del presente contrato de trabajo.

FIRMAS:

EL CONTRATANTE:



MARÍA NANCY MOYA HERNÁNDEZ
51.845.911



EL CONTRATISTA: **SHIRLYS ORTIZ CASTRO**
C.C. No. 1.128.048.414

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **SHIRLYS ORTIZ CASTRO** identificado con **CC** No. **1128048414**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FUNDACION SOCIAL SEMBRANDO CAMINO - NI. 900412490	**Fecha de inicio de cobertura:** 17/01/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/05/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/10/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 **Clase de Riesgo:** 1

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 o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 2024010157549.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07

CE-006 - 0000000100 – 2024

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 1128048414
NOMBRES Y APELLIDOS	Ortiz Castro,Shirlys
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/12/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Ortiz Castro,Shirlys , a los 02 días del mes de mayo del año 2024.

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

Powered by CamScanner

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:

SHIRLYS ORTIZ CASTRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.128.048.414**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Mayo del 2024.

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.